

Kül. Adószám:
200570
Ár: 457 Ft

CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG



■ **FAKULTATÍV**
GYERMEKPSZICHOTERÁPIÁK



■ **GYERMEKJÁRTÁSI ÉS
ADÓKÉPZÉS FÉLÉVEI**
2007-2008-AS



■ **NYITÓ RÖPÖRTE
KÖNYVISM**



■ **NYITÓ**
TÖRZSVISZELÉS
DOKUMENTÁCIÓK



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 Ügyosztálya
- **KIADÁS ÉS TERJESZTÉS**
Család, Gyermek, Ifjúság Kiemelten
Közhasznú Egyesület
ISSN 1216-8416

■ LAPSZERKESZTŐK

Drosztménné Kánnai Magdolna
Gáspár Károly
Molnár László

■ SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG

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

Pik Katalin

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

■ SZÁMUNK SZERZŐI

Gombos Gábor
emberi jogvédő
Gyurkó Szilvia
jogász
Kravalik Zsuzsanna
közgazdász
Salamon Tímea
szociálpolitikus
Pintér Lívia
szociálpolitikus
Kiss Anna
jogász

MEGRENDELÉS

A magyar család-, gyermek-, és ifjúságvédelem jelenleg egyetlen szakmai folyóirata kéthavonta jelenik meg. Szerkesztőkként fontosnak tartjuk, hogy az érezhető szakmai és egzisztenciális bizonytalanságban megkíséreljük egy-egy jelenség objektív és többoldalú megközelítését, a vélemények ütköztetését, a korrekt tájékoztatást. Nem kötelezzük el magunkat egyetlen gyermekvédelmi irányzat mellett sem. Az optimális megoldásokat, a legeredményesebb formákat, a segítés legcélszerűbb módozatait 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, diákkedvezményel 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.

Tartalom

■ BEVEZETŐ

- Herczog Mária: Gyermekvédelem és családtámogatás? 4

■ FÓKUSZBAN

- Gombos Gábor és szerzőtársai: Emberi jogok a gyermekpszichiátriában 6

■ MÉRLEG

- Gyurkó Szilvia: Összehasonlító elemzés a jóléti országokban tapasztalható gyermekbántalmazásról 27

■ NÉZŐPONT

- Gyurkó Szilvia: Ki a hibás? A gyermekek szexuális bántalmazásának társadalmi megítélése 28

■ CSATLAKOZÓ

- Kravalik Zsuzsanna: A szerelem gyümölcsének leszüretelése 30

■ AJÁNLÓ

- FILM: ▪ Kravalik Zsuzsanna: Kóla, Puska, Sültkrumpli 34

- KÖNYV: ▪ Holló Zsuzsanna: M.E. Wagner Vagyok-e valaki? 35

- Holló Zsuzsanna: G. Chapman Egymásra hangolva 35

- Gyurkó Szilvia: Hamupipőke, a Kis Hableány és a többiek 36

■ BESZÁMOLÓ

- Salamon Tímea: Kutatási beszámoló a gyermekbántalmazás területéről 37

- Pintér Lívია: „Alul-járó” 44

■ IRODALMI JOGESETEK

- Kiss Anna: Nemi erőszak az irodalomban 49



Gyermekvédelem és családtámogatás?

A fenti címmel jelent meg Nigel Parton professzor szerkesztésében egy kiváló könyv Angliában, melynek alcíme: feszültségek, ellentmondások és lehetőségek. Ezek jól jellemezhetnék a magyarországi helyzetet is, mint ahogy a könyvben megfogalmazottak is nagyon sok tekintetben hasonlóak a mi problémáinkhoz.

■ A könyv bevezetőjében így ír a kiadó a brit helyzetről: A gyermekvédelem és a családtámogatás az egyik legfontosabb szociális ügy, és folyamatos vita folyik arról, hogy hogyan lehet a gyermekvédelmet integrálni a közpolitikák, a gyakorlat alapján, és harmonizálni a családtámogatásokkal és a széles értelemben vett gyermekjóléttel." Parton professzor szavai is mintha a magyar helyzetet idéznék, amikor arról ír, hogy a leginkább feszítő érzés az, hogy mielőtt egy világos alternatíva megteremtődne, a régi struktúrák és politikák összeomlanak, akár kórházügyről, iskoláról, vagy társadalombiztosításról van szó. A zaklatottság és a zavartság a leginkább általános benyomás ezeken a területeken. Sokaknak az az érzése, hogy már mindent megpróbáltak és kudarcot vallottak, és senkinek sincs világos képe arról, hogy mit kellene tenni egy sikeresebb jövő érdekében. Ehhez a zavarodott helyzethez ott is erőteljesen hozzájárult a második világháború óta kiépült, de mára komoly gondokkal küzdő általános és mindenki számára garantált oktatási és egészségügyi rendszer vitája, a privatizáció lehetősége és veszélyei, az esélyegyenlőség vagy közelség elvesztésének réme, a hatékonyságról, szükséges és elégséges mértékű ellátásokról folyó vita.

A gyermekvédelem helye és szerepe gyakran felmerül ezekben a vitákban, és sokan vélik úgy – mint ahogy nálunk is –, hogy a gyermekvédelem nem más, mint a szociálisan rászorulókat támogatásával megoldható, elsősorban pénzügyi ellátással lefedhető terület, ahol a társadalmi keresettség mértékének csökkentése, vagy megszüntetése automatikusan megoldja a problémákat. Csakhogy ott is, itt is tudomásul kell venni, hogy önmagában a szociális helyzet javítása, a pénzbeli ellátások elérhetővé tétele és bizonyos szolgáltatások biztosítása csak a gondok egy részén segít.

Vannak és lesznek olyan speciális területei a gyerekek védelmének, amelyek nem elsősorban az anyagi helyzettel, társadalmi pozícióval függenek össze.

Olyan hiú remény ez, mint az ötven évvel ezelőtti gondolkodásban az a tétel, miszerint a Párt és az állam majd megoldja a gondokat, és a többi egyéni hiba. Mára mintha az a képzet lenne az uralkodó, hogy biztosítani kell(ene) a szükséges pénzbeni támogatásokat és bizonyos szolgáltatásokat, és akkor az emberek maguk is meg tudják oldani a felmerült nehéz helyzeteket. Félő, hogy ez nagyon leegyszerűsítő és kevésbé sikeres megközelítés, különösen, hogy azok az alapvető ellátások és szolgáltatások, intézmények sem biztosítottak, amelyek azokat el tudnák látni, akik már tudják, hogy hol lehet segítséget kérni és kapni, és mernek, akarnak ilyen támogatást elfogadni, egyáltalán felismerik saját szükségleteiket és el tudják fogadni a felajánlott, vagy igénybe vehető ellátásokat.

Sajnálatos módon a hatályos jogszabályoknak csak egy szűk szeletét sikerül alkalmazni és a jogosultságoknak érvényt szerezni, ezért már az is csak csalfa álom, hogy legalább az megvalósuljon, amit a törvények előírnak.

Itt is felmerülhetnek persze értelmezési problémák, de az alapvető gondot az jelenti, hogy míg az egyes emberre a törvények büntetés terhe mellett kötelezőek, addig ezt az intézményekről, önkormányzatokról és a mindenkori kormányokról nem mondhatjuk el. Biztosak vagyunk abban, hogy azt a szülőt, aki az önkormányzatok és kormányzatok színvonalán látná el a gyermekét, biztosítaná a számára szükséges ellátásokat súlyos bántalmazás és elhanyagolás miatt bármely bíróság joggal ítélné el, és nem számítana enyhítő körülménynek a nehéz anyagi helyzet, a tárgyi és személyi feltételek hiánya. Megrendítő, hogy miközben a szülőktől, és a családtól elvárhatónak tekintik a hatóságok a gyerek optimális felneveléséhez szükséges ismereteket, készségeket, forrásokat és feltételek biztosítását, ugyanezt nem várják el az általuk működtetett, finanszírozott, ellenőrzött intézményektől, szolgáltatóktól, szakemberektől, és többnyire saját maguktól sem.

Ezek a gondolatok sokszor megfogalmazódnak a különféle fájdalmas és súlyos károk okozó anomáliák láttán, meg olyankor is, amikor a gyermekvédelmet nem ismerő, de ismeretlenül sem értékelő elméleti szakemberek elsősorban a problémák bagatellizálásával próbálják megreformálni a zavaros és nehéz ágazati helyzetet, de különösen élesen vetődött fel ez a kérdés a gyerekek pszichiátriai kezelésével összefüggő kérdéseket elemző kítűnő tanulmány olvastakor. Megrendítő és szimptomatikus képet festenek azok a szakemberek, akik példamutató módon valamennyi szóba jöhető szakterület képviselőinek, valamint az érintettek aktív részvételével végezték el e számunkban olvasható vizsgálatukat. Miközben szívszorítóan találtam a gyermekpszichiátriai ellátás gondjait, őszintén irigylem a szakterületet, hogy egy ilyen mélységű és színvonalú elemzés készülhetett az ott folyó munkáról. Nincs kétségem afelől, hogy sokan és sok oldalról vitathatják a leírtakat, súlyozhatják másként a tapasztalatokat, értékelhetik eltérően a saját munkájukat, de a legfőbb dolog mégiscsak az, hogy van egy ilyen tanulmány, amely feltár, elemez, értékel és kérdez, javaslatokat tesz. Bárha lenne ilyen mélységű és színvonalú vizsgálati anyag a gyermekjóléti szolgáltatásokról, családsegítésről, gyermekotthoni ellátásról, nevelőszülői hálózatról és fenntartóikról.

A gyermeki jogok érvényesüléséről a gyermekpszichiátriában nem lehetnek illúzióink, hiszen az egészséges és „problémamentes” gyerekek jogainak érvényesülése is nagyon hiányos, ugyanakkor a gyermekvédelemben dolgozóknak is fel kell figyelniük azokra a szakmát közelről is érintő vonatkozásokra, amelyek ebben a tanulmányban csak érintőlegesen, de egyáltalában nem mellékesen szerepelnek. Van néhány különösen elgondolkoztató és elemzésre érdemes adat. Ilyen például az, hogy a gyermekpszichiátriai osztályokon megfordulók 60%-a az intézményes gondoskodásban élők közül kerül ki, elsősorban gyermekotthonokból. Itt kétféle feltételezéssel élhetünk: vagy azért, mert ott jobban odafigyelnek a korábban súlyosan traumatizálódott gyerekekre és fiatalokra, vagy – mint a sajtótájékoztatón hallottam – azért, mert az otthonok nem tolerálják ezeket a gyereket, és be tudják utaltatni őket, szemben a családokkal, akik vagy el sem jutnak a megfelelő szakemberhez, vagy hely és helyi ellátás hiányában nem is reményked-

hetnek az elhelyezésben. Megrendítő volt a sajtótájékoztató abban a tekintetben is, hogy a kiváló előkészítés, a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum minden aktivitása ellenére mindössze három újságíró volt kíváncsi erre a tanulmányra, amely pedig legalább olyan botrányos adatokat és eredményeket mutat, mint bármely korrupciós vagy politikai természetű ügy, vagy valamely televíziós „sztár” fellépése. Ha eljöttek volna, hallhatták volna például azt az adatot is, hogy vannak megyék, ahol egyáltalában nincsen gyermekpszichiáter és – ahogyan mi is naponta tapasztaljuk a gyermekvédelem gyakorlatában – pszichológust és mentálhigiénés szakembert is csak elvétve lehet találni.

Ha figyelembe vesszük, hogy ez nem elsősorban anyagi kérdés, és még ha a források rendelkezésre állnának is, sokat kellene azon dolgozunk, hogy a potenciális kliensek számára elfogadható és választott legyen a gyermekek védelmét szolgáló ellátások széles skálája.

Mindenekelőtt tudnunk kellene, hogy mi az amire szükség van, mi működik, honnan vesszünk ehhez elkötelezett és jól felkészült szakembereket, és hogyan segíthetünk a közösségeknek és a családoknak abban, hogy aktívan vegyenek részt a saját életük alakításában, tudjanak és merjenek segítséget kérni és elfogadni.

Csak remélhetjük, hogy a közeli jövőben sok olyan tanulmány, felmérés, értékelés, elemzés készül majd, amely megalapozhatja a különféle határterületek összehangolását, a gyermekvédelem helyzetének és helyének a mainál biztonságosabb meghatározását, és talán nem utópisztikus vágy egy olyan definíció, vagy definíció sor megalkotása sem, amely minden érintett számára megnyugtató és elfogadható módon határozza meg, hogy mi tartozik ide és mi nem. Arról azonban addig sem szabadna megfeledkezni, hogy a gyermekvédelem támogatásra szorulóknak nagyon védtelenek, és azok akik a segítségükre kellene hogy siessenek, maguk is egyre komolyabb gondokkal küzdenek, és nemegyszer jelentős segítségre szorulnának.

Herczog Mária

Emberi jogok a gyermekpszichiátriában

Én mondom: Még nem nagy az ember.

De képzeli, hát szertelen.

Kísérje két szülője szemmel:

a szellem és a szerelem!

(József Attila: Ars Poetica)



A szerzők és a tényfeltáró munkában résztvevő valamennyi aktivista őszinte köszönetét fejezi ki mindazoknak, akik lehetővé tették, hogy jelen tanulmány elkészülhessen. A gyermekpszichiátriai osztályok, részleg, gondozók, a felkeresett gyermekjóléti szolgálatok, nevelési tanácsadók, családsegítők, valamint a speciális gyermekotthon vezetői és munkatársai mind nagy segítőkészséggel viszonyultak a munkánkhoz.

A hosszú, néha másfél órás interjúkra a dolgozók készségesen vállalkoztak. Megfigyeléseinkben nem akadályoztak, sőt a legtöbb helyen minden segítséget megadtak.

Látogatásaink során közös nevező volt, hogy mind az intézményekben dolgozók, mind az emberi jogi aktivisták osztoznak a gyermekpszichiátriai ellátórendszer elhanyagoltsága fölötti keserűségben, olykor dühben.

Trivialitás, hogy egy társadalom jövője múlik azon, hogyan bánik gyermekeivel. Áttekintve a pszichés problémákkal élő gyerekek és családjaik megsegítésére rendelkezésre álló (vagy inkább nem álló) „rendszer”, nem lehetünk optimisták.

■ A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) a Mental Disability Rights International (MDRI) budapesti irodájának munkatársaival közösen 2002. június és 2003. április között emberi jogi monitorozást végzett annak feltárására, hogy az emberi jogok – különös tekintettel a gyermeki jogokra – hogyan érvényesülnek a magyarországi gyermekpszichiátriai fekvőbeteg osztályokon ill. részlegesen. Tekintettel arra, hogy mind az osztályok, mind az ágyak száma kevés, nyilvánvaló, hogy azok csak a jéghegy csúcsát jelenítik meg. Bár kutatásunkban a mozgásszabadság korlátozását is maga után vonható kórházi körülményekre koncentráztunk, azt igyekeztünk beágyazni egy jóval szélesebb kontextusba. Így felkerestünk olyan egyéb intézményeket, ahová viselkedési, érzelmi, tanulási és egyéb pszichés zavarokkal élő gyerekek, illetve családjaik segítségért fordulhatnak.

■ A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) 1999-ben alakult, szervezeti formája szövetség.

A Fórum létrejöttét több éves előkészítő munka előzte meg.

A Fórum létrejöttét több éves előkészítő munka előzte meg. A Fórum közép-kelet európai régióban unikális szervezet, amelynek döntéshozó testülete a felhasználói többség elve alapján működik, tehát az elnökség 7 tagjából 4 fő jelenlegi, vagy volt használója a pszichiátriának. Ilyen „felhasználó kontrollált” formában a világon csak néhány szervezet működik, a poszt-kommunista régióban a PÉF az egyetlen ilyen.

Az elnökségben ezen kívül jelen vannak a szakmák képviselői, tehát a szociális munka, a pszichiátria és a hozzátartozói oldal is képviselve van. A felhasználók maguk is független önszervezeteket és régiókat is képviselnek.

A Szövetség tagsága érdekvédelemmel, rehabilitációval foglalkozó, illetve a pszichiátria területén reformszellemű irányultsággal tevékenykedő szakemberekből és felhasználókból áll.

A Szövetség a pszichiátria területén elsősorban az esélyegyenlőséggel, az érdekvédelemmel, az emberi jogok tényleges meglétének kérdéseivel foglalkozik.

A Szövetség tevékenysége során a konszenzus híve, munkájában a Magyar Pszichiátriai Társasággal és számos hazai, illetve több nemzetközi szervezettel működik együtt, illetve ezen szervezetek többségének rendes tagja. A Szövetség a Nemzeti Egészségügyi Tanács egyik résztvevő tagja.

Munkájában számos munkatárs vesz részt, felhasználói koordinátorok, regionális központi koordinátorok segítik annak a célnak megvalósulását, hogy a Fórum valóban országosan tudja az érdekvédelmet képviselni.

A Szövetség döntően jogi személyiséggel rendelkező tagokat tömörít, de nem kizárt természetes személyek tagsága sem. A Szövetség közhasznú társadalmi szervezetként tevékenykedik.

A PÉF emberi jogi monitorozást végez a pszichiátriai betegek otthonaiban (Az ellátottak emberi jogai a pszichiátriai betegek otthonaiban, Budapest, 2001), segíti a lakóönkormányzatok munkáját, jogi tanácsadást és esetenként jogi képviselést biztosít.

Gombos Gábor a Pszichiátria Használóinak, volt Használóinak és Túlélőinek Európai Hálózatának elnöke, az Európai Fogytékosügyi Fórum Emberi Jogi Bizottságának tagja. 2000-ben a Speak Truth to Power program keretében a világ vezető 51 emberi jogvédője közé választották, olyan emberek társaságában, mint őszentsége a Dalai Láma, Vaclav Havel, Desmond Tutu és Elie Wiesel. 2001 óta az Ashoka: Global Fellowship of Leading Social Entrepreneurs tagja. A Nobel-békedíjas Oscar Arias által alapított Alliance for New Humanity nevű békekezdeményezés Tiszteletbeli Tanácsának tagja. Részt vesz az ENSZ fogytékosügyi egyezményét kidolgozó ad hoc bizottság munkájában.

1998-ban az ENSZ gyermekjogi egyezménye által megkövetelt jelentést⁹ véleményező bizottság több, tárgyunkba vágó aggályának adott hangot:

„A Bizottság aggályát fejezi ki a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek miatt mind a családokban, mind az intézetekben, csakúgy mint az efféle visszaélések áldozatainak pszichoszociális gyógyítását szolgáló intézkedések elégtelensége miatt.”

„A Bizottság aggályát fejezi ki a gyermekbántalmazással, beleértve a családi belüli szexuális bántalmazást is, szembeni jogi és egyéb intézkedések elégtelensége miatt. A Bizottság aggályát fejezi ki a családon belüli erőszakkal kapcsolatos kutatás hiánya miatt is.”

Azóta, főként civil szervezetek nyomására e téren változások indultak meg, de mint látni fogjuk, ez a gyermekpszichiátria terén még távolról sem kielégítően érezteti a hatását.

„A fiatalok közti magas öngyilkossági arány a Bizottság számára aggodalom tárgya. A Bizottság szintén aggódik a kamaszok egészségügyi problémáit – mint a reprodukív egészség és a korai terhességek előfordulása – célzó intézkedések elégtelensége miatt. A Bizottság aggodalmát fejezi ki a gyermekek körében növekvő alkohol- és drogfogyasztás, valamint az Állam által tett elégtelen megelőző intézkedések miatt.”

Közhely, hogy a pszichés problémával élő emberek a társadalom legkiszolgáltatottabb, legrosszabb érdekérvényesítő lehetőségekkel rendelkező, erős előítéletekkel kezelt csoportjához tartoznak. Kiskorúnak lenni szintén kiszolgáltatottsággal jár, a legkülönbélebb visszaéléseknek (testi, érzelmi, szexuális bántalmazásoknak) a felnőtteknél sokkal könnyebben válnak áldozataivá. Pusztán koruknál fogva is cselekvőképtelenek, ill. korlátozottan cselekvőképesek. Pszichiátriai címkével élő kiskorúnak lenni hatványozottan hátrányos állapot.

Világszerte elfogadott tény, hogy a gyermekpszichiátria önálló diszciplína. A „nagy pszichiátriai” kórképek jellemzően fiatal felnőttkorban – vagy a kései kamaszévekben kezdődnek. Az egyik osztály vezető főorvosa kifejtette: „Nálunk nincsenek elmebetegségek. Gyerekek vannak, akiknek gyerekproblémái vannak.” Nagy kérdés, hogy ezen gyermeki problémáknak a legadekvátabb, hosszú távon is pozitív megoldást hozó megközelítése a medikális problémakezelés-e. Ezért is tartottuk fontosnak a nem-medikális intézményhálózat vizsgálatát is.

Az egyes osztályok között minden tekintetben nagy különbségeket tapasztaltunk. Az osztályok többsége előjegyzés alapján vesz fel pácienseket. Két osztály felvétele, ők sürgősséggel is vesznek fel gyerekeket. A legtöbb osztály specializálódott, van, ahol tanulási és figyelemzavaros gyerekekkel foglalkoznak, máshol autista gyerekekre szakosodtak. Jellemző még az étkezési zavaros gyerekek (főként lányok), érzelmi válsághelyzetben lévő kamaszok, komolyabb magatartászavart mutató serdülők kórházi kezelése. Viszonylag ritka, de előfordul a korai életkorban kezdődő pszichózis.

Becsült adatok szerint minden 4-5. gyerek, kamasz küzd valamilyen, nem feltétlenül medikális, segítséget igénylő érzelmi, magatartási, tanulási és egyéb pszichés problémával⁹. Azok száma tehát, akiknek a jogaiért e kutatás elkészült, hazánkban 500 000 és 600 000 között lehet. Többségük nem elsősorban



orvosi, egészségügyi ellátást igényelne, hanem egy átfogó, az oktatási intézményekkel szorosan kooperáló pszichoszociális ellátórendszert.

■ EGYZEMÉNY A GYERMEK JOGAIRÓL¹⁰

A gyermekek jogairól szóló ENSZ egyezményt (Egyezmény a gyermek jogairól) az ENSZ Közgyűlése 1989. november 20-án egyhangúan fogadta el és 1990. szeptember 2-án lépett hatályba. A következő évtizedben az ENSZ tagállamok – két ország kivételével – ratifikálták. Ezzel az egyezmény a legszélesebb körben elismert nemzetközi emberi jogi szerződéssé vált. Magyarország, mint az egyezményt ratifikáló országok egyike¹¹, nemzetközi kötelezettséget vállalt, hogy érvényesíti a gyermekek alapvető jogait és a gyakorlatban alkalmazza az egyezmény előírásait.

Az Egyezmény legjelentősebb fejleménye, hogy a gyermekeket személyeknek és állampolgároknak ismeri el, akik képesek arra, hogy aktív szerepet játsszanak emberi jogaik megélésében. A gyermek ily módon sokkal inkább társadalmi szereplő, semmint erőtlen és hangtalan gyámolítottja a családnak és a társadalomnak. Az Egyezmény a gyermek jogairól bevezette és hangsúlyozza azt a felfogást, miszerint a gyermekek jogokkal bíró személyek, átmenetet képezve a szükségletek kielégítésére alapozott politikától a jogok és az egyéni érdekek tiszteletén alapuló politika irányába¹².

■ ELŐSZÓ HELYETT: A JOGÁSZ SZEMÉVEL¹³

A komplex, posztmodern társadalmakban a kiszolgáltatottság nem egy-egy társadalmi csoport „privilegiuma”. Szinte minden ember rendelkezik olyan élménnyel, hogy bizonyos életszakaszban, léthelyzetben sorsáról – bár képessége meg lett volna rá – nem határozhatott önállóan, nem egyenlő morális személyként kezelték, róla, nélküle, számára ismeretlen szempontok alapján döntöttek, idegen személyek. Az emberi személyiség integritását fokozott kihívások érik az életünket átszövő jóléti intézményekben: a gyermekvédelem, a köz- és felsőoktatás, a közművelődés, a szociális ellátás, az egészségügy területén. Ha van státus, ahol – korra, nemre, vagyoni helyzetre tekintet nélkül – minden ember természetesen válik fizikai és információs értelemben kiszolgáltatottá más személyeknek, akkor az a beteg, az egészségügyi felhasználó pozíciója. Különösen így van ez, ha a betegség stigmatizál és/vagy a beteg életkorának megfelelő döntési, belátási képességét korlátozza. A jogrendszerek a részvételi és önrendelkezési jogok tekintetében a gyermekeket jellemzően nem kezelik a közösség egyenrangú tagjaként. Teszik ezt abból a megfontolásból, hogy egy tradicionálisan meghatározott korhatár alatt a személyek még nincsenek – és nem is lehetnek – birtokában mindazon tudásnak, amely saját sorsuk és környezetük felelős alakításához szükséges.

Egy társadalom minősége azon mérhető leginkább, miként bánik a leggyengébb érdekérvényesítési képességgel rendelkező tagjaival. Azokkal, akik önmaguk aligha bírnak hatást gyakorolni a lényeges közösségi döntésekre. Azokkal, akik halmozottan kényszerülnek kiszolgáltatott szerepbe. A kórházak gyermekpszichiátriai osztályain ápolott betegek jogainak helyzete ennyiben kristálytisztá fokmérője az egyenlő bánásmód magyarországi gyakorlatának is.

Az érdekartikulációra alig-alig képes személyek jogainak védelmét sehol a világon nem szerencsés kizárólag közhatalmi szervekre bízni, hiszen a „gyenge nyomásgyakorlók” számtalanszor éppen a közhatalom érzéketlenségétől, közönyétől szenvednek. A nem-kormányzati szervezetek monitoring tevékenysége ezért kiemelkedően fontos.

A PÉF és az MDRI tényfeltáró tanulmánya öt problémacskort vetett fel bennem, amelyek a kormányzati politika és a jogalkotás sürgős cselekvését igénylik. Az általam boncolgatott kérdések óhatatlanul túlcsoportosulnak a gyermekpszichiátria világán. Megnyugtató rendezésük közvetve – közvetlenül, de feltételezi a magyar egészségügy rendszerszintű válságának enyhülését is.

■ /I/ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény betegjogi katalógusa meglehetősen mostohán bánik az intézményi léttel összefüggő jogosítványokkal. Az Eütv. 28.§ egyetlen mondatban gondolja rendezni ezt az igényt: „Az egészségügyi szolgáltató köteles a beteget – egészségügyi állapotától függően – a felvételkor, illetőleg az ellátás előtt tájékoztatni a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve az intézmény házirendjéről.” Az Eütv. hallgat a tájékoztatás mikéntjéről, tartalmát és módját illetően nem különböztet cselekvőképességi szint alapján. A házirend tekintetében az Egészségügyi törvény még a „jól látható helyen való kifüg-

gesztés” követelményét sem fogalmazza meg. Az intézményi rezsim megértő megismerése ennél fogva teljes egészében az intézményvezetés humánumára, elhivatottságára van bízva. Az átláthatatlan, elidegenítő környezet ugyanakkor bizonyosan nem segíti a gyógyulást.

/II/ A tanulmány utal egy házirendre, mely szerint: „amennyiben a gyermeknél drogot, alkoholt és egyéb az orvos által nem engedélyezett gyógyszert találnak a bennfekvés alatt, az osztályról távozni kell.” A kíméletlen szigor jellemző és nyilvánvalóan az egészségügyi (azon belül pedig a gyermekpszichiátriai) infrastruktúra túlterhelt kapacitásának „szól”, mégis megengedhetetlen. Durva, laikus hasonlaltal olyan, mintha egy belgyógyászati osztályról száműznék azt, aki hány. Hasonlóan végletes jogászai megközelítéssel: az ilyen házirend törvénytelenül, tünetcsoport alapján zár ki betegeket az egészségügyi ellátásból. A kíméletlenségnek kétségkívül forrása a drog – és alkoholfüggőséggel kapcsolatos társadalmi stigmatizáció, valamint a jogrend kriminalizációs hajlamai ebben a témában. Utóbbira példa az egészségügyi adatkezelésről szóló 1997. évi XLVIII. törvény, amely alapján – bár kizárólag konkrét büntetőügyben – például egy addiktológiai osztály is adattovábbításra kötelezhető betegeiről, a nyomozó hatóság felé (23.§).

/III/ Problematikus és nehezen indokolható, hogy az Egészségügyi törvény az invazív beavatkozásokra vonatkozó garanciális szabályokat (15.§) a pszichotróp gyógyszerek alkalmazására nem terjeszti ki. A jogalkotói felfogás a fizikai és a tudati integritás megbontását nem tekinti egyenrangúnak, ellentmondva ezzel – egyebek mellett – mindannak, amit a kilencvenes évek elején az Alkotmánybíróság az emberi méltóság és a személyiségi jogok fogalmáról kifejtett. „Gyógyszerügyben” a helyzetet súlyosbítja a betegek alulinformáltsága, az egészségügy lepusztult állapota és a nagy gyógyszercegek erősödő nyomása között keletkező feszültség. Egyszerre lenne szükség speciális szabályokkal megerősíteni a betegek tájékoztatási jogát a gyógyszerfelhasználás terén és szigorítani az orvosi szakma – gyógyszerkereskedelem közötti kapcsolat rendszabályait.

/IV/ Unalomig hangoztatott közhely, hogy szakmai, emberi és pénzügyi szempontból egyaránt növeli az egészségügy hatékonyságát, ha az erőforrásokat a megelőzésre és az utógondozásra összpontosítják. Kiváltképp igaz ez a gyermekpszichiátriára, ahol a szociális tényezők hatványozott szerepet játszanak a betegség kialakulásában és a gyógyulásban egyaránt. Ehhez képest a pszichoterápia és családterápia nem élvezzi az egészségbiztosítás teljes elismerését. A gyökerek itt is messzire nyúlnak. Kis túlzással a pszichológia a magyar jog mostohagyermek: a pszichológusokra nézve nincsen az orvosokhoz, gyógyszerészekhez hasonló szakmai jogalkotás, az adatkezelési jogszabályok bizonytalanok és következtetelenségek a pszichológiai információk dolgában, s „ennek megfelelően” rendezetlen a pszichológiai szolgáltatás kapcsolata az egészségüggyel, a klinikai szakpszichológusok státusa az egészségügyi intézményekben (Egészségügyi törvény 103.§). A szociális, pszichológiai szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés eszméjét könnyen illúzióvá teheti a WTO

keretében megindult világméretű szolgáltatás – liberalizációs folyamat (GATS). Megjósolható, hogy ennek elsőszámú kárvallottai pontosan azok a fiatalok lesznek, akik már gyermekkorukban jelentős szociokulturális hátrányt „szedtek össze” és leginkább igényelnék a nem-segély központú szociális szolgáltatásokat.

/V/ A pszichiátriai megbetegedésekhez vezető erőszak megelőzése, következményeinek enyhítése korántsem csak büntetőjogi, azon belül pedig az eddig pönalizált élethelyzeteken túlmutató kérdés. A pszichoterápia imént említett elhanyagoltsága mellett, a rendészeti és egészségügyi apparátus nincsen felkészítve az erőszakot elszervezettek „fogadására”. Ennek egyenes következményei a látencia, az elfojtás, a pszichiátriai tünetek. A nemi erőszak büntetőjogi fogalmát ki kell terjeszteni a közvetlen fizikai erőszak tényétől függetlenül, bármilyen függő helyzetben elkövetett szexuális visszaélésre. Komoly feladat a jogalkotók előtt, hogy megalkossák a – testi, lelki, de nem pusztán szexuális természetű – zaklatás tényállását a büntető, illetve a szabálysértési jogban. Be kell látni, hogy a sokszor maradó pszichiátriai sérülésekhez vezető erőszakos vagy visszaélészerű cselekmények többségét ma Magyarországon különösebb konzekvenciák nélkül lehet elkövetni.

■ MÓDSZERTAN

A tényfeltáró munkát a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) és a Mental Disability Rights International (MDRI) munkatársai¹⁴ végezték. A projekt céljáról előzetesen, szóban és írásban tájékoztattuk a meglátogatott intézmények vezetőit. Előzetesen egyeztetett időpontban került sor az intézmény felkeresésére. Megfigyeléseket végeztünk az intézmény fizikai állapotáról, a személyzet és a gyerekek ill. szülők közötti interakciókról. Ezt követően került sor egy féligstrukturált interjúra.

A kórházi osztályok mindegyikét három alkalommal kerestük fel. Az első látogatás során az osztályvezetővel, a második alkalommal a főnővérrel illetve – ha volt ilyen – a szociális munkással, az utolsó vizitkor pedig gyerekekkel készítettünk interjút. A gyerekekkel készítendő interjúhoz előzetesen kértük a szülő, gondviselő írásbeli, tájékozott beleegyezését. A kiskorú interjúalanyok figyelmét felhívtuk arra, hogy joguk van akár az egész interjút, akár bizonyos kérdések megválaszolását elutasítani. A gyerekekkel készült interjúkon személyzet nem volt jelen¹⁵, s a gyerekeket tájékoztattuk a bizalmas adatkezelésről.

Az osztályok többszöri felkeresése egyúttal lehetővé tette a megfigyelések pontosítását, valamint a véletlenszerű, egyedi események és a szisztematikus problémák elkülönítését.

A nem-medikális intézményekben (gyermekjóléti szolgálatok, családsegítők, nevelési tanácsadók) a vezetővel, ill. szociális munkásokkal készítettünk interjút.

Az emberi jogi monitorozást végző team multidiszciplináris volt. Tagjai között pszichiátriai aktivisták, pszichiáter, végzős szakpolgár jelölt, jogász, pszichológus, szociális munkások, betegjogi képviselő voltak. A csapat többsége maga is pszichiátriai ember volt, hárman közülük a gyermekpszichiátriai ellátórendszer egykori felhasználói. A munkatársak többsége már részt vett pszichiátriai emberi jogi monitoro-

zásban.

A megfigyelési szempontok összeállításánál alapvetően támaszkodtunk az Európai Kínzás Elleni Bizottság (CPT) pszichiátriai intézményekről szóló irányelveire¹⁶. Fontosnak tartottuk még ugyanezen dokumentumnak a szabadságuktól megfosztott fiatalokra vonatkozó szempontjait¹⁷.

A CPT pszichiátriai intézményekre vonatkozó szempontrendszere az alábbiakban vázolható:

„Mandátumából adódóan a Bizottság elsősorban azt vizsgálja, hogy szándékos rossz bánásmód előfordul-e az intézetekben. Munkája során azt találta, hogy a szándékos rossz bánásmód ritka, de azért előfordul. Leggyakrabban nem az orvosok és a szakképzett ápolók, hanem a kisegítő személyzet követi el. Ezért is különösen fontos, hogy a kisegítő személyzet megfelelő módon legyen kiválasztva és képzéssel, továbbképzéssel készítsék fel őket a munkára. Fontos az is, hogy szakképzett személyzet szoros ellenőrzése alatt dolgozzanak.

A Bizottság nem tartja jónak, ha a pszichiátriákon a kisegítő munkát néhány kiszemelt páciens látja el (vagy ami még rosszabb, elítéltek a környékbeli börtönből). Ezt csak végső megoldásként tudják elfogadni, akkor is csak szakképzett egészségügyi dolgozók folyamatos ellenőrzése mellett.

Fontosnak tartják, hogy a páciensek megvédjék agresszív társaiktól. Ehhez az elegendő számú személyzet meglétét tartják alapvetőnek. Hangsúlyozzák, hogy bizonyos, különösen sérülékeny, kiszolgáltatott páciensek (pl. értelmi sérültek, zavart állapotú serdülők) külön legyenek elhelyezve a felnőtt betegektől.

Az intézményvezetés felelősségét a rossz bánásmód megelőzése során abban látják, hogy a személyzet terápiás feladatát a biztonsági feladatok elé helyezték.

A Bizottság körütekintően tanulmányozza a páciensek életkörülményeit és a kezelésüket. A pozitív terápiás környezet hiánya könnyen vezet embertelen vagy megalázó bánásmóddhoz. A nehéz anyagi körülmények sem adnak felmentést a megfelelő táplálék, fűtés, ruházat és gyógyszerelés biztosítása alól.

Az életkörülmények vizsgálatok kitérnek az egy főre jutó alapterületre, a világításra, fűtésre, szellőzésre, az épület állagára és a higiénés viszonyokra. Tanulmányozzák a lakószobákat, annak dekorációját, a személyes tárgyak elhelyezésére szolgáló zárható szekrények meglétét. A fürdők és WC-k kialakítása során a páciensek szeméremzetére tekintettel kell lenni. Helytelennek tartják az egész napos pizsama, illetve hálóing viselést.

A táplálkozás kapcsán nem csak az élelem mennyiségét és minőségét, de a felszolgálás körülményeit is tekintetbe veszik.

A CPT előnyben részesíti a kiscsoportos elhelyezési formákat. A sokágyas hálóterem bezárását bátorítják. Jónak tartják, ha a páciensek – saját döntésük alapján – nappal is tartózkodhatnak a hálótermükben.

A kezeléssel kapcsolatban kiemelik annak egyénre szabott jellegét. Minden betegnek egyéni kezelési tervet kell kidolgozni. A kezelés nem merülhet ki gyógyszerelésben, alapvető a pszichoszociális szemlélet.

Elektrosokkot csak altatásban és izomlazítókkal tart megengedhetőnek, külön regiszterben szigorúan dokumentálva a kezelést.



Az egészségi állapotot és a felírt gyógyszeres kezelést rendszeresen felül kell vizsgálni. Minden betegről külön egészségügyi dokumentációt kell vezetni. A páciensnek joga van a dokumentációba betekinteni – eltekintve azon kivételes helyzetektől, amikor az terápiás szempontból káros.

Alapelv, hogy a betegeket olyan helyzetbe kell hozni, hogy szabad és tájékozott beleegyezést adhassanak a kezeléshez. Minden cselekvőképes páciensnek – akár önkéntes, akár kötelezett – joga, hogy visszautasítson kezelést, vagy más orvosi beavatkozást. A kezeléssel megfelelő tájékoztatást kell adni, helytelen pl. az elektrosokkot „alvásterápiának” nevezni.

A személyzet létszámát, képzettségét, tapasztaltságát és képzettségét, továbbképzését is vizsgálják. Fontosnak tartják, hogy a különböző szakmák szakemberi csapatmunkában végezzék feladataikat. Az intézményen kívüli világgal való kapcsolattartás a személyzet számára is elengedhetetlen.

A korlátozó intézkedések kapcsán kiemelik, hogy az intézménynek kidolgozott szabályzattal kell rendelkeznie. A nemfizikai beavatkozások, pl. szóbeli utasítások, mindig meg kell előzzék a fizikai korlátozást. A személyzetet megfelelően ki kell képezni a korlátozások alkalmazásáról. Korlátozás, elkülönítés soha nem alkalmazható büntetésként. A korlátozó intézkedéseket külön dokumentálni kell.

A pszichiátriai intézetben való elhelyezést rendszeresen

felül kell vizsgálni. A páciens akarata ellenére történő beutalást csak a törvényben erre feljogosított testület rendelheti el. A kezelés alatt a páciensnek biztosítani kell a jogászhoz való hozzáférést.

Végezetül a CPT hangsúlyozza, hogy az intézetekbe való elzárással szemben előnyben részesíti a közösségi pszichoszociális ellátási formákat¹¹.

Az egyes intézménytípusokra, illetve szakmákra külön-külön interjú kérdőívet dolgoztunk ki. A gyerekekkel készíthető interjú kérdéseinek összeállításába, ill. a megfigyelési szempontok kiegészítésébe bevontunk önkéntes fiatalokat, akik nem túl régen voltak felhasználói a gyermekpszichiátriai ellátórendszernek.

A kutatás során birtokunkba került, ill. elkészült valamennyi dokumentumot az adatvédelmi szabályok betartásával, bizalmasan kezeljük. Mivel a vizsgálat célja a rendszer-szintű problémák azonosítása, azok kiküszöbölésére szolgáló javaslatok kidolgozása volt, ezért tanulmányunkban az interjúalanyokat, ill. az intézményeket a továbbiakban nem nevesítjük.

A PÉF ÁLTAL VIZSGÁLT SZOLGÁLTATÁS- ÉS INTÉZMÉNYRENDSZER ÁTTEKINTÉSE¹⁹

Ma Magyarország legfontosabb polgárait – a gyermekeket – az alkotmány, a közoktatási törvény, a családjogi törvény, a szociális törvény, az egészségügyi törvény, az esélyegyenlőségi törvény védi, valamint hazánk 1991-ben ratifikálta a gyermekek jogairól szóló ENSZ egyezményt is.

Ezek mellett a magyar országgyűlés 1997-ben törvényt fogadott el a gyermekek védelméről. A szabályozás új eleme a helyben nyújtott gyermekjóléti alapellátások megerősítése, mely a veszélyeztetettség megelőzését, a gyermek családon belüli nevelését, fejlődését, jólétét szolgálja. A törvény e célnak rendeli alá a gyermekjóléti szolgálatokat.

A Statisztikai Hivatal adatai szerint 1999-ben mintegy 1600 gyermekvédelmi szolgálat működött, ebből több mint 900 volt egyszemélyes, 320 pedig társulásban látta el feladatait. A települési önkormányzatok 2500 főt alkalmaztak összesen, jellemzően részmunkaidőben foglalkoztatták a gyermekjóléti szolgálatot ellátó munkatársukat.

Az elsődleges megelőzés elemei a tájékoztatás és tanácsadás, emellett fontos szerepe van egy hatékony, a veszélyeztetettséget idejében jelző rendszer kiépítésének. Ez elsősorban az egészségügyi szolgáltatók, oktatási intézmények, családsegítő szolgálat, társadalmi szervezetek együttműködésével valósul meg. Az észlelés és a tényezők meghatározása után már célzott segítségnyújtásra van lehetőség a veszély elhárításában. A családból kiemelt gyermekek visszahelyezése érdekében a gyermeknevelési körülmények javítása a gyermekjóléti szolgálatok eleme, ezt utógondozás követi, mely a családba történő visszailleszkedés garanciája.

A nyolcvanas években jöttek létre a családsegítő szolgálatok, melyek működésükben hordozzák a gyermekvédelem és a családvédelem szolgálatába állított új megközelítésű szociális munka lehetőségét.

2000-ben 1632 településen biztosítottak ilyen ellátást, melyet 660 intézményben végeztek, közülük 641 látott el gyermekjóléti szolgáltatást is.

A családsegítő szolgáltatás a szociális törvény szerint olyan személyes gondoskodást nyújtó ellátás, melynek célja a szociálisan és mentálisan veszélyeztetett családok támogatása. A krízishelyzetek megelőzése érdekében jelzőrendszert működtet oktatási, szociális, egészségügyi, társadalmi szervezetekkel együttműködve. Az életvezetési képességek megőrzése, javítása érdekében tanácsot ad, támogatást nyújt szociális és gyermekjóléti ügyek vitelében, segít a családon belül megjelenő működési zavarok, konfliktusok megoldásában.

A két szolgáltatás hasonló elemeket tartalmaz, működésük feltételezi egymást, de gyermekjóléti szolgálatot minden településen létre kell hozni, ellentétben a családsegítővel. Mindkét intézmény a családok megfelelő működését hivatott szolgálni, de a gyermekjólét a gyermek mindenképp felett álló érdekét tartja szem előtt, tehát a gyermekes családokat látja el. Fontos különbség a két szolgáltatás között, hogy a családsegítők az önkéntesség elve alapján dolgoznak, a gyermekjóléti szolgálatnak az ellátásra kötelezettek is segítenie kell.

A Közoktatási törvény a nevelési tanácsadókat a pedagógiai szakszolgálatok intézményi körébe sorolja, csakúgy, mint a tanulási képességet vizsgáló bizottságokat. A szakszolgálatok alapvető feladata, hogy segítse a pedagógus, és a szülő nevelő munkáját.

A nevelési tanácsadó azokkal a gyermekekkel foglalkozik, akik nehezen tudnak megfelelni az iskola által meghatározott feltételeknek: tanulási problémákkal küzdenek, magatartásbeli rendellenességeik vannak. A szakszolgálat elsősorban azoktól a családon kívüli tényezőktől próbálja védeni a gyermeket, melyek az iskolában érhetik őket. A problémák feltárása után a tanácsadó szolgálat szakvéleményt készít, majd a szülőt és a pedagógust bevonva alkalmassá teszi a gyermeket a beilleszkedésre.

A tanulási képességet vizsgáló bizottság feladata a fogyatékoság vizsgálata és szűrése. A szervezet javaslata dönti el, hogy a gyermek milyen ellátásban részesüljön, mi legyen ennek módja és hol kapja meg azt a gyermek.

■ GYERMEKPSZICHIÁTRIAI GONDOZÓK, CSALÁDSEGÍTŐK, NEVELÉSI TANÁCSADÓK. ESETTANULMÁNYOK²⁰

A gyermekpszichiátriai osztályok látogatása mellett kíváncsiak voltunk a valamilyen szinten kapcsolódó intézmények munkájára, mivel ott is találkozunk a gyerekek problémáival.

Jártunk gyermek ideggondozóban, beszélgettünk vezetőjével, voltunk nevelési tanácsadóban, elbeszélgettünk családsegítő vezetőjével is.

■ GYERMEK IDEGGONDOZÓ

Az intézmény a kórház területén, egy különálló épületben található. Kartonozó, rendelők, csoportszoba, váróhelyiség van. A gondozót bárki felkeresheti, nincs beutaló rendszer, illetve természetesen gyermekorvostól érkeznek beutalóval is. A gyermeket szülővel együtt fogadják. Hétfőtől péntekig, 8-12-ig van rendelés. A gondozás 3-18 éves korig lehetséges. Amennyiben a gondozás alatt lévő gyermek, illetve szülő akarja, 18. éve betöl-

tése után is maradhat. Egyébként a 18. év után átirányítják a területileg illetékes felnőtt gondozóba. A vezető elmondása szerint az ellátóknak személyi szabadsága, hogy milyen terápiát alkalmaznak. Gyógyszeres terápiát a gondozóban megforduló gyerekek 90%-a is kap, szerintük oldani kell a gyermek feszültségét, lehangolt állapotát. A gyermek gondozásba vételekor ki kell tölteni a szülőnek egy felvételi adatlapot, majd először a gyerekekkel beszélnek, ő a fontos, utána a szülővel, majd együtt. A gyermekek első alkalommal csak szülővel kereshetik meg a gondozót. A rendelésen sokféle beteget kezelnek: így anorexiás, bulimiás, depressziós, autista, ágyba vizező, és más szorongással együtt járó betegségeket. Amennyiben szükséges kórházi kezelés, akkor gyermekosztályra, vagy az országban található valamely gyermekpszichiátriai osztályra utalják, mivel a városban nincs. Legtöbb esetben 2x5 napra kapnak helyet, s azt is hosszú előjegyzéssel.

A szülőket szóban tájékoztatják a gyógyszeres, illetve egyéni terápia módjáról, felállítanak egy feltételezett diagnózist.

A vezető elmondása szerint amennyiben a szülő bizalmatlan, akkor lehetőség van más orvoshoz fordulni. A vizsgálatok után, mondatról mondatra átbeszélnek a problémákat. A gyerekekkel is részletesen átbeszélnek, hogy milyen tünetei vannak, melyiket szeretné, hogy leghamarabb kezeljék, megoldják. A terápia során menet közben lehet „sebességet” csökkenteni, ha szükséges, akkor módosítani a betervezett terápián.

Amennyiben a gyermek lelki problémái mellett drogfüggő, vagy alkoholfüggő, akkor felnőtt addiktológiai rendelésre küldik. Vezető szerint "drogos ide nem jöhet". Ugyan ez a helyzet az alkoholfüggővel is.

Igyekszenek továbbkísérni a gyógyult, illetve tünetmentes gyermek sorsát, időnként visszalátogatnak a gyermekek a gondozóba. Meggyógyult gyerekek leletét nem adják tovább a gyerekorvosnak, csak a szülőnek.

A gondozóban 4 orvos, 2 pszichológus, 2 pedagógus, 1 főnővér és két segédasszisztens dolgozik. Az ÁNTSZ felügyelő szerv, de szinte csak a legszükségesebb bűrtort adta, más támogatást nem kapni tőlük. Sok esetben a dolgozók, a vezető vesznek eszközöket, időnként gyógyszergyáraktól kapnak némi támogatást, segítséget. Sok esetben a szülőktől kapnak játékokat.

Jó lenne már tudni, hogy hol a gyermekpszichiátria helye, mondta a vezető. Probléma, hogy nem önálló szakma a gyermekpszichiátria. Vagy gyermekorvosból, vagy felnőtt pszichiáterből képezik át az orvosokat gyermekpszichiáterre. Elmondása szerint a gyermekpszichiátria szakrendelői órák a gyermekgyógyászat részét képezik. A Szakmai Kollégiumban nincs gyermekpszichiáter. Probléma az is, hogy az Eü. törvényben nincs szó a gyermekpszichiátriáról.

■ NEVELÉSI TANÁCSADÓ

Önkormányzat által működtetett pedagógiai szakszolgálat.

Klienseik a 3-18 éves korig tanulás és magatartászavarral küzdő gyermekek és szülei. A szolgálatot az iskola és a szülők keresik meg, valamint esetenként a gyermekorvos irányítja oda a gyermeket szintén a szülővel.

A tanulás és magatartászavart helyben orvosolják, amennyiben úgy gondolják, a gyermek ideggondozóba „való”, vagy pél-

dául logopédushoz irányítják a gyermeket a szülővel. Az időpont egyeztetések telefonon történnek. Amennyiben szükséges szakvéleményt is írnak a gyermekről.

Az intézményben 4 főállású pszichológus, 1 részállású pszichiáter, 4 gyógypedagógus dolgozik. Szociális munkás még nem dolgozik az intézményben, de szükségesnek tartanak, hogy legyen, folyamatban van státuszba állítása.

A következő problémák megoldásával foglalkoznak: magatartászavar, lelki zavarok, tanulási nehézségek, kommunikációsegítés, beilleszkedés, szülő-gyerek kapcsolati problémák.

A gyermek a szülővel keresheti meg az intézményt, folyamatos a szülővel a kapcsolat. Egyéni és kiscsoportos foglalkozások vannak a gyermekek részére, a szülővel egyéni megbeszélés. Egyéni és kiscsoportos fejlesztő foglalkozások hetente vannak. Egyéni terápia, például pszichológussal, akár több órában is, ahogy a helyzet igényli. A munkatársak egymás között, valamint a társ -szakterületek munkatársaival ritkán tudnak beszélni, mert nincs idő rá. Egyes esetekben viszont megbeszélnek problémás gyerekeket. Kapcsolatuk a gyermek pszichiátriai gondozóval van, szükség szerint, családsegítővel csak akkor veszik fel a kapcsolatot, ha a család már eleve kapcsolatban volt velük. A vezető véleménye szerint a rendszer eléggé túlterhelt. Szenvédélybetegekkel nem foglalkoznak, tovább irányítják a gondozóba, mivel ők nem egészségügyi intézmény, ahonnan, amint már említettük- ismét tovább küldik.

Mivel nagy a túlterheltség a területen, egyre több gyermek és szülő szorul segítségre, tanácsadásra, még több szakmailag jól, speciálisan képzett emberre lenne szükség. Természetesen ezzel együtt az intézmények bővítése is szükséges. Az általam látogatott nevelési tanácsadó szép környezetben, szép épületben működik a város központjában, tárgyi feltételeik jók, de szükség lenne a rendszer bővítésére. Felszereltségük is jónak mondható.

Az intézmény hétfőtől péntekig, 8-16-ig fogadja a gyerekeket és szüleiket. A nevelési tanácsadó végzi az iskolaérettségi vizsgálatokat, ez évente kb. 500 gyermeket érint. Évente kb. 1200 új esettel foglalkoznak, ebből jön le az 500 fő, így rendszeresen 300-400 gyermek jár a foglalkozásokra.

■ CSALÁDSEGÍTŐ

Klienseik a város azon tagjai közül kerülnek ki, akik bármely okból hátrányos helyzetűek, segítségre szorulnak. Gyermekeket is megvizsgálják. A gyermekorvosok, a védőnők jeleznek a családsegítő munkatársainak, ha bármilyen okból figyelemre, segítségre, tanácsadásra szorul akár a gyermek, akár szülei. Hatósági beavatkozásnál, szükség szerint a gyámhivatallal veszik fel a kapcsolatot. Foglalkoznak programjaikkal, megelőzéssel. Indokolt esetben eljárnak, ha veszélybe kerül a gyermek, vagy rossz a helyzete a családban. Feladatuk az is, hogy akit szükséges elirányítsanak a gyermek ideggondozóba, vagy éppen a nevelési tanácsadóba. Kapcsolatuk ezekkel az intézményekkel jó, személyes és telefonos kapcsolatban vannak egymással. Segítséget, támogatást nyújtanak különböző önkormányzati segítők, támogatások kérésében.

Az intézmény munkatársai között szociális munkások, szociálpedagógusok, pszichológusok, mentálhigiénés szakemberek

vannak Gyógypedagógusuk nincs. Különböző foglalkozásokat szerveznek gyerekeknek és felnőtteknek egyaránt. Pl. önismerteti klubot középiskolásoknak, kisebbeknek is szerveznek klubot, heti rendszerességgel. Szülőknek is szerveznek foglalkozásokat, így pl. 30 órás Gordon csoportot tartottak. Van egy szülő klubjuk is, ahol megbeszélhetik gondjaikat, tanácsot, segítséget kérhetnek problémájuk megoldásához.

A dolgozók is rendszeresen tartanak összeüléseket, ahol mindenki ott van, aki valamilyen szinten kapcsolódik az adott témához. Tartanak ún. esetkonferenciát is.

A gyermek ellátó rendszerből hiányolják, hogy a városban nincs gyermekpszichiátriai osztály, szükség esetén más városba kell vinni a gyermeket kórházba, ez mindenképp hátrány, hozzátéve még, hogy hosszú az előjegyzési idő. Ezt már több fórumon is felvetették. A pszichés panaszokkal, szenvédélybetegséggel küzdőket tovább irányítják az illetékes gondozóba. Problémáikat tartják, hogy az egészségügy ezen területén nagy a szakemberhiány. Gond, hogy a szociális munkások nem kapnak képzést pszichiátriai témában, pedig hasznos lenne, sőt szükséges széleskörű munkájukhoz. Szívesen részt vennének pszichiátriai témájú konferenciákon, képzéseken. Fontosnak tartják, hogy bármely szerv, amely érintett a család, gyermek sorsában, együttműködjön, megbeszéljék- megbeszéljenek eseteket, segítsék egymás munkáját, tudjanak egymásról.

A családsegítő fenntartója az önkormányzat. Pénzt pályázatok útján szereznek programjaikhoz, működésükhöz. Gondjaik közül az egyik legégetőbb probléma a helyszűke, kicsi az irodájuk, szűke klubhelyiségeik is.

Azt hiszem mindhárom területen bőven van tennivaló, megszívlelendő problémák, a rendszer alapos áttekintése, átformálása, hisz jelen pillanatban igen nagy szükség lenne egy jól működő rendszerre, hogy felnövekvő nemzedékünk biztonságban érezhesse magát ha lelki problémái vannak, bátran és bizalommal fordulhasson egy jól működő, nem zsúfolt intézményhez, elhivatott, szakmailag jól képzett ellátókkal.

■ GYERMEKPSZICHIÁTRIAI OSZTÁLYOK TÁRGYI ÉS SZEMÉLYI FELTÉTELEK – KÉT OSZTÁLY ÖSSZEHASONLÍTÁSA

Talán ötszáz méter sem választja el egymástól azt a két kórházat, melyek Budapesten pszichiátriai szakellátást nyújtanak gyermekek számára. Nem is járhatnánk máshol, ez a Lipót – hivatalos nevén az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) - több hektáros parkja, mely a vendéglős Gőb Lipótról, a telek eredeti tulajdonosáról kapta a német Leopoldfeld (Lipótmező) nevet. Itt áll az a bécsi és prágai elmegyógyintézetek mintáit követő épület, mely nyolc évig tartó munkálatok után 1868-ban, mint Budai Magyar Királyi Tébolyda nyitotta meg kapuit.

A sokat látott sárga falak között működik – felnőtt osztályokhoz nagyon hasonló külső, tárgyi feltételek között a gyermekpszichiátriai osztály 20 aktív ágygal és 10 rehabilitációs férőhellyel. Az itt ellátásban részesülő gyermekeknek nem csak pszichés állapotuk miatt van szükségük fokozott figyelemre:

közülük minden második roma származású és minden harmadik állami gondozott.

A terület Vadaskerti út felőli oldaláról közelíthető meg a Vadaskert Kórház kétszintes, alig több mint tíz éves épülete, ahol 36 ágyon és 18 nappali férőhelyen – melyeket elsősorban budapestiek vesznek igénybe – folyik a gyógyítás. A kórházi ápolás mellett szakambuláns ellátást is biztosítanak, és speciális általános iskolában oktatják a tanulási zavarokkal küzdő gyermekeket. A kórház működtetője a Vadaskert Alapítvány a Gyermekek Lelki Egészségéért, mely 1989-ben jött létre, és kezdetben az Újpesti Kórház keretei között működött. A Vadaskert Kórház 1993 februárjában kezdte meg munkáját két részleggel és egy kezdeti pedagógiai egységgel. Egy évvel később alakult meg a Vadaskert Fejlesztő és Felzárkóztató Általános Iskola, mely közoktatási szerződés alapján öt osztályban oktatja a speciális igényű diákokat. A gyógyító tevékenységet Országos Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozza, e mellett jelentős gyógyszergyári támogatásokat is felhasznál az intézmény.

Mindkét intézmény túlterhelt, a kórházi elhelyezésre legálább egy hónapot várnia kell az ország egész területéről érkező jelentkezőknek, ez alól csak a sürgős esetek jelentenek kivételt. Az ápolási idő általában 1-2 hétre rövidült, a súlyosabb állapotú gyermekeket ennél hosszabb ideig is kezelik.

A Vadaskertben külön csoportban helyezik el a 10 évesnél kisebb gyermekeket és a serdülőket, az OPNI gyermekosztályán szétválasztásra a belső tér elrendezése miatt nincs lehetőség. Látogatásaink idején mindkét osztályon működött egy-egy úgynevezett anyás szoba, ahol indokolt esetben a szülőnek és – elsősorban öt évnél fiatalabb – gyermekének közös elhelyezésre van lehetősége. Az egészségügyi dolgozók szerint ez megkönnyíti munkájukat és segíti a gyógyulási folyamatot, ezért több ilyen körtermet tartanak szükségesnek.

A gyermekekkel foglalkozó teljes személyi állományt figyelembe véve az OPNI gyermekosztályán egy betegre átlagosan egy ellátó jut, a Vadaskert Kórházban szinte azonos ez az arány. A vadaskerti pszichológusok száma 50%-kal alacsonyabb, mint az OPNI-ban, annak ellenére, hogy a kórház befogadóképessége csaknem kétszer nagyobb. Az orvos (ideszámítva a rezidenseket is) beteg arány pontosan megegyezik, mindkét helyen átlagosan hat gyermekre jut egy orvos, de az OPNI-ban közülük egy sem rendelkezik gyermekorvosi szakvizsgával. Az OPNI gyermekosztályán az ápolószemélyzet fele szakképzetlen, a Vadaskertben kizárólag szakápolók segítik az orvosok munkáját.

Vizsgálatunk idején az alapítványi kórházban a szociális munkás feladatait orvos látta el, viszont óvónót és védőnót is alkalmaztak. Az OPNI gyermekosztályán a logopédusi és a gyógytornászi állás volt betöltetlen, valamint a pedagógusi és a gyógypedagógusi feladatokat egy személy látta el. Egészségnevelési szakembert és mentálhigiénikust egyik intézményben sem találtunk. A több tekintetben hasonló személyi feltételekkel működő két intézmény közötti különbséget árnyalja, hogy az OPNI súlyosabb eseteket, köztük halmozott fogyatékkal élő gyermekeket is fogad, őket más kórházakban általában nem látják el. Közülük sok az egészségügyi gyermekotthonból érkező, őket elkísérheti gondozójuk, hogy tapasztalataival segíthesse elő a kezelés sikerét.

■ A PARAMEDIKÁLIS SZEMÉLYZET SZEREPE, HELYZETE A GYERMEKPSZICHIÁTRIAI OSZTÁLYOKON²¹

Munkánk során nagy figyelmet fordítottunk mindazokra az emberekre, akik napi tevékenységük, munkájuk során a gyerekekkel, serdülőkkel kapcsolatba kerültek. Leginkább azokat a szakembereket értjük paramedikális személyzet alatt, akik az orvosok mellett dolgoznak, a gyerekeket gyógyítják gondozzák (pl.: nővérek, pszichológusok, szociális munkások), illetve azokat, akik „csupán” érintkeznek velük (pl.: portás, takarító, munkások).

Az eddig felsoroltak közül feltétlenül kiemelendők az ápolók, hiszen ők éjjel-nappal, hétvégén is a gyerekekkel vannak, ők kapcsolódnak velük a legtöbbször, ők ismerik őket a legjobban, illetve helyzetüknél fogva ők tudják a legtöbb, leginkább helytálló információt nyújtani hogylétükről, viselkedésükről a társszakembereknek.

Fontos továbbá a pszichológusok szerepe: munkájuk felöleli a diagnosztizálást, tesztek készítését, csoportos és egyéni pszichoterápiákat, segítsé. ők tárják fel a gyerekek valódi (pszichés) problémáinak okait, és segítenek azok feloldásában.

Mint ismeretes, a pszichés problémák mögött sokszor szociális nehézségek húzódnak meg. A szociális munkások ezeket hivatottak oldani, és a gyerekek társadalomba, családba való be- és visszailleszkedésének is ők az alapvető pillérei. Munkájuk során segíthetnek pl. iskolát váltani, illetve azzal konszenzust létesíteni, vagy általuk enyhülhet a család egészét fojtogató pénzügyi válság, és kapcsolatot tarthatnak fent a családdal, iskolával, egyéb intézménnyel, követhetik a gyermek további sorsát.

Elsődleges szerepe lehet a gyógypedagógusnak, logopédusnak, gyógytornásznak is. Általuk a tanulási, figyelem- és beszédzavaros gyerekek helyes szakmai segítséget, támogatást kaphatnak.

A paramedikális személyzet munkája abban az esetben ideális, ha az intézményben magas szintű team munka valósul meg, gyors és pontos az információ-áramlás, illetve a gyógyító-ápolói munka egészét egymás mellé rendeltség (legalábbis dominánsan), holisztikus és gyermekközpontú szemlélet hatja át, továbbá a személyzetben nincsen semmilyen előítélet a családdal, iskolával, társintézményekkel, vagy bizonyos gyermek-serdülő szubkultúrákkal kapcsolatban (pl. romák, szenvedélybetegek, állami gondozottak, halmozottan fogyatékosok). Fontos, hogy képesek legyenek együttműködni a gyermekek minden érintkezési területével (ismeretségi kör, gyermekjóléti szolgálat, iskola, család, ideggondozó, civil szervezetek, stb.). Krízishelyzetekben lehetővé tudják tenni azt, hogy a különböző problémákat, vagy azoknak sokféle megnyilvánulásait egyszerre az összes szinten tudják megoldani. Munkájuk alapvető feltételei továbbá az empátia, a következetesség, a kongruencia és a kliens autonómiájának tiszteletben tartása, a lehetőségekhez mérten.

E témánkat is megelőzi az a kérdés, hogy bármely lelki eredetű gyermeki problémának a megoldása lehet-e medikális, illetve azon belül is: gyógyszerrel kezelhető.

A PARAMEDIKÁLIS SZEMÉLYZET HELYZETE A MAGYARORSZÁGI GYERMEKPSZICHIÁTRIAI OSZTÁLYOKON

Általában az volt a benyomásunk, hogy a gyerekekhez és a velük való közös munkához való viszonyulás jó volt, sőt sokszor igen lelkes. Egyértelmű, hogy a nehézségek, hiányságok ellenére ez a legfontosabb.

■ AZ ÁPOLÓ SZEMÉLYZET

A kép teljesen vegyes országos viszonylatban. Vannak olyan intézmények, ahol összeszokott csapat dolgozik, teamként, optimálisabb létszámmal és képzettségekkel, és van, ahol óriási a létszámihiány, a fluktuáció, és viszonylag alacsony a dolgozók összképzettségi szintje. Ráadásul amelyekben jobbak ezek a feltételek, általában kevésbé problémás gyerekek vannak, ahol pedig nagyságrendekkel rosszabbak, ott nagyon magas az aránya a rossz „állapotú”, fokozottan hátrányos helyzetű gyermekeknek (állami gondozottak, romák, értelmi sérültek, stb.). Az aránytalanságokat sokszor a személyzet is érzékeli, de nincs igazán eszközük tenni ellene. A viszonylag általános létszámihiány és magas fluktuáció annak köszönhető – az ellátórendszer rendszertelensége mellett –, hogy az ápolói bérek még mindig sokkal alacsonyabbak, mint egy bevásárlóközpontban dolgozó eladóé, amely tény egyben tükrözi azt is, hogy e szakma társadalmi elismertsége igen alacsony.

A képzettség, országos számszerinti aránytalansága mellett minőségében is hasonló képet mutat: volt olyan osztályvezető főnővér, aki a „Milyen ápolási modellel dolgoznak az osztályon, és miért azzal?” kérdésre nem tudott válaszolni, és sajnos láthatóan fogalma sem volt arról, hogy mi az az ápolási modell.

Közös probléma, hogy sehol nem mondják el a gyerekeknek azt, hogy a házirend megsértése pontosan milyen következményekkel jár, illetve arról nincs sehol egységesen kialakult protokoll sem írásban, sem szóban, így alkalmazása esetleges.

Az ápolási dokumentáció megfigyeléséből kiderült, hogy az általában csupán abból áll, hogy rögzítik a legfontosabb eseményeket, információkat, a teljesség igényével való kivitelezése (pl. az ápolás egyénre szabott tervezése és figyelemmel kísérése) nem jellemző, sőt magát az ápolási dokumentációt is több helyen csak most kísérik meg bevezetni. Itt meg kell persze azt is jegyezni, hogy az ilyen rendszerű és szemléletű ápolás és annak dokumentációja Magyarországon viszonylag új keletű, bár sok helyen, más osztályokon ennél azért előrehaladottabb állapotban van.

A tanulásban, szabad idő eltöltésében, kulturális tevékenységekben igyekeznek a legtöbbet adni a gyerekeknek a lehetőségeken belül, amelyek nagyon szűkösek általában: nincs elég hely, eszköz, idő, létszám, stb.

A megfelelő szintű ápolást-gondozást nehezíti továbbá egyrészt az, hogy a gyerekek általában 2 vagy 3 hetet töltenek csak az osztályon, másrészt pedig a személyzet túlerheltsége: sokan 2-3 állásban dolgoznak akár család, gyerek mellett is. Jelenleg Magyarországon a mentálhigiénés prevenció szinte balkáni állapotokat mutat: a segítő szakmák embereinek bére kevés; több, illetve rekreációs szabadságot nem kapnak, szupervízió gyakorlatilag nincs, vagy esetleges, munkájuk fontosságát kevésbé



ismerik el, amit tovább nehezít az egészségügyi intézmények régről itt maradt poroszos, általában paternalista, merev hierarchiájú rendszere. Kivételek természetesen vannak, de nem ezek a jellemzők. Kiemelendő, hogy a gyerekek problémáikkal mindenhol leginkább az ápolókhoz fordulnak, bennük tudnak leginkább megbízni.

■ A TÖBBI PARAMEDIKÁLIS MUNKATÁRS

▪ A pszichológusok

Örömmel láttuk volna, ha már a gyerekek ilyen problémáit egészségügyi, medikális közegbe helyezik, akkor a pszichológusok minimum egyenrangú társai lehetnek volna a pszichiátereknek, de ez sajnos messze jár a valóságtól, és egyébiránt ez vonatkozik a szociális munkásokra is. A pszichológusok egyrészt országosra kevesebb létszámmal dolgoznak, mint a pszichiáterek, másrészt erősen érezhető helyzetükön alárendelt státuszuk. Országosan iránymutató jellegű az a kijelentés, melyet az egyik osztályvezető főnővér tett az ott dolgozó pszichológusokról: „a pszichiáter utasítása alapján végzik a munkájukat”. Ennek értelmében munkájuk többnyire kimerül a diagnosztizálásban, tesztek készítésében, egy-egy csoportos foglalkozásban, néhány beszélgetésben. Kétségbe vonható az is, hogy gyógyszeres terápia mellett a kliens mennyire vonható be a pszichoterápiába. Így igazi, mélyreható gyógyításra a pszichológusoknak helyzetük és a rövid ápolási idő miatt általában nincs lehetőségük.

▪ A szociális munkások

A szociális munkások helyzete kevés kivétellel igen hátrányos képet tükröz: sok osztályon egyáltalán nincs is ilyen szakember, vagy magas szakértelmet és tudást kívánó pozíciójukat más tölti be, például egy nővér vagy védőnő, akinek kompetenciája erősen megkérdőjelezhető, főleg abban az esetben, amikor (és ez sem ritka Magyarországon) egyszerre több szakma összevont képviselőjeként szerepel az intézményben. Sokszor az osztály szociális munkájának felelősségét más intézményekre, családra, iskolára, stb. hárítja. Ilyen körülmények között a gyerekek megfelelő szintű szociális anamnézisének elkészítésére, problémáiknak megoldására, utánkövetésükre, vagy a kapcsolattartásra életerük többi színterével (pl. iskola, család, család-

segítő) nem adódik érdemi lehetőség. E szakemberek alárendelt szerepe az osztályokon – bizonyos kivételektől eltekintve – általában még a pszichológusokénál is kirívóbb. Egy átlagos kórházi dolgozó, legyen akár orvos is, sokszor nincs is tisztában azzal, pontosan mit is takar a szociális munka, illetve milyen magas szintű tudást feltételez képviselőjétől, így azt sem, hogy igen sok gyerek be sem kerülne az osztályra megfelelő szintű szociális munka, mentális prevenció esetén.

▪ Gyógypedagógusok, logopédusok, gyógytornászok, szocioterapeuták, óvónők, stb.

Szerepük, létszámuk Magyarországon hasonló aránytalanságokat mutat, mint az ápolóké, annyi különbséggel, hogy számukat tekintve mindenhol kevesen vannak, legyen az bármilyen jellegű osztály. A foglalkoztató szakemberek kevesen vannak, elégtelen felszereléssel és anyagokkal dolgoznak. Az állami ellátórendszerben nem is nagyon érhetnek el minőségi váltást, esetleg pályázatok segítségével javíthatnak munkafeltételeiken. Csak egy-két részmunkaidős gyógytornász van az osztályokon, a hét intézményben összesen 2 óvónő dolgozik, a gyógypedagógus, logopédus, fejlesztőpedagógus státuszát sokszor egyetlen ember képviseli, összevont funkciókkal. Ők is, mint általában a legtöbb paramedikális munkatárs, gyakorlatilag utasításra, jobb esetben felkérésre dolgoznak, amiből egyértelműen kiderül: Magyarország egészségügyi irányításának régi autokrata vezetési stílusa mélyen beágyazódott és érintetlen maradt, így az esetek nagy részében szó sincs még valódi együttműködésről, egymás mellé rendeltségről. Sőt; az érintettek jórésze az így kialakult helyzetet jónak minősíti, hiszen ebben a rendszerben vált szakemberré, az formálta őt saját kívánsága szerint.

■ STATISZTIKA

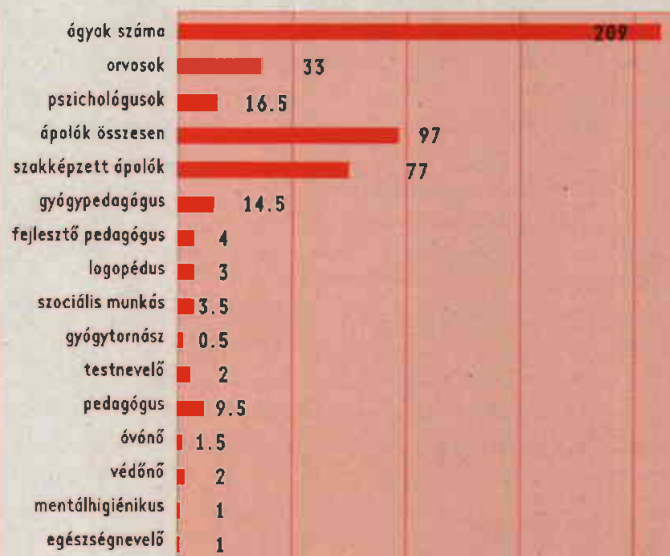
Az itt feltüntetett adatok, összesítések mind a monitorozási munkánkából származó információk. Az adatok az összes osztályra egyszerre vonatkoznak.

- **Magyarországi gyermekpszichiátriák: 7 db**
- **Budapesti gyermekpszichiátriák: 3 db**
- **Állami működtetésű: 6 db**
- **Alapítványi működtetésű: 1 db**

Bírói szemle 1 helyen van.

Az itt megjelenített adatok gyűjtését, feldolgozását több tényező nehezítette, melyek következtében azok pontossága kissé torzulhatott. Egyrészt a monitorozás közel egy éves időszaka alatt bizonyos, már korábban rögzített tények megváltoztak, vagy eleve korábbi állapotokat tükröztek, másrészt egyes esetekben a hivatalos úton és az intézmények dolgozói által velünk közölt adatok ellentmondóak, nehezen értelmezhetőek voltak pl. amikor egy szakembernek több, egymástól különböző szakterületen volt szakképesítése, vagy több területet látott el. Az utóbbi esetben ezeket az embereket szakterületenként 0,5 személynek vettük.

Az intézményekben teljes munkaidőben dolgozó rezidens orvosokat teljes állásúaknak értelmeztük, az ápolási asszisten-



seket – a kórházi ápolás mai gyakorlata alapján – nem számítottuk a szakképzett ápolók közé.

■ ÖSSZEGLÉS

A paramedikális személyzet szerepe, súlya messze nem közelíti meg az orvosokét, ami pedig kiemelkedő fontosságú lenne a helyes pszichoszociális szemlélet kialakításához. A holisztikus ápolás-gyógyítás azt jelenti, hogy a kliens összes élet-szinterén egyszerre kell segíteni a felmerülő problémák esetén, és azt, hogy a segítők birtokában legyenek az összes erre irányuló információnak, hiszen ennek ez az alapja. A komplex ápolásnak-gondozásnak a jelenlegi rendszer több helyen komoly akadályozója.

Az erős hierarchiájú, dominánsan autoriter-paternalista rendszerben, melyben a paramedikális személyzet feladatköre, kompetenciája erősen megnyírbált, lehetetlen az, hogy a team összes dolgozója minden alapinformációt tudjon a gyermekről, és egyenrangú partnerekként együtt, egyszerre tudjon beavatkozni az orvosokkal a krízisek megoldásába.

Az egész ellátórendszer szemléletmódja (mely a múlt nehéz öröksége) is úgyszólván lehetetlenné teszi azt: a holisztikus, kliensközpontú, team munkára építő attitűd helyett még nagyon sok helyen bio-medikális, feladatorientált, autokrata beállítottság uralkodik.

A fennálló körülmények közt nehezített a gyors és pontos információcsere és az, hogy a segítő csapat tagjai magas szinten kommunikáljanak a gyermekekkel illetve azok minden érintett területével (iskola, gyermekjóléti szolgálat, ismeretségi kör). A segítő szakemberek nem kapnak elég lehetőséget saját személyiségük megismerésére – mely legfőbb munkaeszközük – és arra, nehogy idő előtt kiégjenek.

Helytelen a jelenlegi hozzáállás, illetve kevés a lehetőség arra vonatkozóan, hogy a gyermeket és problémáját ne önmagában kezeljék, segítsék, hanem vele együtt a családot mint egészet. Amennyiben kiszakítva őket környezetükből, a családot nem szerves egységként segítik, az úgynevezett (2-3 hetes) gyógyítás után az eredeti körülmények közé visszakerülve nagy valószínűséggel rövid időn belül hasonló állapotba kerülnek,

mint gyermekpszichiátriára való érkezésük előtt. Abban az esetben, ha a családdal való kommunikáció különösen akadózó, pl. rossz társadalmi státusz, jelentős szociokulturális hátrány miatt, a megküzdőképességüket, interperszonális interakciójukat segíteni kellene, stresszüket pedig oldani. Ez alapfeltétel ezekben az esetekben a gyermek segítéséhez is. Ebben a munkában jelentős szerepe van (lenne) a szociális munkásoknak, illetve az ápolóknak, hiszen számszerűen ők kapcsolódnak a legtöbbször a családdal is.

Végezetül elmondható, és ez egyik speciális jellegzetessége a magyarországi gyermekpszichiátriái ellátó rendszernek, hogy az osztályokon dolgozók lelkes, gondos hozzáállása sok esetben új utakat tör a rendkívüli mértékben megnyilvánuló objektív nehézségek, hiányosságok között, illetve tompítja a rendszer rendszertelenségét.

BETEGJOGOK ÉRVÉNYESÜLÉSE, PROBLÉMÁK²²

■ ÖNRENDELKEZÉS

A magyar Ptk. szerint a 14 éven aluliak cselekvőképtelenek, a 14 és 18 év közöttiek pedig korlátozottan cselekvőképesek. Az Amszterdami Deklaráció kimondja, hogy a cselekvőképtelen beteget is be kell vonni a döntési folyamatba, tájékoztatni kell, és véleményüket „a szakmailag lehetséges mértékig” figyelembe kell venni a döntések során²³. Az Európai Tanács Bioetikai Konvenciója hasonlóképpen előírja, hogy a kiskorú véleményét - érettségéhez és korához mérten - a kezeléssel való döntésnél egyre inkább meghatározó tényezőként kell figyelembe venni²⁴. Általánosságban elmondható, hogy a magyarországi szabályozásban a kezelésekkal kapcsolatos kérdésekben a szülő, más esetben a gyám (törvényes képviselő) a döntéshozó, ezért a kiskorú kívánsága rajtuk keresztül tud - vagy esetleg nem tud - érvényesülni. Bizonyos engedményt kaptak a 16 éves kor feletti, ők közokiratban, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban kijelölhetnek helyettes döntéshozót, vagy kizárhatnak meghatározott személyeket az őket érintő egészségügyi döntésekből. Ezekről a lehetőségekről, jogosítványokról megfelelő tájékoztatást a páciensek nem kapnak, így ez az önrendelkezési jog nem tud érvényesülni. Kellőképpen tájékozott és a jelenleginél proaktívabb munkát lehetővé tevő keretek között dolgozó betegjogi képviselők fontos szerepet játszhatnak a betegek tájékoztatásában erről a lehetőségről. A megfelelő érettség, a felnőttre jellemző belátás képessége ebben az életkorban már megmutatkozhat, amit bizonyít annak a már dolgozó, depressziós 17 éves fiúnak az esete, aki maga kérte a pszichiátriái osztályon való kezelését. A jövőben - nemzetközi ajánlások alapján - a kiskorúakra vonatkozó speciális szempontokat is figyelembe vevő szabályozás és az önrendelkezési jog bővítésének az elkészítése a kiemelten fontos jogalkotói feladatok közé tartozik.

■ TÁJÉKOZTATÁS

A pszichiátriái osztályokon feltett kérdéseink egy részét kimondottan a tájékoztatás felől érdeklődött, ennek meglétére irányult. Az egészségügyi törvény 2001-es törvénymódosítása lehetővé teszi, hogy a gyermek 16 éves kor felett már lemondhat a tájékoztatásról, ill. megnevezheti azt a személyt, akit

helyette tájékoztatni kell. Az osztályok a szülővel/gondviselővel ismertetik a terápia célját, módját és várható hatásait. Megbeszéljük a gyógyszerelést, az alternatívákat, a mellékhatásokat. A felvételnél a szülővel beleegyező nyilatkozatot íratnak alá, kéri bizonyos kor fölött (kamaszoknál és általában 16 év fölött) a gyermek hozzájárulását a gyógyszeres terápiához.

A gyermekek tájékoztatása változó, egyes osztályok törekednek az érettségnek megfelelő felvilágosításra, máshol az információ szűkkörű. Az is gondot jelent, hogy a szülő időnként nem beszéli meg a gyermekével, hogy most a kórházban kell maradnia, egyáltalán miért is kellett idejönnie.

Házirend, strukturált napirend minden osztályon van (esetleg magyarázó szöveg is van hozzá). Az ismertetőt van ahol aláíratták, s előfordul, hogy kézhez kapnak belőle az érintettek megőrizhető példányt. A benne foglaltak a zavartalan ellátást és gyógyulást szolgálják, s egyben figyelmeztetik a gyerekeket a veszélyekre (a parkban történő tartózkodás veszélyeire, mobiltelefon használatára, értékek elhelyezésére, cigarettázás szabályaira stb.). A házirend kiegészítése, hogy amennyiben a gyermeknél drogot, alkoholt és egyéb az orvos által nem engedélyezett gyógyszert találnak a bennfekvés alatt, az osztályról távozni kell. Ugyanakkor hiányoltuk a házirend jól látható helyen történő elhelyezését, kifüggesztését több esetben, ill. a betegjogokat és a kötelezettségeket ismertető, közérthető kiírásokat. Ezek a falon kifüggesztett információk hasznosak, segítik az idegen környezetben való alapvető eligazodást, gyorsabb beilleszkedést eredményeznek.

A tájékoztatásnak ki kell terjednie az osztályon való tartózkodás okaira és céljára.

• Kérdésünkre, hogy

- Tudja-e miért van az osztályon?

• a következő (reprezentatív) válaszokat kaptuk:

„Azért hoztak ide, hogy tudjak iskolába járni.” (15 éves lány)

„Igen. Verekedős vagyok.” (12 éves fiú)

„Nem tudom.” (12 éves fiú)

„Igen. Magam kértem, hogy kezeljenek.” (17 éves fiú)

„Nem tudok éjszaka aludni, nagyon ébren alszom.” (14 éves lány)

„Nem.” (12 éves fiú)

„Tanulással gondjaim vannak.” (13 éves lány)

„Dührohamaim vannak, gyakran sírok.” (10 éves lány)

A tájékoztatásnak a másik fontos része, hogy - tisztában van-e a bent tartózkodás idejével a gyermek?

- Tudja-e, hogy meddig marad?

• A válaszok a következők:

„Hétfőig hazamehetek, többet nem tudok. Egy hete vagyok bent.” (15 éves lány)

„Igen. Két hétig maradok az osztályon. Négy napja vagyok itt.” (12 éves fiú)

„Nem tudom, hogy meddig maradok.” (12 éves fiú)

„Hétfőn jön be édesanyám, akkor beszélük meg az orvossal közösen.” (17 éves fiú)

„Jövő hét péntekig.” (14 éves lány)

„Nem.” (12 éves fiú)

„A mai napon megyek haza. Többet nem kell jönnöm.” (13 éves lány)

„Most két hétig maradok. Hétféig hazamegyek.” (10 éves lány)

A felsorolásból látszik, hogy a gyerekek egy része - életkorának megfelelően - tud magyarázatot adni, miért tartózkodik az osztályon, milyen célból van ott, és meddig kell maradnia. Sajnos azonban előfordult több olyan eset, amikor a gyermek ezekre a kérdésekre nemmel válaszolt, nem tudta, miért és meddig kell az egészségügyi intézményben tartózkodnia. Találkoztunk örvendetes és követendő példával, ahol távozáskor a gondviselő és a kliens kérdőívet (ún. elégedettségi vizsgálatot) tölt ki a kórházi ellátás minőségének javítása érdekében. Ebben kitérnek a különböző igényekre, javaslatokra, véleményekre (pl. ápolás színvonala, speciális foglalkozások értékelése, tisztaság, egészségügyi dolgozók külső megjelenése, prospektusok plakátok hozzáférhetősége, mit találtak jónak-rossznak a kezelés során, stb.).

■ FEGYELMEZÉS, BÜNTETÉS

A házirendeket megsértőkkel szemben, a fegyelmezés és büntetés területén nagyon változatos kép alakult ki bennünk - a személyzet ezirányú találékonyságát és az intézmény lehetőségeit is kihasználva - a skála az enyhe szóbeli figyelmeztetéstől egészen az „elkülönítőbe” történő elhelyezésig ill. a hazaküldésig tart. Ez természetesen az összes általunk leírt módszer, egyik intézmény sem használ ennyi büntetési és fegyelmezési formát.

■ Nézzük meg ezeket a fegyelmezési módokat!

- enyhe szóbeli figyelmeztetés,
- elbeszélgetés,
- fekete pont,
- jutalom megvonás,
- büfébe járás megtiltása,
- a szobába való beküldés,
- ágyban, pizsamában fekvés,
- szigorú ágynyugalom,
- sarokba állítás,
- cigaretta megvonás (kamaszoknál),
- látogatás tilalma,
- fürdőszobai elhelyezés,
- elkülönítőbe való elhelyezés 2-3 óra időtartalomra (WC-vel is rendelkezik az elkülönítő!),
- csuklópántok alkalmazása (ritkán, évente 1-2 alkalommal használják),
- hazaküldés (ha nagyon rossz a gyermek).

Fizikai büntetést (verést) egyik osztályon sem alkalmaznak, a büntetési formák egy része az „elrettentést” szolgálja, ismertetése - a személyzet elmondása szerint - elegendő visszatartó erőként hat. Az agresszív gyereket kiemelik átmeneti időre a környezetéből, erre szolgálnak a különböző elhelyezési formák (sarokba állítás, fürdőszoba, elkülönítő stb.), ám ezekben az esetekben sem maradhat egyedül. Abban a ritkán előforduló esetben, ha ez nem vezet eredményre - orvosi utasításra - gyógy-

szert adnak az agresszív gyerekeknek. Van olyan osztály, ahol komolyabb büntetést nem is alkalmaznak, a szóbeli figyelmeztetés elegendő fegyelmezési módszernek bizonyul.

A gyerekek a kórtermekben egymás között vannak egész nap, ezért előfordul, hogy két gyerek összeszólalkozik, esetleg verekednek, bántják egymást. Volt olyan kislány, akinek „cibálták a haját”, egy 12 éves fiút bántalmazott a társa. A válaszból kiderül, hogy ilyen esetben a gyerekek egységesen az ápolókhoz, nővérekhez fordulnának. A pszichológusok átbeszéléssel, viselkedésterápiával is próbálják kezelni és megelőzni ezeket az összeütközéseket.

■ Kérdésünkre, hogy - A társaival hogy jön ki? - a válaszok a következők voltak:

„Jól.” (15 éves lány)

„Jól, van barátom. Itt mindenki segít mindenkinek!” (12 éves fiú)

„Változó”. (12 éves fiú)

„Megvagyunk.” (17 éves fiú)

„Jól. Vannak barátnőim és barátaim.” (14 éves lány)

„Jó a kapcsolat a társaimmal.” (12 éves fiú)

„Nem volt velük problémám. A velem egykorúakkal összebarátkoztam.” (13 éves lány)

„Nagyon jól. Itt nem csúfolnak.” (10 éves lány)

A személyzettel általában jó kapcsolatban vannak a gyerekek, ám előfordul, hogy nézeteltérés alakul ki közöttük (pl. a cigarettázás korlátozó szabályai gyakran vezetnek ilyen konfliktushoz kamaszoknál).

Örömmel tapasztaltuk, hogy van olyan intézmény, ahol a vezető pszichiáter a gyerekekkel lábtengőzik, sakkozik, így próbál közel kerülni hozzájuk.

■ Milyen a kapcsolat a személyzettel?

„Nagyon jó, ápolók kedvesek velünk, figyelnek ránk.” (15 éves lány)

„Jó a kapcsolat, aranyosak.” (12 éves fiú)

„Rossz.” (12 éves fiú)

„Jó a kapcsolat.” (17 éves fiú)

„Aranyosak, nagyon jó.” (14 éves lány)

„Jó.” (12 éves fiú)

„Konfliktusom volt az ápolókkal, nem alakult ki senkivel sem közvetlenebb kapcsolat.” (13 éves lány)

„Szeretem az ápolókat. Elvittek a múlt évben a McDonalds-ba is.” (10 éves lány)

■ TÁJÉKOZOTT BELEEGYZÉS, GYÓGYSZERKIPRÓBÁLÁSOK, AJÁNDÉKOK

Az Egészségügyi törvény rögzíti, hogy a gyógykezelést és a beavatkozásokat csak a beteg beleegyezése után lehet megkezdni. A cselekvőképtelen betegek nem dönthetnek maguk a kezelési kérdésekben, helyette valaki másnak kell döntenie a beavatkozásokról. Az Egészségügyi törvény módosítása²⁵ nyomán a 16. életévüket betöltött fiatalok közokiratba, vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalhatják, hogy kit választanak helyettes döntéshozójukként. Amennyiben nincs ilyen kijelölt helyettes döntéshozójuk, akkor a törvényes képviselő

vagy a közeli hozzátartozó dönthet a beavatkozásokról. A törvény szerint a helyettes döntéshozók döntési jogosultsága csak az ún. invazív beavatkozásokra (a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat) terjed ki, a gyógyszeres kezeléseket az orvosok így beleegyezés nélkül végezhetik²⁶. A beleegyező nyilatkozat a fekvőbeteg kórházi ellátásához ill. a beavatkozáshoz (műtétéhez) kér hozzájárulást.

■ **Ennek alapján a beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása jelenti, hogy kéri:**

- a fekvőbeteg gyógyintézeti elhelyezését,
- a gyógykezeléshez szükséges és külön beleegyezést nem igénylő vizsgálatoknak és beavatkozásoknak az elvégzését,
- a további gyógykezelés érdekében a kórház másik fekvőbeteg osztályára történő áthelyezését.

A tájékozott beleegyezés jogának elismerése természetesen magában foglalja, hogy az emberek saját testük és életük feletti önrendelkezési jogukat gyakorolva egyes gyógykezeléseket visszautasítsanak. Abban az esetben, ha a szakmailag indokolt beavatkozáshoz (műtétéhez) nem járul hozzá a beteg, vagy törvényes képviselője, akkor tanúk előtt aláírt elutasító nyilatkozatot tesz. Ebben kijelenti, hogy a bekövetkező további gyogyeredményei alakulásáért, szövődményekért az orvosi felelősség alól felmenti azon orvosokat, akiknek a fenti javasolt kezelést nem fogadta el.

Gyógyszerkipróbáláskor és orvosi kutatáskor az Egészségügyi törvény szerint szigorú feltételeknek kell megfelelni. A betegnek egy részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást követően írásban kell megadnia beleegyezését a kutatásban való részvételéhez. Cselekvőképességében érintett személy (gyermek) esetén szigorúbbak a feltételek^{27, 28, 29}.

Látogatásaink során négy osztályon végeztek kutatásokat, ebből egy osztályon depresszió kutatás folyik, ám ez nem gyógyszeres. A másik három osztályon gyógyszerkipróbálásokat végeztek/végeznek. Az orvos tájékoztatja a szülőt és gyereket a gyógyszerkipróbálásról, tájékozott beleegyező nyilatkozatot kérnek a gondviselőtől és a gyermektől (12 éves kor felett). Gyógyszerkipróbálásnál ki kell jelölni egy, a kutatásban részt nem vevő orvost, aki rendszeres kapcsolatot tart a kutatásban résztvevőkkel, folyamatos tájékoztatást nyújt és a panaszokat is kivizsgálja.

A gyógyszerkipróbálásban, a kutatásban résztvevő gyerekek több helyen is ajándékokat választhatnak³⁰.

■ **ADATVÉDELEM**

Az adatvédelmi törvény és az egészségügyi adatokról szóló törvény pontos szabályokban rögzíti azt a kötelezettséget, hogy a beteg adatait bizalmasan kezeljék. Az orvosi titoktartás fontos kérdése, hogy kinek adható felvilágosítás a beteg állapotáról.

Különösen problematikus az adattovábbítás az egészségügyi ellátóhálózaton kívüli szervek felé. A rendőrség kérésére kiadható-e pl. a kábítószer fogyasztó páciensek adatai? Az 1997. évi XLVIII. törvény (Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó

személyes adatok kezeléséről és védelméről) 23. paragrafusában megnyitja a pszichiátriai, addiktológiai osztályokon történő nyomozás lehetőségét, hátrányosan befolyásolva a terápiás légkört, a problémával küzdő páciens szakmai segítség kérése iránti bizalmát. Ide kívánczol, hogy a fiatalok drogfüggők és szenvedélybetegek számára nincs elvonókezelésre szakosodott kórházi osztály és nincs megfelelően képzett szakember. A drog-betegeket a hagyományos intézményekben próbálják kezelni.

Az Egészségügyi törvény szerint a beteg megjelölheti azt a személyt, akit a kórháznak értesíteni kell állapotáról, kórházi elhelyezéséről. A jogszabály alapján a betegnek joga van arra is, hogy megjelölje azt a személyt, akit tájékoztatni lehet állapotát, kezelését illetően, így más személy nem jogosult információt szerezni még a kezelés tényéről sem. A gyakorlatban az osztályok írásban adnak részletes felvilágosítást a hozzátartozóknak (megjelölt személyeknek) a gyermek állapotáról. Az egészségügyi dokumentumokat a hozzátartozó megismerheti, az iratokba betekinthet, azokról – saját költségre – másolatot kérhet, s ehhez igénybe veheti a betegjogi képviselő segítségét. Zárójelentést a szülő kap, az iskola nem. Telefonon keresztül nem adnak felvilágosítást, esetleg a szülő kaphat alapinformációt. Hivataloknak, bíróságnak a kórházi jogászok keresztül adnak ki véleményt.

Követelmény, hogy az orvosi dokumentációhoz illetéktelen személyek ne férjenek hozzá, azokat jól zárható helyen kell tárolni. Előfordult olyan eset, hogy a sajtó engedély nélkül készített riportot és fényképezett serdülőket az egyik osztályon. Az ilyen eset személyiségi jogokat sért, minden esetben szükséges az érintettek beleegyezése.

Munkánk során mi magunk is írásos engedélyt kértünk a szülőktől, hogy a kérdéseket feltehessük a gyerekeknek és az együttműködéshez a gyermek beleegyezését is kértük.

■ **A LEGFŐBB HIÁNYOSSÁGOK**

■ **Átfogó, a pszichés problémákkal élő gyerekeket és családjaikat segítő pszichoszociális háló hiánya.**

A „problémás gyerek” azonosítására gyakran az óvodában, iskolában kerül sor. Az egyik fővárosi gyermekjóléti szolgálat szociális munkása kereken fogalmaz: „Nincs rendszer, ami működjön, mely támogatná a gyermeket.”

„Alapítványi iskolák magas tandíj fejében foglalkoznak azokkal a gyermekekkel, akik eltérnek a többségtől. Az a család, amely nem tudja megengedni magának az iskolát az önkormányzattól kaphat segítséget.”

Olykor a szomszédok észlelik, hogy valami baj van. Ha ilyenkor egyáltalán történik valami, az a gyermekjóléti szolgálat bevonása. A meginterjúvált, megkérdezett szakemberek szerint a tényleges problémával küzdők töredéke kerül csak a látókörükbe. A gyermekjóléti szolgálatok mozgásteret, kapacitása erősen korlátozott. Megkísérlik azonosítani, megszervezni a családnak szükséges segítséget, ami gyakran komplex, több intézményt mozgósító. Egy gyermekjóléti szakember szerint: „A jelzőrendszer fórumain a gyermekorvosok többnyire nem képviseltetik magukat. A gyermekjóléti szolgálat azon munkatársai, akiknek kisgyermekük van a saját gyermekorvosait próbálják rávenni, hogy jöjjenek el ezekre a fórumokra.”



A kerületi iskoláival is tartják a szociális munkások a kapcsolatot a gyermekvédelmi felelősön keresztül. Ha a szülők nem együttműködők, tehetetlenek, illetve fordulhatnak a gyámhivatalhoz. Nem ritka, hogy a „problémás gyerek” és családja végigjárja a családsegítő, nevelési tanácsadó, tanulási képességeket vizsgáló bizottság, gyermekpszichiátriai gondozó, gyermekpszichiátriai osztály láncát, majd visszakertül a gyermekjóléti szolgálathoz, mert a gyermek és a család problémája nem oldódott meg.

Egy másik gyermekjóléti szolgálat munkatársa arra a kérdésre, hogy milyen a kapcsolatuk az ellátórendszerrel, azt felelte: „Ha a kérdés a gyermekpszichiátriai rendszerre vonatkozik, akkor azt lehet elmondani, hogy nincs is rendszer, melyről beszélni lehessen.”

▪ A szociális munka hiányosságai

Szinte minden felkeresett intézmény arról számolt be, hogy nincs elegendő, megfelelően képzett szociális munkásuk. Egy átfogó, a pszichés problémával élő gyerek és családja számára elérhető pszichoszociális ellátórendszer elképzelhetetlen a gyermekpszichiátria problematikájában képzett szociális munkások serege nélkül. Többnyire nincs képzés, továbbképzés, ami a szociális munkásoknak ebben segítene.

A legtöbb kórházi osztályon egyáltalán nem alkalmaznak szociális munkást. Ezt a feladatot delegálják egy másik paramedikális munkatársnak, vagy hártják a gyermekjóléti szolgálatra, helyenként a gyámhivatalra (az utóbbi súlyos kompetencia- és szereptévesztésre utal).

Ha van is szociális munkás a kórházban, gyakran előfordul, hogy nem ismerik el a munkáját az orvosok, nővérek. Hallot-

tunk olyan véleményt is egy orvostól, hogy a szociális munkás feladatait egy orvos is el tudja végezni, nem szükséges erre külön munkatárs. A szociális munkások másik nehézsége, hogy több osztályon kell dogozniuk a kórházban, ami azt eredményezi, hogy nagyon leterheltek.

▪ Társadalmi, családi és iskolai (pszicho)szociális problémák medikalizálása

Nem ritka, hogy a család pszichoszociális problémái a „leggyengébb”, legvédtelenebb tagjában, a gyerekekben produkál pszichés tüneteket^{31, 32}. A „gyermekcentrikusnak” nem éppen nevezhető iskolák is sok szenvedés forrásai lehetnek. Túlzottára alkalmas lehet ilyenkor a „tünethordozó” gyerek gyógy(szeres) kezelése, de a problémát nyilván nem oldja meg. Kezdeté lehet azonban egy élethosszig tartó pszichiátriai betegkarriernek. Az egyik fővárosi nevelési tanácsadó munkatársa szerint: „Amin még nagyon jó lenne változtatni, hogy a szülők jobban odafigyelnének gyerekeikre, nem csak az állandó rohanás lenne egy család életében. A másik, hogy a versenyszellem mely egyre erősebb az iskolákban csökkenne, mert ezzel összefügg a sok szorongásos gyermek megjelenése itt, a képességek csökkenése stb.”³³

Ugyanakkor, szakirányban (tovább)képzett szakemberek, szociális munkások jelenléte az iskolákban lehetne az egyik leghatékonyabb szűrő: a gyermekek idejük nagy részét az iskolában töltik. Ha a pszichoszociális problémák idejében fölismérésre kerülnének, megfelelő szociális munkával sok esetben megelőzhető lenne, hogy a gyerekek a túlterhelt nevelési tanácsadók, gyermekjóléti szolgálatok, gyermekpszichiátriai szakintézmények szolgáltatásaihoz sodródjanak.

▪ Pszichoterápia, családterápia, nevelési tanácsadás korlátos elérhetősége

Nagyon kevesen foglalkoznak gyerekek és serdülők pszichoterápiájával, gyerekes családok családterápiájával. Az OEP ezt érdemben nem finanszírozza, így csak a szerencsés és jómódú családok számára hozzáférhetőek³⁴.

A kamaszok pszichoterápiájánál külön etikai-jogi konfliktus nehezíti a terapeuta-kliens kapcsolatot. A kamasznak gyakran szüksége lehet arra, hogy bizalmas információkat osszon meg terapeutájával, amiket nem szeretne a szülők tudomására hozni. Ilyenkor a terapeuta szakmai-etikai normái ütközhetnek a jogi szabályozással (vagy szabályozatlansággal).

Kutatásunk során azt találtuk, hogy több nevelési tanácsadó 12 évesnél idősebb gyerekekkel nem szívesen foglalkozik. Pedig a kamaszkori érzelmi, viselkedési problémák jellemzően ez után kezdődnek³⁵. A kamaszok és szüleik is magukra maradnak. Az egyik nevelési tanácsadó munkatársa szerint: „Valóban a legtöbb gyermek 6-10-11 éves, akiket a szüleik hoznak. A serdülők törekszenek a függetlenségre, „milyen ciki ilyen helyre járni” stb. A saját klienseim közül 10-ből 3-4 serdülő van. Ha egy serdülőt sikerül megnyerni, akkor képes eljönni.” Már a nevelési tanácsadók helyiségeinek kialakítása, kisgyermekekhez illő dekorációja sem vonzó egy „nagy” gyermek számára.

Mindezek megint csak a medikális „tűzoltás”, a gyógyszerelés előnyben részesítéséhez járulnak hozzá. Ahogy egy budapesti Nevelési Tanácsadó szociális munkása fogalmazta: „Ha meghallom, hogy pszichiátria vagy akár gyermekpszichiátria a gyógyszerek szó jut az eszembe. Véleményem szerint a gyógyszerek talán ideiglenesen jók, de kialakulhat függőség tőlük, valamint mellékhatások során az emberben személyes változások is bekövetkeznek. A gyógyszer elfedi az igaz érzelmeket. Azt kellene a kezelés során figyelembe venni, hogy a pszichoterápia és a pszichológus is lényeges láncszem a gyógyítási folyamatban. A gyógyszergyárak hatalmas befolyása erősebb, a pszichológus és a terápia költségesebb. A gyógyszerelés és a pszichoterápia közös célja kell, hogy legyen, hogy az embernek maradjanak érzelmei, melyekkel lehet dolgozni.”

▪ A pszichés zavarral és szenvedélybetegséggel együttesen küzdő gyerekek, kamaszok ellátatlansága

Világszerte egyre jelentősebb probléma a pszichiátriai zavarok és szenvedélybetegségek komorbiditása, amire elsőként az Egyesült Államokban hívták fel a figyelmet^{36, 37, 38}.

A hazai szakmai kollégium állást foglalt, hogy a szenvedélybeteg gyerekek, kamaszok ellátására a gyermekpszichiátria nincs felkészülve. A gond az, hogy semmilyen átfogó hálózat nincs, ami a kettős diagnózisú gyerekek – egyre növekvő – táborára adekvát segítséget nyújtana. Az egyik kerületi gyermekjóléti szolgálat szociális munkása megfogalmazásában:

„Ha a gyermek pszichés zavarokkal küzd akkor a szolgálat pszichológusa beszélget vele. A szenvedélybeteg serdülőknek működött egy csoport itt a szolgálatnál, azonban a csoport vezetője hosszabb ideig betegségben volt és a fiatalok nem jöttek el. Majd a betegségéből felépült munkatárs egy ifjúsági központban kezdett dolgozni szintén szenvedélybetegséggel küzdő serdülőkkel. Innen a szolgálattól az ifjúsági központba irá-

nyítják a segítségre szoruló fiatalokat.

A serdülőkori szenvedélybetegség kezelése nem megoldott, nincsen megfelelő intézményi háló, mely segítené a fiatalokat. Pl.: nincs olyan gyermekotthon mely szenvedélybetegséggel küzdő fiatalokat fogadna.”

Megerősíti ezt a tapasztalatot egy másik kerület munkatársa is: „Azokkal a fiatalokkal, (14-17 évesek) akik pszichés zavarokkal és szenvedélybetegséggel küszködnek, nincsen ellátó rendszer (nincsen rehabilitáció) ahol megoldást találnának problémáikra. Ez a korosztály ambulanciára nem fog bejárni. Az ifjúsági klubok többsége inkább a preventív munkára helyezi a hangsúlyt.”

A gyermekpszichiátriai osztályok közül egyetlen van, amelyik nem zárkózik el kettős diagnózisú gyermekek felvételétől.

Az egyik osztályvezető főorvos szerint: „A szenvedélybeteg és egyúttal pszichiátriai beteg gyerekeknek jó esélye van, hogy nem éli meg a nagykorúságot.” A felnőtt ellátóhelyek felvehetnek ugyan fiatalkorú páciens is. Ez azonban ellentmond a Kínzás Elleni Bizottság azon irányelvének, miszerint, a különösen sérülékeny személyeket – többek közt a zavart kamaszokat – ne „vegyítsék” felnőttekkel. Ez ugyanis rengeteg visszaélésre ad alkalmat.

▪ A családon belüli és más erőszak szerepének súlyos alábecslése

Az anamnézisnek a legtöbb osztályon nem képezi részét a családon belüli erőszak vizsgálata. A főorvosoktól általában azt a választ kaptuk, hogy nagyon ritkán fordul elő³⁹. Mások azzal érveltek, hogy „úgyis hiába kérdezzük rá, nem mernek válaszolni.” Nagy nemzetközi szakirodalma van annak, hogy a gyerek nonverbális kommunikációjának megfigyeléséből hogyan lehet a családon belüli erőszak létét valószínűsíteni. Azt is kutatási adatok támasztják alá, hogy az USA pszichiátriain kezelt nők és lányok jelentős hányada szenvedett el családon belüli erőszakot^{40, 41, 42, 43, 44}.

Komoly félreértés van a családon belüli erőszak értelmezésében is. Többnyire csak a legsúlyosabb testi és szexuális erőszakra gondolnak. Pedig, különösen gyermekek, kamaszok esetén sokkal kevésbé drasztikus (pl. verbális, érzelmi, stb.) visszaélések is komoly pszichés tünetekhez vezethetnek. Nem csak a visszaélés áldozatának lenni komoly kockázati tényező, de szemtanúnak lenni is az⁴⁵. A Szövetség a Gyermek Bántalmazása ellen 2000-ben 120 kérdőívet küldött ki gyermekjóléti szolgálatoknak, védőnőknek. A visszaérkezett adatok alapján „A 281 gyermekbántalmazással találkozott 70 szakember válaszáiból kiderül, hogy 240 gyermek esetében történt intézkedés, 226 gyermek a bántalmazás következtében állami gondozásba került. Erre két magyarázat lehet:

- Vagy csak az olyan súlyos bántalmazásokat tekintették a szakemberek gyermekbántalmazásnak, ami valóban a gyermek családból való kiemelését tette szükségessé.

- Vagy a gyermekbántalmazás kezelése, megoldása ma Magyarországon gyakorlatilag azonos a gyermek családból való kiemelésével (a bántalmazott gyermekek 80%-a), míg amerikai adatok szerint a felvilágosítás és területi munka eredményeképpen a bántalmazott gyermekek mindössze 1-2%-át kell a családból ki-

emelni⁴⁸."

Érdekes kontraszt, hogy a 2002-ben, az általunk felkeresett gyermekjóléti szolgálatok szociális munkásai egészen más-ként vélekednek ugyanerről a kérdésről: szerintük a pszichés problémákkal élő gyerekek családjainak nem kis hányadában fordul elő erőszakos viselkedés, gyermekbántalmazás. A szemléletváltásban a továbbképzéseknek, a gyermekbántalmazás és a családon belüli erőszak kérdésének nyilvánosságra hozataláért végzett kampányoknak egyaránt szerepük lehet.

▪ Az önkéntesség megkérdőjelezhetősége

Bírói felülvizsgálat egyetlen gyermekpszichiátriai osztályon történik. Ott minden egyes felvételtkor értesítik a bíróságot, s a bíró dönt a felvétel szükségességéről⁴⁹. Az összes többi osztályon nincs szerepe a bíróságnak, a gyerekek önkéntes páciensek, szülei, gyámjaik adják az önkéntes beleegyezést.

Ez a gyakorlat nincs összhangban az Egészségügyi törvény rendelkezésével, amely kimondja (197.§) „(1) A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt írásban beleegyezett.

(2) A korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen beteg a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.

(3) A bíróság az intézeti gyógykezelés indokoltságát és a beleegyezés érvényességét

a) az (1) bekezdés szerinti esetben a beteg, illetve a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére,
b) a (2) bekezdés szerinti esetben hivatalból vizsgálja."

Figyelembe véve, hogy a szülő és a gyerek között érdekkonfliktus húzódhat meg⁴⁸, ez utóbbi gyakorlat a PÉF szerint aggályos, és de facto önkényes fogvatartást eredményezhet^{49,50}.

▪ Írásos szabályzat hiánya veszélyeztető állapot esetére

A hat osztály és egy gyermekpszichiátriai részleg egyikén sincs kidolgozott, írásos eljárás, hogy mi a személyzet teendője abban az esetben, ha valamelyik gyermek veszélyeztető állapotúvá válik. Volt, ahol arra hivatkoztak, hogy „a személyzet emberi reakcióira van bízva, mi a teendő”⁵¹. Az íratlan, „házi” protokollok intézményenként különböznek, a skála felöleli a kémiai kényszerítést (Haloperidol injekció), a csuklóbilincset, a lefogást, az elkülönítést. Hangsúlyozzuk, hogy kényszerintézkedésekre a gyermekpszichiátriai osztályokon ritkán kerül sor. Az írásos szabályzat hiánya azonban fontos elvi probléma, túlzott szabadságot biztosít az intézkedés elrendelőjének és végrehajtójának a módszer megválasztásában, s visszaélésekre adhat okot. Különösen aggályos az a gyakorlat, hogy a „kezelhetetlen” gyereket, legalábbis átmenetileg áthelyezik a felnőtt pszichiátriai osztályra. A gyerekek, kamaszok sérülékenysége tekintettel ez megengedhetetlen, s ellentmond az Európai Kínzás Elleni Bizottság (CPT) irányelveinek⁵², valamint a gyermekek jogairól szóló ENSZ Egyezménynek⁵³. A felnőtt osztályok zsúfoltságát ismerve elképzelhetetlen, hogy a kamaszok felnőttektől való

külön elhelyezését biztosítani tudják.

▪ A betegjogokról és a rendtartásról való tájékoztatás hiánya

A hat osztály és egy részleg közül egyetlenben találkoztunk egyszerű, a gyerekek által érthető nyelven megfogalmazott leírást arról, hogy milyen szabályokat kell betartaniuk, illetve ezek megsértése milyen következménnyel járhat. A főorvosok szerint ezt a felvételtkor a nővérek szóban ismertetik a gyerekekkel, azonban a megkérdőjezt főnővérek többségének erről nem volt tudomása.

Egyetlen egy osztályon sem találkoztunk a betegjogok gyerekek számára érthető nyelven megfogalmazott ismertetésével.

▪ A betegjogi képviselő bevonatlansága

Összesen két osztályon említették, hogy a betegjogi képviselőnek valaha is volt dolga az osztályon ápolott gyerekekkel, ill. szülőjével. Sok helyen nem tudták megmondani, ki a kórház betegjogi képviselője, és hol, mikor érhető el.

▪ Az életkori csoportok okozta problémák

A legtöbb osztály általában 3 éves kortól 18 éves korig fogad gyerekeket. Az osztályok fizikai adottságai többnyire nem teszik lehetővé, hogy a különböző korcsoportokhoz tartozó, egészen más szükségletekkel bíró és más bánásmódot igénylő gyerekeket külön helyezték el. A gyerekekkel közvetlenül foglalkozó személyzet számára napi szintű kihívás érdemben foglalkozni ezzel a széles korcsoporttal.

▪ A személyzet túlterheltsége, bizonyos szakmák hiánya

Mind a gyermekjóléti szolgálatoknál, családsegítőknél, nevelési tanácsadóknál, gyermekpszichiátriai gondozóknál és a kórházi osztályokon panaszkodtak, hogy a feladatokhoz mérten kevés, és nem mindig adekvát képzettségű munkatársuk van. Szinte minden releváns szakma „hiányszakma”: a gyermekpszichiáter, a (gyermek)pszichológus, gyógypedagógus, szociális munkás, védőnő, stb.

A körzeti gyermekorvosok gyermekpszichiátriai továbbképzése, érzékenyítése a mentális problémák iránt, érdekelte tétele és jobb bevonása a „problémás” gyerekek, családok azonosítását igen megkönnyítené. Egy területen dolgozó, multidiszciplináris csapat szerves tagjaiként sokat tehetnének, hogy a gyerekek (és családjaik) időben eljuthassanak az adekvát pszichoszociális segítséghez.

A kórházak esetén többnyire anakronisztikus összetételű stábok működnek, orvossal, nővérekkel és csak nagyon kevés pszichológus, gyógypedagógus, óvónő, szociális munkás van a teamekben. Az egyik kórház vezetője szerint: „Sok a nővérünk, de a kicsiknek inkább óvónőkre lenne szükségük. A nővérek nem tudnak mit csinálni a kicsikkel, akik testileg többnyire teljesen egészségesek.”

A pszichológusok tevékenysége többnyire kimerül a pszichodiagnosztikában, csoportos, egyéni vagy családterápiákra csak helyenként és korlátozottan van lehetőség.

Kevés helyen tapasztaltunk tervszerű „burn-out” megelő-

zést. Külső szupervízió gyakorlatilag nincs.

A nővérek gyerekekre vetített számában, szakképzettségi mutatóiban az egyes osztályok között nagy eltérések vannak. Van, ahol összeszokott, csupa szakképzett nővérből álló csapat dolgozik (30 ágyra 12 szakképzett, közülük 4 diplomás ápoló jut), s van olyan hely, ahol 30 gyerekre összesen 5 szakápoló és 3 segédápoló jut.

■ A PÉF JAVASLATAI

▪ **Közösségi alapú pszichoszociális ellátórendszer megszervezése a pszichés problémával küzdő gyerekek és családjaik számára**

A meglévő kapacitások átcsoportosításával, a gyermekjóléti, nevelési tanácsadói, családsegítő szolgálatok szakembereinek célirányos továbbképzésével, a gondozói munka finanszírozásának újragondolásával lehetségesnek látszik egy koordinált ellátórendszer rövid idő alatti megszervezése. A medikális oldalon a gyermekpszichiátriai gondozók fejlesztése, a gyermek- és családterápia érdemi finanszírozása megkerülhetetlen. Szakirányúan képzett szociális munkásokra a rendszer működtetésében alapvető szerep fog hárulni. Olyan ellátórendszer kívánatos, amely a pszichoszociális problémákat nem tereli medikális csatornába, hanem a problémák azonosítása után azok oki megoldására képes. Ahol már működnek, mutatják jótékony hatásukat a családok átmeneti otthonai, ahol a krízishelyzetbe jutott szülő (anya) gyermekével biztonságos körülmények között lakhat, és segítséget szerezhet válsága rendezéséhez is. A gyermekvédelmi és a szociális törvények papíron már bevezettek sok olyan ellátási formát, amiknek alapvető szerepük lehetne a gyerekek pszichés problémáinak megoldásában, súlyosabbá válásuk megelőzésében⁴. Mindeddig ezen ellátások nagy része nem, vagy csak kevés helyen valósult meg. Fontos lenne még az iskolai szociális munka erősítése, hiszen a 6-18 éves korosztály idejének nagy részét az iskolákban tölti el, egy sor viselkedési, érzelmi, családi, tanulási probléma legelőször ott jelentkezik.

▪ **A civil társadalom bevonása a tervezésbe és a szolgáltatások monitorozásába**

Az említett reform nem egy szűk szakma szakkérdése. Az érintett civilek minél szélesebb körét érdemben be kell vonni a tervezés folyamatába. Gyermekjogi, pszichiátriai érdekvédelmi és önszolgáltató, családvédelemmel foglalkozó civil szervezeteknek és független szakértőknek mind komoly mondandójuk lehet a folyamathoz. Bátorítani kell a gyermekotthonok gyermekönkormányzatainak részvételét is. A létrejövő, ill. már működő szolgáltatások minőségbiztosításának a felhasználói elégedettségen kell alapulnia. A szolgáltatást kapó gyerekek tudják a legjobban értékelni a kapott ellátást.

▪ **A gyermekpszichiátriában dolgozó szakemberek érzékenyítése és továbbképzése trauma vonatkozásában**

Az anamnézis fontos részét kell, hogy képezze az esetlegesen elszenvedett trauma, családon belüli vagy más bántalmazás felderítése. Szintén továbbképzést kell biztosítani a bántalmazáson átesett páciensek megfelelő kezeléséről. A bántal-

mazónak szintén kapnia kell pszichoszociális segítséget, erre esetlegesen kötelezhető is legyen.

▪ **Elsősorban a problémás kamaszok önszerveződésének támogatása**

Szerte a világban jól működnek kortárs segítő csoportok, segélytelefonok, önszolgáltató csoportok. A gyermekjóléti szolgálatok egy része már helyet ad ilyen kezdeményezéseknek. Jobban kell építeni a már működő csoportok, civil szervezetek felhalmozott tapasztalataira, be kell vonni a pszichiátriai önszolgáltató csoportok aktivistáit. A minimális működéshez szükséges finanszírozást biztosítani kell.

▪ **A pszichés problémával és szenvedélybetegséggel is küzdő gyerekek ellátásának megszervezése⁵**

Kettős diagnózisú (pszichiátriai betegségben szenvedő és kémiai vagy viselkedési addikció tüneteit is mutató) gyerekek ellátására szükséges lenne legalább egy (de távolról nyilvánvalóan regionálisan egy-egy) speciális gyermekaddiktológiai (illetve a terjedő nemzetközi szóhasználat szerint: addiktológiai pszichiátriai) osztály vagy részleg, komplex szocio- és pszichoterápiás (családterápiás) profillal. Hasonlóan megoldásra szorulna a krónikus súlyos gyermek és serdülőkorúak rehabilitációs, illetve reszocializációs intézményformája. Szükségesek lennének speciális addiktológiai járóbetegellátó centrumok gyerekek számára.

▪ **A beutalás bírói felülvizsgálatának szabályozása**

Minden esetben, amikor a gyerek nem kíván a gyermekpszichiátriai osztályon lenni, és minden esetben, ha a beutalt állami gondoskodás alatt áll, bírói felülvizsgálatnak kell eldöntenie a beutalás szükségességét, vagy indokolatlanságát.

▪ **Gyerekek számára érthető nyelven megírt tájékoztatók jól látható helyen való kifüggesztése a betegjogokról, s arról, hogyan érvényesíthetik azokat.**

A koruk miatt cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes gyerekeknek is joguk van megismerni azokat a jogokat, amik őket az egészségügyi ellátás során megilletik. Azt is tudniuk kell, hogy ezen jogukat hogyan érvényesíthetik. Látásszerűlt, olvasni nem tudó gyerekek számára alternatív formában is biztosítani kell ezen információkat.

▪ **Írásos protokoll és képzés a veszélyeztető állapot megelőzésére illetve kezelésére**

Bármilyen ritka is a veszélyeztető állapot kialakulása, alapvetően fontos, hogy világos, határozott, megnyugtató módon tudja azt, megadott protokoll alapján, kezelni az erre kiképzett személyzet. Megengedhetetlennek tartjuk – összhangban a Kínzás Elleni Bizottság ajánlásaival és az ENSZ gyermeki jogi egyezményrel –, hogy a gyerekeket, kamaszokat ilyenkor felhívott osztályra szállítsák át.

▪ **A betegjogi képviselők érdemi bevonása**

A betegjogi képviselők képzésében, továbbképzésében érzékenyítő tréninget kell biztosítani a gyermekpszichiátrián kezelt

páciensek helyzetét illetően. A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum szívesen részt vállal egy ilyen képzés lebonyolításában.

• A gyermekpszichiáter képzés EU konformizálása

A jelenlegi, ráépített szakképzési formáról át kell térni az EU-ban szokásos, elsőnek választható szakképzési rendszerre.

• Önálló gyermekpszichiátriai szakmai kollégium létrehozása

Világszerte elismert tény, hogy a gyermekpszichiátria önálló diszciplína. A – zömében kórházi felnőtt pszichiátriai osztályokat vezető szakemberekből álló – Pszichiátriai Szakmai Kollégium keretei között a gyermekpszichiátria speciális, gyakran eltérő szakmai szempontjai, érdekei nehezen érvényesíthetők.

• A pszichés problémákkal élő gyerekekkel és családjaikkal foglalkozó szakemberek külső szupervíziójának biztosítása

A „kiegészítő” veszélye minden segítő szakmában realitás. Gyermekkel foglalkozók esetén, akiknek döntéseiktől, munkájuk sikeres vagy éppen sikertelen voltától a felnövő gyerek jövője komoly mértékben függhet, ez a veszély még fokozottabb. A helyes döntések meghozatalában, a teher megosztásában, a burn-out megelőzésében komoly szerepe kell legyen a külső, finanszírozott szupervízióknak.

• A területen dolgozók interszektoriális, multidiszciplináris és intézményközi teammunkájának megszerzése

A meglátogatott gyerekjóléti szolgálatok jó része próbálja ezt a munkát szervezni. Ugyanakkor ehhez kapacitásai gyakran elégtelenek. Az orvosok nem, vagy csak ritkán vesznek részt esetmegbeszéléseken. A gyermekorvosi, különösen pedig a gyermekpszichiátriai gondozás finanszírozásában az esetkonferenciákon való részvételt, a nem medikális teammel, egyéb érintett szolgálatokkal való együttműködésre fordított időt méltányosan figyelembe kell venni.

A GYERMEK ÉS A SZEMÉLYZET VÁGYAI, ÉSZREVÉTELEI AZ ELLÁTÓRENDSZER JAVÍTÁSÁVAL KAPCSOLATBAN⁵⁶

Az alábbiakban közlünk egy listát azokról a vágyakról, amiket a meginterjúvolt gyerekek, illetve személyzet osztott meg velünk. A lista nem teljes, a legtípikusabbakat válogattuk ki és tesszük közzé, kommentár nélkül.

■ A GYERMEK VÁGYAI, ÉSZREVÉTELEI:

„Még jobb ellátás, a csapra, a tapétára figyeljenek a felnőttek, valaki addig dolgozzon, amíg ehhez lelke, türelme van.”

„Baj van az ápolókkal, az értelmi fogyatékosokat hergelik, amikor az orvosok hazamennek.”

„Nem tájékoztattak, hogy milyen gyógyszert kapok.”

„Nem tudom, milyen gyógyszert kapok.”

„Jobb lenne, ha nem szidnának és nem fenyegetnének injekcióval.”

„Jó lenne, ha nem fenyegetnének elkülönítővel, mert az lehet

1 óra, de több nap is.”

„Zárható WC-t igényelnék.”

„Kellene éjjeli szekrény, több ápoló és tisztább kórterem kellene.”

„Túl korai a reggeli fürdés, mert kevés a fürdőszoba.”

„Hiányzik a család.”

„Hiányzik a család és a kutyák.”

„Túl korai a lefekvés és kötelező.”

„Kevés a szabad levegőn tartózkodás.”

„Mozgást, táncot szeretnék.”

„Hangfalat, hangszer és mikrofont szeretnék.”

„Cigaretta hiánya, dohányzás tilalma, mobiltelefon használatának tiltása zavaróak.”

„Számítógép hiányzik.”

„Udvar hiányzik. Az egyik ápolót nem szeretem. Szeretnék hazamenni, otthon jobb nekem.”

„Jobb leveleket szeretnék.”

„Jobb ételt szeretnék, unom, hogy mindig zsíros kenyér az uzsonna, amihez hagyma sincs. Gyümölcs sincs.”

„Nem szeretem a diétás ételt.”

„Jobb lenne jobb étel.”

■ A SZEMÉLYZET VÁGYAI, ÉSZREVÉTELEI:

„Szeretnék, ha több pedagógus dolgozna az osztályon.”

„Több esetben hiányzik az óvónő jelenléte.”

„Járhatnának be főiskolások a tanulásban segíteni.”

„Kellene gyógytornász.”

„Tanulási és magatartási zavarok esetére külön iskolai rész.”

„Nagyobb osztály, ne csak egészségügyi végzettségűt vehessenek fel (pedagógus, óvónő stb.), nagyobb megbecsülés.”

„Legyen elég magabiztos munkatárs, érdemi pszichoterápiás munka, egyetemi képzéshez csatlakozni és fejleszteni a kutatási munkát.”

„Szeretnék, ha a gyermekpszichiáter-képzés alapképzés lenne.”

„Szükségesek lennének: tanulószoba, tanítás hiányzik, foglalkoztató helyiség hiányzik, vizsgálóhelyiség hiányzik.”

„Szeretnék, ha lenne rehabilitációs részleg, iskolai rész.”

„Rehabilitációs hely is kellene, de nem az ország közepén.”

„Több eszköz kellene.”

„Kellene tornaterem és fejlesztő eszközök.”

„Jó lenne: minibusz, videokamera, szövőkeret, diavetítő, kirándulások, játszótér.”

„Uzsonna, saját iskola, külön ambulancia.”

„Jobb lenne nagyobb épület, ahol külön lehetne választani a kicsiket a nagyoktól.”

„Kellene több ágy, nem megyéenkénti rendszerben.”

„Régióként kellene az osztályokat szervezni, nem megyéenként.”

„Hosszú a várakozási idő: 1-3 hónap.”

„Jó lenne feedback-eket kapni a szülőktől.”

„Kellene még kríziszállás, mert kevés van, a pártfogói hálózat nem hatékony.”

„Nem tudjuk, ki a betegjogi képviselőnk, és hogy mi a dolga.”

Gombos Gábor,

a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) társelnöke, az Európai Fogyatékosügyi Fórum Emberi Jogi Bizottságának tagja



TÁRSSZERZŐK:

Iványi Róbert, E kategóriás ápoló, a PÉF felhasználói koordinátora

Karácsony Erika, a Fénysugár Mentálhigiénés Egyesület elnöke, a PÉF elnökségi tagja

Novák Ádám, a Varázshegy Önségítő Egyesület és a PÉF elnökségi tagja

dr. Pető Katalin, pszichiáter, a PÉF alelnöke

Radó Iván, a PÉF ügyvezető igazgatója

dr. Schiffer András, a PÉF megbízott jogásza

Simon Zsuzsa, betegjogi képviselő, a PÉF elnökségi tagja

Simor Eszter, szociális munkás, Mental Disability Rights International (MDRI)

dr. Szeli Éva, pszichológus, jogász, (MDRI)

Szöke Zsolt, a Lélek-Hang Egyesület elnöke, a PÉF társelnöke

A tanulmány és az annak alapjául szolgáló kutatás főként a Nyílt Társadalom Intézet támogatásával készült.

JEGYZETEK:

1. Az országban hat kórházi gyermekpszichiátriai osztály működik: ebből három Budapesten (Budai Gyermekkorház Ali utcai osztálya, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Gyermek- és Ifjúság Pszichiátriai Osztálya, valamint az alapítványi formában működő Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia), egy Debrecenben, egy Gyulán, egy Szegeden. A Dunántúl egyetlen intramurális gyermekpszichiátrija Győrben van, ez azonban a Gyermekosztály részlege.

2. Interjúkat készítettünk és megfigyeléseket végeztünk gyermekpszichiátriai gondozóban, gyermekjóléti szolgálatoknál, családsegítőkben, nevelési tanácsadóknál. Ugyancsak felkerestünk egy speciális gyermekotthont, melynek feladatai közé tartozik a súlyos pszichés problémával élő gyerekek, kamaszok ellátása. A PÉF következő projektjében ezekre a 2002. végéig létrehozott intézményekre fog koncentrálni, ezért jelen tanulmányban nem foglalkozunk velük.

3. Az Egyezmény a gyermekek jogairól 44. cikke 1. és második bekezdése szerint: „1. Az Egyezményben részes államok kötelezik magukat, hogy az Egyesült Nemzetek Főtitkárnak közvetítésével az Egyezményben elismert jogok érvényesítése érdekében elfogadott intézkedésekről és e jogok gyakorlásában elért előrehaladásról jelentést terjesztenek a Bizottság elé, és pedig:

a) az Egyezménynek az adott államra vonatkozó hatályba lépésétől számított két éven belül;

b) ezt követően ötévenként.

2. A jelen cikk végrehajtása során készített jelentéseknek rá kell mutatniuk az Egyezményben említett kötelezettségek maradéktalan teljesítését gátló tényekre és nehézségekre. A jelentéseknek elegendő adatot kell tartalmazniuk ahhoz, hogy a Bizottság pontos képet alkothasson magának az Egyezménynek az adott országban való végrehajtásáról.”

4. A Gyermekjogi Bizottság Zárószövevényei a Gyermekek Jogai: Magyarország című jelentéshez, (1998) 16. pont (a szerző nem hivatalos fordítása)

5. Idem, 20. pont

6. Idem, 21. pont

7. Az Egyesült Királyságban Prof. A. Crisp vezetésével jelentős tanulmányok készültek a pszichés problémákkal élőkkel szembeni stigma és diszkrimináció tárgyában. L. pl. Crisp A.H. (2001) *Changing Minds: Every Family in the Land*, A campaign update. *Psychi-*

atric Bulletin (25) 444-446

Crisp AH (2001) *Doctors and mental health: no more untouchables. Mental Health Review Hospital Doctor* 14/06/2001 27-33

Crisp AH (2001) *The tendency to stigmatise. British Journal of Psychiatry* (178) 197-199

8. Az „Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja” megállapítása szerint: „1997-ben hazánkban a gyermekpszichiátriai morbiditás 15-25% között volt, ami magasabb a fejlett országok 12-20%-os értékéhez képest.” (H/1813. számú országgyűlési határozati javaslat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról, 61. oldal (2002)

9. Nemzetközi tekintetben mérvado az egyesült államokbeli fölmérés, mely szerint a gyerekek mintegy 20%-a „érintett”. L. *Mental Health: A Report of the Surgeon General* (2001)

10. A fejezet dr. Szeli Éva munkája

11. A Magyar Köztársaság az 1991. LXIV. törvényben hirdette ki az egyezményt.

12. *Children's Rights: Reality or Rhetoric? The UN Convention on the Rights of the Child: The First Ten Years. The International Save the Children Alliance, London, UK, 1999.*

13. A fejezet dr. Schiffer András munkája

14. A PÉF részéről Andor Erika Alexandra, Borbély Andrea, Gombos Gábor, Iványi Róbert, Karácsony Erika, Novák Ádám, dr. Pető Katalin, Pintér Judit, Simon Zsuzsa, Soltész Ágnes, Somogyi Margit, Szabó András és Szöke Zsolt; az MDRI részéről Simor Eszter és dr. Szeli Éva voltak a team tagjai. A szervezési és logisztikai feladatokat Radó Iván látta el. Jogászai segítséget adott dr. Arnold Iván és dr. Schiffer András.

15. Egy alkalommal csoportos beszélgetésre is sor került arra vállalkozó gyerekekkel. Ezen a személyzet is jelen volt.

16. „Substantive” sections of the CPT's General Reports, Chapter VI, CPT-INF-E (99) 1 (Rev 2)

17. idem, Chapter VII

18. részlet Gombos G.: *Embértelen, megalázó bánásmód és kínzás vagy büntetés. Összhang* (2003), 3 (1), 10-12.

19. A fejezet Novák Ádám munkáján alapul

20. Az „esettanulmányok” Székesfehérvár intézményeit mutatják be. A fejezet Karácsony Erika munkája.

21. A fejezet Iványi Róbert munkáján alapul

22. A fejezet Szöke Zsolt és Simon Zsuzsa munkáján alapul

23. „Abban az esetben is, amikor szükség van törvényes képviselő beleegyezésére, a beteget - akár kiskorú, akár felnőtt -, amennyire csak felfogóképessége engedi, be kell vonni a döntési folyamatba.” *A Declaration on the Promotion of Patients Rights in Europe*, 3.5. pont, (1994), Amszterdam

24. „Ahol a jog szerint a kiskorú nem rendelkezik a beavatkozáshoz szükséges beleegyezési képességgel, a beavatkozás csak akkor végezhető el, ha képviselője, a hatóság, illetve a jogszabály által kijelölt személy vagy testület ezt engedélyezi.

A kiskorú véleményét korához, illetve érettségéhez mérten minden esetben mint egyre inkább meghatározó tényezőt kell figyelembe venni.” *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, (1997) 6. cikk 2. pont. A Konvenció 2002. évi VI. törvényként beépült a magyar törvények sorába.

25. A 2001. évi XXXIV. törvény (Az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról) 11.§ az Alkotmánybíróság 2000. évi 36. határozata (X. 27.) alapján került sor – egyebek mellett – erre a módosításra

26. Ismerve, hogy a pszichotróp gyógyszereknek – különösen gyerekeknek, akiknek központi idegrendszere még fejlődőben van – komoly és visszafordíthatatlan mellékhatásai lehetnek, érdemes lenne e szabályozást újragondolni.

27. Az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (Eütv) 159. paragrafusának 4. és 5. bekezdése szabja meg a cselekvőképességükben érintett személyeken végzett kutatások törvényi kereteit;

„(4) Kutatás cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes személyen kizárólag a következő feltételek együttes fennállása esetén végezhető:

a) az (1) bekezdés a)-d) pontjaiban foglalt feltételek teljesülnek;

b) a kutatástól várt eredmény közvetlenül szolgálhatja a kutatás alanyának egészségét;

c) a kutatás nem folytatható hasonló hatékonysággal cselekvőképes személyen;

d) a 16.§ (1)-(2) bekezdés szerinti személy - a 16.§ (5) bekezdésében foglaltakra is figyelemmel - a beleegyezését adta.

(5) A (4) bekezdés b) pontjában foglalt feltételtől kivételesen a következő feltételek együttes fennállása esetén el lehet tekinteni:

a) a kutatás célja az, hogy a kutatás alanyának állapotához, betegségéhez kapcsolódó tudományos ismeretek gyarapításával belátható időn belül hozzájáruljon olyan eredmények eléréséhez, amelyek hasznosak a kutatás alanyának vagy más hasonló korú és azonos betegségben szenvedő, illetőleg hasonló jellegzetességeket mutató és hasonló egészségi állapotú személy számára;

b) a kutatás a kutatás alanyára nézve a minimális jelentősen meg nem haladó kockázattal és enyhe igénybevétellel jár;

c) a kutatásra az ETT véleményének figyelembevételével a népjóléti miniszter engedélyt ad.

28. „A KORLÁTOZOTTAN CSELEKVŐKÉPES ÉS CSELEKVŐKÉPTLEN SZEMÉLY BEVONÁSA A KLINIKAI VIZSGÁLATBA

5. § (1) Ha a klinikai vizsgálatba - az Eütv. 159. §-ának (4) és (5) bekezdéseiben meghatározott feltételek betartásával - korlátozottan cselekvőképes személyt vonnak be, akkor mind a korlátozottan cselekvőképes személyt, mind a törvényes képviselőjét tájékoztatni kell a 4. §-ban foglaltaknak megfelelően.

(2) A klinikai vizsgálat csak akkor végezhető korlátozottan cselekvőképes személyen, ha mind a korlátozottan cselekvőképes személy, mind törvényes képviselője beleegyezését adta. A beleegyező nyilatkozatot mind a korlátozottan cselekvőképes személynek, mind törvényes képviselőjének alá kell írnia.

6. § (1) Ha a klinikai vizsgálatba - az Eütv. 159. §-ának (4) és (5) bekezdéseiben meghatározott feltételek szerint - cselekvőképtelen kiskorú vagy nagykorú személyt (a továbbiakban: cselekvőképtelen személy) kívánják bevonni, akkor a (2)-(5) bekezdésekben foglaltaknak megfelelően kell eljárni.

(2) Az Eütv. 16. §-ának (1)-(2) bekezdése szerinti személyt a 4. §-ban foglaltaknak megfelelően kell tájékoztatni. Ezen túlmenően a cselekvőképtelen személyt is - ítélőképességének megfelelően - tájékoztatni kell minden, a klinikai vizsgálat szempontjából fontos körülményről, annak kockázatáról és kedvező vagy kedvezőtlen hatásáról. A kiskorú tájékoztatásába pedagógiai gyakorlattal rendelkező

személyt is be kell vonni.

(3) Amennyiben a cselekvőképtelen személy a tájékoztatást megértette, azt értékelni tudja, és kifejezetten elhárítja a klinikai vizsgálatban való részvételét, vagy a klinikai vizsgálatból ki kíván lépni, ezt a klinikai vizsgálat vezetőjének, illetve a klinikai vizsgálatot végző személynek maradéktalanul figyelembe kell vennie.

(4) Ha a cselekvőképtelen személy cselekvőképessé válik, a lehető leghamarabb tájékoztatni kell a klinikai vizsgálatról, és kérni kell a beleegyezését annak folytatásához. Ennek hiányában a klinikai vizsgálatot az érintett személyen nem lehet folytatni.

(5) Nem végezhető klinikai vizsgálat olyan cselekvőképtelen személy bevonásával, aki még cselekvőképes állapotában kizárta klinikai vizsgálatban való részvételét.

(6) Korlátozottan cselekvőképes és cselekvőképtelen személy egészséges önkéntesként klinikai vizsgálatba nem vonható be.” 24/2002.

(V. 9.) EüM rendelet az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról.

29. Hasonlóképpen rendelkezik – általában véve az orvostudományi célú kutatásokba való bevonással kapcsolataiban – a 23/2002. EüM rendelet (az emberen végzett orvostudományi kutatásokról) 5. paragrafusa.

30. Bár a legtöbb helyen azzal érveltek, hogy ilyen ajándékozásra minden esetben sor kerül, ha a gyerekeknek „kellemetlen” beavatkozáson kell átmennie, és ez nem korlátozódik csak a kutatásokra/gyógyszerkipróbálásokra, a PÉF-nek több aggálya van a gyakorlatot illetően. Egyrészt elmossa a terápiás beavatkozás és a kutatás közti különbséget, másrészt ellent mond a 23 és 24/2002 EüM rendeleteknek, melyek szerint: „A résztvevő részére a kutatásban történő részvétellel kapcsolatos jövedelem kiesésének, továbbá az utazással összefüggésben ténylegesen felmerült és igazolt - társadalombiztosítási jogviszony alapján nem fedezett - költségeinek megtérítésére költségterítés fizethető. A résztvevő részére egyéb juttatás vagy díj - az egészséges önkénteseken végzett kutatás kivételével - nem adható. A résztvevő tájékoztatása, beleegyezés a kutatásba” (3.§ 7. bekezdés). A két rendelet azonos sorszámú rendelkezése csak abban különbözik, hogy a „kutatásban történő részvétel” kifejezés helyett a 24/2002-es rendeletben a „klinikai vizsgálatban történő részvétel” terminus szerepel.

31. Az Egyesült Királyságban 1999-ben végeztek statisztikailag reprezentatív fölmérést a gyermekpszichiátriai megbetegedések és a szülők jövedelme közötti kapcsolatáról. A 100 fontnál kevesebb heti jövedelemmel rendelkező családokban a gyerek pszichiátriai megbetegedésének gyakorisága csaknem háromszorosa a 770 fontnál nagyobb heti bevétellel rendelkező családokénál. Prevalence of mental disorders among children: by gross weekly household income and age of child, 1999: Social Trends 31

32. A Rosenblatt szerint (Prevalence of Mental Health Disorders among Children and Adolescents, Berkely (2002), hivatkozva Institute of Governmental Studies, 43 (1) 2002) a gyermekpszichiátriai zavarok fő kockázati tényezői a szegénység; testi problémák; értelmi sérültség; alacsony születési súly; mentális zavar, vagy szenvedélybetegség előfordulása a családban; gondviselőtől való elválasztás; bántalmazás és elhanyagolás.

33. Ezzel cseng össze Vekerdy Tamás megállapítása: „Mit mér az osztályzat? Nem méri az intelligenciát, az intelligencia fontosabb,

ún. cselekvés faktorai egyáltalán nem szerepelnek az iskolai mérlegelésben, nem méri a kreativitásnak egyetlen tényezőjét sem (ellenkezőleg: bünteti a divergens gondolkodást), nem méri, nem jelzi előre a későbbi „beválást”, nem korrelál azzal. Az osztályzat egyfajta, igen szűk körű, verbális és rövidtávú emlékezeti teljesítményt mér, amelynek később nincs szerepe semmiféle életpályán. Arra viszont nagyon alkalmas az osztályzás, hogy a szorongást és a jó jegyre törekvést egyszerre kiváltva csökkentse a tárgyra irányuló érdeklődést és a valódi teljesítményt.”

34. Rosenblatt idézett összefoglalója szerint a pszichoterápiával kezelt gyerekek 79%-a mutat jobb beilleszkedést

35. Roneblatt szerint (id. mű) a pszichés zavarok prevalenciája kamaszkorban majdnem kétszerese az óvodáskorinak, és 25%-kal magasabb a kisiskolás korind.

36. Greenbaum, P., Foster-Johnson, L., & Petrila, A. (1996). Co-occurring addictive and mental disorders among adolescents: Prevalence research and future directions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66 (1).

37. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (1999). *The Relationship Between Mental Health and Substance Abuse Among Adolescents*. Office of Applied Studies. Author.

38. Drake, R., Mercer-McFadden, C., Mueser, K., McHugo, G., & Bond, G. (1998). Review of Integrated Mental Health and Substance Abuse Treatment for patients with dual disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 24 (4)

39. Kivételt képezett egy gyermekpszichiátriai osztály, ahol igen magas az állami gondoskodásban lévő (60%) és az értelmi sérültek (50%), valamint többszörösen fogyatékos gyermekek aránya (6%). Ennek az osztálynak a vezetője gyakorlatilag minősítette pácienseik anamnézisében a családon belüli és egyéb erőszakot.

40. L. pl. NIMH Fact Sheet, Missouri Institute of Mental Health, November 2002.

41. Az egyik városi elmeegészségügyi centrumban végzett felmérés szerint a kliensek 94% a esett át traumán (Switzer, G.E. et al. (1999): Posttraumatic stress disorders and service utilization among urban mental health center clients, *Journal of Traumatic Stress*, 12 (1) 25-39)

42. Missouriban a súlyos pszichiátriai problémákkal élők 34-53%-a szenvedett el testi vagy szexuális erőszakot gyermekkorában. (Greenfield, S.F. et al. (1994): Childhood abuse in first episode psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 164, 831-834.; Rose, S.M. et al. (1991): Undetected abuse among intensive case management clients. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 499-503.

43. Jó internetes összefoglaló található a http://www.childadvocate.net/child_sexual_abuse.htm internetes címen

44. Jó összefoglaló tanulmányok a téma iránt érdeklődőknek: Jaffe, P.G., Wolfe, D.A., and Wilson, S.K. *Children of battered women*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1990; Margolin, G. *Effects of domestic violence on children*. In *Violence against children in the family and the community*. P.K. Trickett and C.J. Shellenbach, eds. Washington, DC: American Psychological Association, 1998, pp. 57-101; Peled, E., and Davis, D. *Groupwork with children of battered women: A practitioner's manual*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995; Holden, G.W., Geffner, R.A., and Jouriles, E.N. *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*.

Washington, DC: American Psychological Association, 1998.

45. Hurley, D.J., and Jaffe, P.G. *Children's observations of violence: II. Clinical implications for children's mental health professionals*. *Canadian Journal of Psychiatry* (1990) 35:471-76.

46. Szövetség a Gyermekek Bántalmazása Ellen, A szövetség második közgyűlése: A Szövetség működése első évének munkájáról, további tervekről, (2001) Gyula

47. Ezen az osztályon 2001-ben az ápoltak 60%-a állami gondoskodás alatt állt.

48. Az állami gondoskodás alatt álló páciensek aránya kórházanként változik 3 és 60% között. A nevelőotthonból felvétellel kerülő gyerekek gyámja általában a gyermekotthon igazgatója. E tények még inkább megkérdőjelezzik a felvétel önkéntességét.

49. „Az Egyezményben részes államok elismerik az illetékes hatóságok által gondozásra, védelemre, illetőleg fizikai vagy elmeápolásra elhelyezett gyermeknek azt a jogát, hogy időszakonként felül kell vizsgálni az említett kezelést és az elhelyezésével kapcsolatos minden egyéb körülményt.” Egyezmény a gyermekek jogairól, 25. cikk, ENSZ 50. „1. Az Egyezményben részes államok az ítélőképessége birtokában lévő gyermek számára biztosítják azt a jogot, hogy minden őt érdeklő kérdésben szabadon nyilváníthassa véleményét; a gyermek véleményét figyelemmel korára és érettségi fokára, kellően tekintetbe kell venni.

2. Ebből a célból nevezetesen lehetőséget kell adni a gyermeknek arra, hogy bármely olyan bírói vagy közigazgatási eljárásban, amelyben érdekelt, közvetlenül vagy képviselője, illetőleg arra alkalmas szerv útján, a hazai jogszabályokban foglalt eljárási szabályoknak megfelelően meghallgassák”, Egyezmény a gyermekek jogairól, 12. cikk, ENSZ

51. Az egyik osztály vezető főorvosának nyilatkozata

52. „...Továbbá különösen gondoskodni kell arról, hogy különösen sérülékeny páciensek, például értelmi sérültek és vagy mentálisan zavart kamaszok ne legyenek felnőtt páciensekkel együtt elhelyezve.” „Substantive” sections of the CPT's General Reports, Chapter VI, paragraph 30, CPT-INF-E (99) 1 (Rev 2) (a szerző nem hivatalos fordítása)

53. „Az Egyezményben részes államok gondoskodnak arról, hogy, ... c) a szabadságától megfosztott gyermekkel emberségesen és az emberi méltóságnak kijáró tisztelettel, életkorának megfelelő szükségleteinek figyelembevételével bánjanak. Különösképpen el kell különíteni a szabadságától megfosztott gyermeket a felnőttektől, kivéve, ha a gyermek mindenkifele áll érdekében ennek ellenkezője tűnik ajánlatosabbnak; a gyermeknek, rendkívüli körülményektől eltekintve, joga van levelezés és látogatások útján kapcsolatban maradni családjával”; Egyezmény a gyermekek jogairól, ENSZ 54. Rosenblatt többször idézett tanulmánya szerint jó eredmény várható az alábbiaktól: otthoni ellátás, szükség esetén terápiás céllal helyettes szülőhöz helyezés, bizonyos szintű eszményment, problémamegoldásra koncentrált pszichoszociális kezelés, szülő tréning, gyermek-szülő interperszonális kapcsolati készségének erősítése

55. A szerzők köszönetüket fejezik ki dr. Buda Bélának értékes javaslataiért.

56. A fejezet Radó Iván munkáján alapul

Az első összehasonlító elemzés a jóléti országokban tapasztalható gyermekbántalmazásokról

■ INNOCENTI JELENTÉSEK FÜZETE 5.

2003. szeptember 18. –án berlinben hozta nyilvánosságra az UNICEF "Innocenti" Kutatási központja új kutatási eredményeit a gyermekbántalmazásokról, amelyek szerint a fejlett országokban évente közel 3,500 15 éven aluli gyermek halálát okozza a gyermekbántalmazás. Az UNICEF "Innocenti Report Card" című folyóiratát Marta Santos Pais, a firenzei Kutatási Központ igazgatónöje indította útjára, a gyermekek elleni erőszakra irányuló kutatás vezetője pedig Paolo Pinheiro volt, aki a 27 fejlett ország gyermekbántalmazására vonatkozó adatait összegyűjtötte. Ez a jelentés az első lépés ahhoz, hogy képet alkothassunk a gyermekek fizikai bántalmazásának, a világ 27 leggazdagabb országában vizsgált, összevetett helyzetéről. A jelentés lényegesebb megállapításait - az UNICEF sajtóanyaga alapján - Gyurkó Szilvia foglalja össze.

Az UNICEF kutatás megállapítja, hogy a fejlett ipari országokban közel 3,500 15 éven aluli gyermek halálát okozza minden évben a fizikai bántalmazás és elhanyagolás. A legnagyobb veszélynek a kicsi gyermekek vannak kitéve. Az országok egy kis csoportjánál – Spanyolország, Görögország, Olaszország, Írország és Norvégia – kivételesen alacsony volt a gyermekbántalmazások okozta halálok aránya; Belgium, Csehország, Új-Zéland, Magyarország és Franciaország esetében ez az arány négy-hatszor, az Egyesült Államokban, Mexikóban és Portugáliában tíz-tizenöt-ször magasabb volt. Jó hír, hogy a bántalmazások okozta gyermekhalál aránya a fejlett ipari országok többségénél csökken.

■ ELLENTMONDÁSOS STATISZTIKÁK

A gyermekhalál okainak kategorizálása, ellentmondásossága és a "bántalmazás" fogalmának hiányzó közös definíciója miatt kevés nemzetközi összehasonlító adat létezik a gyermekbántalmazásokról. A tanulmány alátámasztja, hogy a bántalmazásból eredő gyermekhalálok alulértékelték az elérhető statisztikákban. A jelentés hozzájárul ahhoz, hogy valamennyi gyermekbántalmazásról szóló statisztika alkalmassá tehető legyen arra, hogy nagyobb figyelemet szenteljenek a kérdésnek, továbbá állandó kutatási módszerek adaptálására hív fel, hogy javítsa az adatgyűjtést az országokban és

az országok között, így is segítve a gyermekvédelmi politika irányítását és a tájékoztatást.

A kategóriák ellentmondásosságának áthidalására az UNICEF kutatás egy olyan összehasonlító táblázatot hozott létre, amely valamennyi nemzeti gyermekhalál kategóriájában kombinálja az ismert, abúzus vagy elhanyagolás miatti halálokat, azokkal, amelyekben ismeretlen a halál oka. Az volt a feltevés, hogy ahol nem volt más ok meghatározva, a halált valószínűleg bántalmazás eredményezte, csak az nem volt bizonyítható. Az újra megvizsgált számítások azt eredményezték, hogy a gyermekhalálok aránya néhány ország esetében megduplázódott.

Gyermekek ezrei halnak meg évente családon belüli, iskolai, közösségi erőszak következtében és ez a szám világosan bizonyítja, hogy a világ elfelejtkezik a gyermekek védelméről. Ezek a gyermekek megérdemlik, hogy védelmező környezetben éljenek – olyanban, ami megvédi őket az abúzustól és kizsákmányolástól. A jelentés világos kapcsolatot tár fel a gyermekbántalmazások problémája és a gyermekek elleni erőszak szélesebb spektrumai között. A szerzők egyetértenek abban, hogy a gyermekbántalmazásra komoly figyelmet kell fordítani, egy olyan kultúra meg erősítéséhez, ami nem erőszakkal fordul a gyermekek felé.

■ ERŐSZAK A TÁRSADALOMBAN

Ugyancsak a kutatás megállapításai közé tartozik, hogy egyenes összefüggés van a bántalmazás eredményeként bekövetkező gyermek halálok aránya és a társadalom egészében megjelenő erőszak volumene között. Azokban az államokban, amelyekben a legalacsonyabb volt a bántalmazások miatti gyermekhalál aránya, szintén nagyon alacsony volt az erőszak következtében fellépő felnőtt halálozás aránya is. Hasonlóképpen, abban a három országban, ahol kiemelkedően magas volt a rossz bánásmód miatt bekövetkező gyermekhalál aránya, a felnőtt halálozási arányszámok is különösen magasak voltak.

Az UNICEF jelentés a különböző országokból származó felmérések széles skáláját vizsgálta, hogy a fizikai bántalmazáshoz kapcsolt legismertebb tényezőket feltárja. A szegénység és a stressz közeli kapcsolatban vannak a fizikai bántalmazással és a gyermekelhanyagolással, noha együttes előfordulásuk korántsem törvényszerű. A közkeletű elképzelésekkel ellentétben, a gyermekbántalmazók nyolcvan százaléka a gyermek biológiai szülője.

A kutatást végzők által felismert családi problémák közül az egyik legismertebb és legsúlyosabb a kábítószer és alkohol függőség. Ugyancsak szoros kapcsolat van a gyermek fizikai bántalmazása és a felnőttek közötti családon belüli erőszak között. Bár a jelentés tartalmaz olyan német kutatási adatokat, amelyek azt mutatják, hogy bár a gyermekek több mint 50 százaléka gyakran tanúja a felnőttek közötti családi erőszaknak, ők maguk soha, vagy csak ritkán szenvednek el fizikai bántalmazást.

A "Report Card" a kutatás összefoglalójában szintén bemutatja a testi fenytés jelenlegi jogi megítélését az OECD tagállamokban. Valamint bemutatja, hogy az országok közül csak hét – Ausztria, Dánia, Finnország, Németország, Izland, Norvégia és Svédország – jogrendszer

tartalmazza a gyermekek testi fenyegetésének expressis verbis tilalmát, noha valamennyi OECD állam tiltja a testi fenyegetés alkalmazását a jogrendszerében és az országok többségében jogellenes az iskolákban is. S több országban is közel vannak ahhoz, hogy hasonló jogi lépéseket vezessenek be.

Az ENSZ Gyermekjogi Konvenció alapján és a jelentős politikai, jogi és morális nyomás eredményeképpen mint azt a jelentés bizonyítja, egyre nyilvánvalóbbá válik mindenki számára, hogy a gyermekekkel szemben alkalmazott erő-

szak az emberi jogok megszegése, akárhol történik is (beleértve a családi otthonokat is).

A gyermekek erőszak, bántalmazás, kizsákmányolás elleni védelme, az UNICEF legfontosabb prioritásai közé tartozik, a védőoltások, a mindenki számára hozzáférhető oktatás elérhetősége, a HIV/AIDS fertőzés gyermekek közötti terjedésének megakadályozása és a kora gyermekkori gondoskodás biztosítása mellett. Mindez annak érdekében, hogy minden gyermek a lehető legjobb feltételekkel kezdhesse az életet.

■ A kutatásban szereplő anyagok elérhetőek angol, francia, spanyol és olasz nyelven, valamint letölthetőek a jelentés angol nyelvű másolatai is az IRC elektronikus hírszobájában:

<http://www.unicef-icdc.org/press-centre/indexNewsroom.html>

Ki a hibás?

■ A GYERMEK SZEXUÁLIS BÁNTALMAZÁSÁNAK TÁRSADALMI MEGÍTÉLÉSE

A gyermekek szexuális bántalmazásának okai - mint a gyermekbántalmazás valamennyi formájánál - sokoldalúak. Az emberek eltűnődnek, hogy ennek a magatartásnak a gyökerét az emberi természetben kell-e keresni, vagy abban, ahogyan élünk. Ha ez a magatartás a fiatal gyermekkel szembeni rossz bánásmóddal is együtt jár, akkor a gyermekek védelméről alkotott vélemények szülői és társadalmi felelősségről, az okoknak és a vádaknak további formáit hozzák elő. Deborah Daro cikkét (megjelent: Child Abuse - Neglect 26 (2002) 1131-1133) Gyurkó Szilvia ismerteti.

Általában, ha ilyen bántalmazásról hallunk, akkor a személyes habitusunk vagy az a meggyőződésünk határozza meg álláspontunkat, hogy mit tartunk társadalmilag elfogadhatónak, ezek pedig egyrészt tapasztalatainkból, másrészt olvasmányélményeinkből fakadnak.

Steven Collings a folyóirat (Child Abuse - Neglect - A szerk.) egy korábbi számában megjelent cikke (Collings, 2002) azt vizsgálja, hogy az emberek hogyan alakítják ki okozati magyarázataikat - álláspontjukat -, ha újságcikkek jelentik az egyedüli forrást számukra. Számos társadalmi probléma esetében, amit az emberek az újságokban olvasnak vagy az esti híradóban hallanak, befolyásolja a problémával vagy a probléma jellegével kapcsolatos percepciójukat. A szerző magyarázata szerint megkérdőjelezhető, de tény, hogy a médiumokban szereplő esetek általában a gyermek szexuális bántalmazásáról szólnak, a közvélemény pedig leginkább az újságcikkekből szerzi a szexuális abúzus problémájával kapcsolatos értesüléseit. Ez pedig befolyásolja, hogy milyen politikát fog a közvélemény támogatni a különböző büntetőjogi vagy terápiás reakciók közül.

Collings két újságcikket (egy valósat és egy kitaláltat) adott

kísérleti alanyoknak, hogy a tapasztalatok alapján körvonalazzon két ellentétes elképzelést. Az egyik esetben a bántalmazó nem volt rokona az áldozatnak és a bántalmazás nyilvános helyen történt. A másik esetben a bántalmazó az áldozat apja volt és az otthonában bántalmazta a gyermeket. Mindkét példában az áldozat 12 éves gyermek volt, és a bántalmazó erőszakot is alkalmazott ellene. A kísérletvezető egyik központi hipotézise az volt, hogy a válaszadókat kevésbé kötelezi kauzális gondolkodásra a leírt bántalmazás, ha az abban szereplő magatartás egybevág az ő személyes előfeltevéssel arról, hogy mi váltja ki a gyermekek szexuális bántalmazását. Újságcikkek használata a kísérletben sokkal természetesebb, mint az ilyen kutatásoknál általában használt kérdőíves esetleírások, hiszen az újságcikkek általában nem tartalmazzák azokat a különleges, apró részleteket, amiket a gondosan strukturált esettanulmányokra épülő kutatások. Az újságcikkek, mivel nem teljeskörűen informálnak, az átlagolvasó számára általában hozzáférhetően azt az információs szintet reprezentálják, amelyre építve az emberek kialakítják a szexuális gyermekbántalmazás jelenségével kapcsolatos álláspontjukat.

A cikk közli azt is, hogy a válaszolók sokkal jobban megküzdöttek a második esetbeli bántalmazás okainak meghatározásával, hiszen meg kellett próbálniuk azonosítani az apa magatartását a saját „szülőségükről” alkotott morális elképzelésekkel. A válaszadók elsőpró többsége - mindkét esetben - a bántalmazót találta hibásnak, és csak a válaszadók 2 százalékának ok-okozati elemzése tartalmazta az áldozat „bűnösségét” is. Többen úgy találták, hogy ez a felelősségbeli hangsúlyeltolódás a támadó személyes bűneként értékeli az abúzust. Ezeknek az ok-okozati magyarázatoknak csak mintegy 12 százaléka kapcsolódott szociális és kontextuális kondíciókhoz, azaz a válaszolók sokkal kényelmesebbnek találták a támadót hibáztatni, mint a társadalmi szerkezetben rejlő azon elemeket, amelyek lehetővé tették, hogy a bántalmazó átlépje a megengedhető határt, vagy amelyek engedték, hogy azt higgye,

amit tesz az nem rossz, nem káros.

Míg a kutatásban szereplő két eset alapján azt mondhatjuk, hogy a közvélemény vonakodik a szexuális abúzus áldozatát is hibáztatni, érdemes elgondolkozni azon, hogy milyen eredményre jutottunk volna, ha az áldozat idősebb lett volna, vagy a nemi erőszakot egy olyan tinédzseren követték volna el, aki késő este tér haza egy buliból – ahol még alkoholt is fogyasztott. Logikusnak tűnik, hogy ilyen körülmények esetén a felelősség-megállapítás jóval változatosabb lett volna, mert a válaszolók a „helyteleníthető magatartások kiegyenlítését” keresték volna. Mielőtt azonban Collings megállapításait teljes mértékben elfogadnánk, fontosnak tűnik megvizsgálni, hogy az esetek milyen elemei tudják kijátszani a közvélemény jóakarátát, és helyezik a szexuális abúzusért való felelősséget a támadó vállára, tekintet nélkül az áldozat korára vagy magatartására.

Az alábbi eset azt sugallja, hogy a közvélemény mégis sokkal ellentmondásosabban ítéli meg ki a hibás a gyermek-bántalmazásos esetekben. Az egyéneknek ugyanis nem ritka, hogy enyhítő körülményként ítéli meg, amikor a bántalmazásként „felcímkézett” esemény a társadalom egy részében elfogadott viselkedést vagy attitűdöt takar, vagy érthetővé válik, ha a megfelelő társadalmi kontextusba helyezzük. A tanulmány szerzője szerint ezt a különbségtételt figyelhettük meg, amikor az Egyesült Államok Katolikus Biborosi Kara eltérően ítélte meg egy papot, aki rendszeresen fiatal fiúkat zaklatott és egy másik papot, aki alkoholos befolyásoltság alatt egy 16 éves lánnyal szexuálisan „gyöngéd” volt. Bár a két eset között jól körülhatárolható különbségek vannak, de mindkettő jól reprezentálja a hatalommal való visszaélést, morálisan védhetetlenek és természetesen mindkettő bűncselekmény. A rossz cselekedetek részrehajló megítélése – a bántalmazó magatartásának különböző aspektusokból való megközelítésén keresztül – azt jelzi, hogy súlyos problémát jelent egy egységes és hatásos állami politika kialakítása.

Komoly feladatot jelent annak megértése – vélekedik Daro -, hogy az olvasók hogyan használják az atipikus információkat, amikor újságolvasás után ítéletet alkotnak egy gyermekbántalmazásos eset súlyosságáról vagy okairól. Egy demokratikus társadalomban – ahol a választók szavazatai alapján kerülnek ki a törvényhozók és a komoly társadalmi problémák megoldását célzó programok elfogadói – erősen kritikus, hogy a közvélemény értékelései a jelentősebb állami programokat is befolyásolhatják.

A gyermekek szexuális bántalmazása esetében az okozati percepciók befolyásolják, hogy mikor követel a közvélemény keményebb büntetőjogi reakciót, és mikor támogat inkább egy terápiás beavatkozást az elkövető – vagy éppen az áldozat – számára.

Ezek az elvárások szintén befolyásolják a gyermekek bántalmazóval szembeni ellenállását erősítő, a potenciális támadók magatartását befolyásoló, vagy az abúzus társadalmi feltételeinek megváltoztatását célzó prevenciók erőfeszítései társadalmi támogatását. Ebben a kontextusban fontosnak tűnik az írott és az elektronikus média számára, hogy a lehető legtel-

jesebb képet fessék a problémáról, és így biztosítsák az olvasó számára, hogy megértse az abúziv magatartásnak és az áldozatá válásnak mind az individuális, mind a kontextuális szintjét.

A cikk szerzője kifejti, hogy a média miként képes a gyermekek szexuális bántalmazásának alapos felderítésére. Folyamatosan kerülnek napvilágra a katolikus klérus által elkövetett – elég széles kauzális skálán mozgó – abúzusok. Az egyes történetek leginkább a papok pszichológiai állapotát helyezik középpontba: nőtlen férfi, aki cölibátusban éli az életét; a homoszexuálisok arányára a papi pályán; vak tiszteletadás övezi a klérust számos közösségben; az egyház a saját elszigetelt hierarchiájában tartja a döntést. Ezek a történetek, és a közvélemény válaszreakciója erőteljes szerepet játszanak azoknak az áldozatoknak a támogatásában, akik felfedik abúzusukat. A közvélemény pedig a „semmit nem hiszünk el” állapotból a „mindent elhiszek” állapotba esik. Ebben a folyamatban a média fontos szerepet játszik és – ahogy Collings sugallja – a gyermekbántalmazások sok-sok esetét kellő pártatlansággal és gondosan kell megközelíteniük.

A cikk írójának véleménye az, hogy – Collings következtetéseivel ellentétben – a közvélemény szemében nem csökken az elkövetők bűnössége attól, hogy egyre több híradás szól bántalmazásos esetekről. A személyes felelősséget inkább az csökkenti, ha valamennyi okozati kiváltó tényezőt bemutatnak, s ezzel segítik a közvéleményt, hogy jobban megértse, hogyan tudják a gyermekeiket igazán megvédeni. Annak a teljes körű megértése, hogy a társadalmi normák és standardok hogyan vezethetnek – közvetlen vagy közvetett módon – abúzushoz, sokkal hatásosabb válaszreakcióra ad lehetőséget, hiszen segíthet a közvéleménynek és a politikusoknak is felismerni a kapcsolatot az okozati magatartás között, amit „még elfogadhatóként” tolerálunk és egy szexuális bűncselekmény elkövetése között.

Végül, a média felelőssége megmarad abban, hogy az eseteket alapos kutatás után és objektívan tálalják: gondoskodjanak a megfelelő üzenetről és gyakorlati következtetésekről. Természetesen az olvasók felelőssége megmarad az üzenet felhasználásában, és természetesen a gyermekbántalmazó is felelős tettéért. Hiba lenne tehát egy olyan „információs rendszert” kialakítani, aminek az a célja, hogy fenntartsa azt az üzenetet, hogy az elkövető hibáztható egyedül az abúzusért.

Sok gyermek érzi egy adekvát gyermekvédelmi rendszer hiányát, és kevés felnőtt érdeklődik az ő életük iránt, vagy tesz erőfeszítéseket az egészséges fejlődésük érdekében.

Deborah Daro határozott álláspontja, hogy mi mindannyian „benne” vagyunk a „sikeres” gyermekbántalmazási esetek feltételeinek megteremtésében, és ezért sietünk annyira az elkövetőt hibáztatni – hiszen szükségünk van arra, hogy ne érezzük a változások szükségessége miatti felelősségünket. Mi, szakértők, akik a gyermekbántalmazások területén dolgozunk, megosztjuk a gyermekbántalmazások hatékony megelőzéséért való kollektív terhen, és gondoskodnunk kell az áldozatoknak és az elkövetőknek nyújtott adekvát terápiás intervenció megteremtéséért.

A szerelem gyümölcsének leszüretelése

■ MAGYAR ABORTUSZPOLITIKA EURÓPAI TÜKÖRBEN

„A családi és reprodukció mintákat befolyásoló változások az elmúlt 30 év Európájában olyan jelentősek, hogy némely kutatók második demográfiai átmenetről, sokkról beszélnek. Akármerre tekintünk: a termékenység visszaesése, az első gyermek vállalásának időbeli kitolódása, a válások megszorodása, minden demográfiai tényező jelentősen megváltozott az elmúlt néhány évtizedben. Mindezek a változások mögött a fiatalok családhoz, szexualitáshoz való viszonyát, a fiatal nők felsőfokú képzésben való magasabb részvételét, a munkaerőpiacon való erőteljesebb jelenlétét és a modern fogamzásgátló szerek gyors térhódítását érhetjük tetten.”

Ezekkel a gondolatokkal kezdődik az Európa Tanács demográfiai sorozatában megjelent tanulmány, amely a fiatalok fogamzásgátlási szokásait és az abortusz szerepét vizsgálja a fiatal felnőttek körében Európában. A fogamzásgátló szerek és az abortusz használatának együttes elemzése rávilágíthat a társadalomban és a politikában folyó a fiatalok termékenység szabályozásával kapcsolatos különböző viták, érvelések problematikusságára. Az összehasonlító adatok tükrében, Magyarország helyét definiálva az európai palettán, az európai tanácsi dokumentum néhány figyelemre méltó és megfontolandó tanulsággal szolgálhat a hazai abortuszpolitikához is. Amit azután könnyedén lehet az abortuszról való közbeszéd érvényességére, relevanciájára is vonatkoztatni. Ezeknek a tanulságoknak a megfogalmazására vállalkozik ez a tanulmány.

Hogyan is áll a közbeszéd a fogamzásgátláspolitikáról, abortuszpolitikáról? Népesedéspolitika és családpolitika. Ezek azok a területek, fogalmak, amelyek sokszor előkerülnek az ezredforduló Magyarországnak társadalmi, politikai vitáiban. Abortuszpolitika csak e kettő vetületeként. Mert a széles konszenzussal lefolytatható diskurzusok általában a népesedési kérdésekig terjednek, a társadalom koreloszlásából kiindulva, az öregedő társadalom képétől, a társadalmi közteherviselés elosztásának problematikusságán keresztül így juthatunk el a születésszám növelésének országos igényig, tervéig és a gyermekbarát környezet kialakításáig. Ebbe a diskurzusba azonban az abortusz csak, mint meghíúsult – társadalmilag elmulasztott – gyermekvállalás kerül számításba. A „magzati élet védelmében” hozott törvény körüli vitákban is – és ebben a kon-

textusban mondhatni értelemszerűen – csak a megfogant élet sorsának két kimenetele közötti választásról, a választás szabadságáról szolt a vita. Az áldott állapotban lévő vagy terhes – és itt a szóhasználat már önmagában politikai állásfoglalást rejt magában – nő döntési procedúrájáról, a választás mikéntjéről, szabadságáról, a társadalom felelősségéről. De arról, hogy az abortusz alternatívája nem az – akár kényszerített – gyermekszülés, hanem a fogamzásgátlás, arról alig-alig. Pedig az igazi választás, ahol a nő még kényszerek nélkül dönthet az a szexualitás és a terhesség között fennálló teret meghatározó döntési mechanizmus, a védekezés formájának megválasztásában van. A fiatalok pedig, amelyen értjük a 15 és 24 év közötti korosztályt – általánosságban házasságon kívüli, az előtti – szexuális életét pedig sokkal jobban befolyásolják a társadalmi minták, a társadalom általi elfogadottság. E pedig a szexuális kapcsolaton belüli viselkedésüket is sokkal jobban meghatározza. Ezért a kiemelt figyelem a fiatalok fogamzásgátláshoz való hozzáféréseinek.

■ FOGAMZÁSGÁTLÁS

A fogamzásgátlás kérdése, a fiatalok hozzáférése és a használat célja tekintetében különböző mintákat mutat Európa különböző régióiban, országokban. Általánosságban megállapítható azonban, hogy az elmúlt néhány évtizedben a termékenység csökkenése Észak- és Nyugat-Európában inkább a fogamzásgátló szerek elterjedésének volt köszönhető, míg Kelet-Európában inkább a művi terhességmegszakításnak. Modern fogamzásgátló módszerek a 80-as évektől kezdtek elterjedni Kelet-Európában és a korai 90-es évektől kezdődően beszélhetünk szélesebbkörű elterjedtségről.

Ebből az általánosított Kelet-Nyugat dichotómiából azonban Magyarország kivételt képez. Hazánk az egyetlen kelet-európai ország magas fogamzásgátlás-használattal való lefedettséggel. Ennek történelmi meghatározottsága, oka lehet az is, hogy Magyarország azon néhány kelet-európai ország közé tartozik, amely már a 60-as évektől előállított fogamzásgátló tablettát.

Az ENSZ kutatáson és adatokon alapuló európai tanácsi dokumentum megállapítja, hogy összességében európa-szerte folyamatosan növekedett az első szexuális érintkezéskor való védekezés mértéke az 1940-es években született korosztálytól az 1980-as években születettekig. A fogamzásgátlás elterjedtsége azonban – ha nem is élesen – de elválik a kelet-nyugati választóvonal mentén. Magyarországon az 1973-74-ben született korcsoportnak a 77%-a használt fogamzásgátló szert az első szexuális érintkezéskor. A kutatás erre a korcsoportra Bulgária esetében 30%, Csehországnál 50% alatti, Franciaországra 75%, Belgiumra pedig 80% fölötti értéket ad. Látható tehát a „híd” szerep.

Táblázat	< 20	20-24
Bulgária	28,6	35,7
Csehország	53,5	59,4
Szlovénia	55,5	65,0
Lettország	42,9	61,8
Magyarország	77,8	63,3
Franciaország	---	80,8
Spanyolország	85,7	74,7
Hollandia	92,0	86,0

Magyarország fogamzásgátlásban kelet-európai viszonylatban előnyös helyzetét egy másik adat is, a párkapcsolatban élő nők között végzett felmérés is megerősíti. Ennek adatait a következő





táblázat mutatja, amely 20 év alatti illetve a 20 és 24 év közötti fiatal nők körében a fogamzásgátlást alkalmazók százalékos arányát tartalmazza. A fogamzásgátlást használók közül Magyarországon a modern fogamzásgátlás alkalmazása – a tradicionális módszerek ellenében – a 20 év alattiaknál 80 %, míg a 20-24 éves korcsoportban pedig 89 % volt.

Azonban bármily kedvezőek is ezek az adatok, semmi esetben sem beszélhetünk teljes társadalmi lefedettségről, illetve ezek az adatok nem vonatkoznak minden típusú szexuális kapcsolatra. Pontosán a szexuális védekezés tekintetében legkiszolgáltatottabb csoportok nincsenek ezekkel a kutatásokkal le-

fedve. Ugyanis az első szexuális kapcsolat alkalmával való védekezés nem szükségszerűen vonzza maga után, a következő alkalmakkor való védekezést is. Ha a szexuális kapcsolatok nem rendszeresek és időben távol esnek egymástól, ami a fiatalok szexuális életére leginkább jellemző, akkor hosszú távon nagyon nehéz a megelőzés és a rendszeres fogamzásgátlás gyakorlatának fenntartása. Ugyanigy azok a fiatalok, akik nem élnek tartós párkapcsolatban, és így szexuális életük társadalmilag elfogadhatatlan voltát sokkal erőteljesebben élik meg, sokkal nehezebben érvényesítik szexuális életükben a védekezést*.

A tanulmány kiemeli ezen kívül,

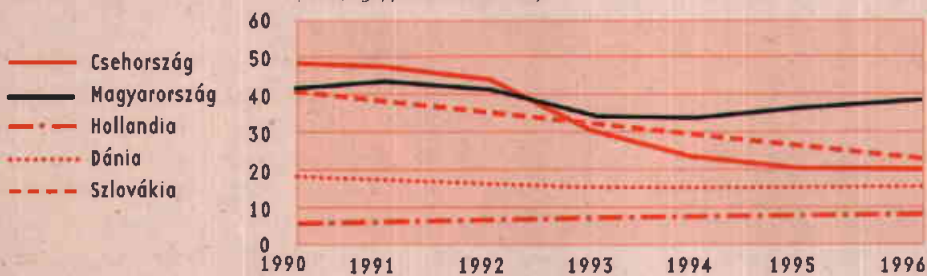
hogya a társadalmi háttér elemzése, megértése hasonlóan fontos szerepet kell, hogy játsszon egy átfogó elemzésben, hiszen a fiatal nők iskolai végzettsége alapján is jelentősen polarizálódik a fogamzásgátlás gyakorlata. Bármelyik országot nézzük is a következő grafikonon³ láthatjuk, hogy minél iskolázottabbak a fiatal nők annál magasabb a fogamzásgátlás gyakorlata az első szexuális érintkezés alkalmával. Magyarországon pedig az alapfokú és a felsőfokú iskolázottságuk közötti különbség csak Spanyolországban nagyobb. Ez a társadalmilag legelőnytelenebb helyzetben lévő fiatal nők kiszolgáltatottságát, és fogamzásgátláshoz való hozzáférésüket is jellemzi. Ezen felül rámutat arra is, hogy ők képesek legkevésbé az életüket általánosan is és szexuális kapcsolataik tekintetében is irányítani, a kezükben tartani⁴.

Ezek az adatok mindenképpen rávilágítanak arra, hogy Magyarországon a fiatal nők – és itt most nem tértünk ki a fiatal férfiak – fogamzásgátlással kapcsolatos gyakorlata a geográfiai, történelmi adottságainkat is tekintve igen kedvező. Ebbe mindenképpen beletartozik a fiatalok szexuális életét körülvevő szélesebb körű társadalmi tolerancia is. Ezen a ponton akár azt a következtetést is levonhatnánk, hogy nincs is szükség semmiféle reprodukció egészségügyi politikára, az iskolai szex-oktatás⁵ megfelelő, nincs szükség a fogamzásgátló-szerek OEP támogatására, mert a fiatalok maguktól is felelősségteljesen kezelik az életüket. A tudvalevően magas abortusz-arány pedig az idősebb nemzedékek rossz tanult mintáinak a következménye, amely az idő múlásával külső beavatkozás nélkül is, automatikusan javulni fog. A környező országokhoz képest magasabb védekezési gyakorlat, a védekezésen belül a modern módszerek alkalmazásának nagyobb aránya, arra utal, hogy a fiatalok körében az abortuszhoz – mint szükségmegoldáshoz fordulás is – csökkent, illetve csökkenni fog.

■ ABORTUSZ

Ezzel szemben a fiatalok abortuszhoz, mint végső megoldáshoz való fordulása megdöbbentően rossz képet mutat. Ha az abortuszok számának a tel-

Legális művi terhességmegszakítások száma 1990-1996
(1000, 15-44 éves nőre vetítve)



jes lakosságon belüli (15-44 éves nők közötti) alakulását tekintjük Európában, két jól elkülöníthető trendet figyelhetünk meg. Az 1990 – 1995 közötti időszakban Nyugat-Európában alig tapasztalható változás, stabilan alacsony értéket mutat. Ezzel szemben Kelet-Európában magas kezdőértékről éles csökkenés következett be, ahogy ezt a következő ábra Csehország és Szlovákia esetében mutatja is. A kelet-nyugati különbség többek között magyarázható a kulturális tradíciókkal, miszerint Kelet-Európában a korai legalizáció és az elérhetetlen fogamzásgátló szereket helyettesítő szerepe miatti magas abortuszarány után, a kilencvenes években lezajló politikai-társadalmi változások a családtervezés útjaként lehetővé tették a fogamzásgátló szerek használatát – anyagi és kulturális értelemben is – a legszélesebb tömegek részére is. Magyarországon azonban a kilencvenes években csak nagyon kismértékű, leginkább az „abortusz-törvény” vitájának idejére tehető – a társadalmi közbeszéd

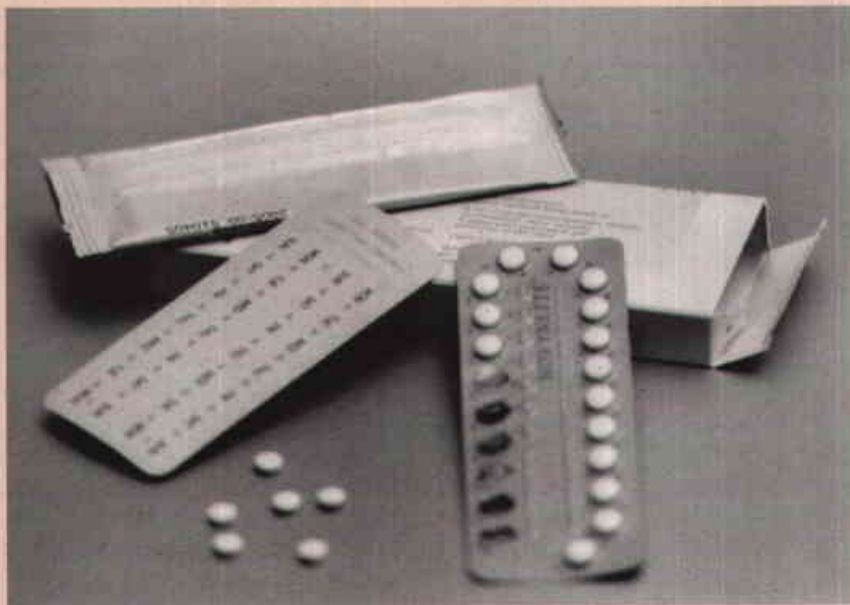
középpontjában lévő helyzetéből következően is – csökkenés figyelhető meg és 1996-ban még mindig európai viszonylatban is magasasan állt (35/1000).

A fiatalkorúakra vonatkozó trend mozdulatlanúsága Magyarországon azonban ha lehet, még meglepőbb. A 20 év alatti korosztály esetében is megfigyelhető általános Kelet-Európára trendből csak két ország lóg ki: Magyarország és Bulgária*. Szlovéniában például 1985 és 1996 között több, mint 20 ponttal esett az ezer fiatalkorúra jutó abortuszok száma. A 20-24 éves korosztályban ugyanezen tíz év alatt az abortuszok száma majdnem 100%-kal csökkent Csehországban, Szlovákiában, Szlovéniában, Horvátországban, míg Magyarországon az arány szinte változatlan maradt, a magas 30 per 1000 szinten. Ha a nyugat-európai országokhoz hasonlítjuk, akkor azt látjuk, hogy sok országban, mint például Hollandia, Belgium, Spanyolország, Olaszország, Németország is, a 20 év alatti korosztályban az abortuszok száma

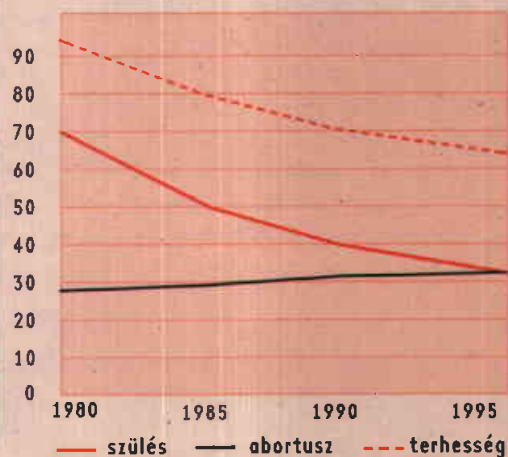
nagyon alacsony 10 per 1000 szinten áll. Hazánkban a fiatalkorúak szexuális magatartásának 1980 és 1995 közötti változását mutatja a következő ábra⁷. Ezen jól látható, hogy a fiatalok terhességi és szülési aránya jelentősen – 15 év alatt a szülési arány kevesebb, mint felére – csökkent. Ezzel szemben az abortuszok aránya romlott.

A következő táblázat segítségével megnézhetjük azt is, hogy a fiatalok körében bekövetkező változás mennyire van összhangban az egész társadalomban lezajló változással. A szülések és az abortuszok fiatalkorúakra eső hányadának 1980 és 1995 között bekövetkezett változását mutatja az amerikai Alan Guttmacher Intézet adatai felhasználásával készült táblázat. Míg a fiatalkorúak szülési aránya Szlovákia kivételével minden országban jelentősen csökkent, Magyarországon 25 %-kal, addig Magyarországon és Csehországban a fiatalkorúakra jutó abortuszok száma viszont jelentősen növekedett. Mindkét ország esetében több, mint 30%-kal.

A szülési arányok változása egyértelműen mutatja a fiatalok megváltozott társadalmi-szociális szerepfelfogását, a családhoz, szexualitáshoz való viszonyának változását, a felsőfokú képzésben való magasabb részvételüket és a munkaerőpiacon való erőteljesebb jelenlétüket. Ezzel szemben a művi terhességmegszakítások arányának országos szinten észlelhető csökkenése Magyarországon leg-



Fiatalkorúak terhességi, szülési és abortusz aránya Magyarországon
(1000, 15-19 éves nőre vetítve)



A szülés és abortusz fiatalkorúakra (15-19 évesek) eső hányada, %-os változása						
Ország	Szülés %			Abortusz %		
	1980	1995	% változás	1980	1995	% változása
Csehország	11.6	9	-22	6.6	10.8	39
Dánia	5.5	2	-64	10.3	12.8	-43
Anglia és Wales	9.3	6.4	-31	27.6	17.7	-56
Finnország	5.6	2.6	-54	26.4	16.5	-60
Németország	10	3.4	-66	12	6.6	-81
Magyarország	14.3	10.8	-25	10.3	14.9	31
Olaszország	6.9	2.9	-58	7.8	6.6	-18
Hollandia	3.1	1.9	-39	16.5	9.4	-76
Norvégia	7.6	2.9	-62	25.6	16.8	-52
Szlovákia	10.1	12.2	21	4.1	8.9	54
Svédország	4.5	2	-56	17.7	13.2	-35

inkább az idősebb, már házas, gyermekes nők esetében figyelhető meg. Ezekben az esetekben az átlag fölötti az abortuszok számának csökkenése. A csökkenés – ha egyáltalán – kisebb mérvű az egyedülállóknál és tinédzsereknél.

■ KÖVETKEZTETÉSEK, AJÁNLÁSOK

A fiatalkorúak fogamzásgátlási és abortusz használatának adatai tehát igen sajátos képet festenek elénk. Míg a legtöbb országban a két adat egymással párhuzamosan, együtt változik, addig Magyarországon ellentétesen hatnak. A fiatalok egyre nagyobb tömegei használnak modern fogamzásgátlást szexuális kapcsolataikban, ezzel szemben azonban a fiatalok által elkövetett abortuszok száma nem csökken. Mintha a társadalom általánosan is tapasztalható kettéválásának egy érdekes eseti példájával állnánk szemben. (Persze az adatok elégtelensége messzemenő következtetések levonására nem batoríthat felazonban a helyes kérdésfeltevés irányát jelezheti.) Egyértelmű, hogy a fiatalok jelentős hányada felelősséggel gondolkodik szexuális kapcsolataiban és a fiatal lányok képesek érdekeiket szexuális partnereikkel szemben-velük együtt érvényesíteni. Azonban az abortuszok számának makacsan magas volta azt is jelzi, hogy van egy olyan része, rétege a társadalomnak, amelyek akár iskolázottságuknál, akár rossz szociális körülményeiknél fogva nem képesek a védekezésre illetve, nem képesek érdekeiket érvényesíteni. Erre utalt például az iskolázottsági szintnek megfelelő magas polarizáltság is. Egy lehetséges a fiatalokat célzó szexu-

ális egészségvédelmi kormányzati politikának egyértelműen ezt a jól körülhatárolható halmazt kell megcéloznia.

A politika kialakításához pedig érdemes – ismét Kelet-Európában – körütekinteni. A környező országok gyakorlatából vett „best practice”-k mind célzottan, a fogamzásgátlást a nehéz körülmények között lévő fiatalok számára próbálták elérhetővé tenni. Észtországban a fogamzásgátló szerekhez ingyen juthatnak a diákok, abortusz után 3 hónapig és szülés után egy évig bárki. Sürgősségi fogamzásgátló szerekhez a Fiatalok Segítő Szolgálatokban ingyen lehet hozzájutni. Szlovéniában ingyenes a fogamzásgátló tableta. Csehországban pedig a nőgyógyászati rendeléseken lehet sürgősségi fogamzásgátló szerekhez ingyen hozzájutni. Bármelyik változat megfontolandó lehet Magyarország esetében is. A sürgősségi fogamzásgátlás, vagy „after pill” fontos szerepet játszik a hibásan vagy rendszertelenül használt illetve a teljesen elmulasztott fogamzásgátláskor. Nyugat-európai felmérések adatai szerint svájci fiatalok 20 %-a, svéd diákok 28 %-a, és egy Kelet-Skóciára vonatkozó kutatás szerint a 14-15 éves diákok 31 %-a folyamodott már sürgősségi fogamzásgátláshoz. Tehát a fiatalok, leginkább a rendszertelen szexuális életet élő fiatalok fordulnak ehhez a megoldáshoz, mintegy a „józan másnaposság” tudatosságával. A legtöbb kelet-európai ország is az államilag finanszírozott szociális biztosítás keretében először a sürgősségi fogamzásgátlást, mint a prevenció legköltséghatékonyabb módját vette be az ellátási rendszerbe.

A fogamzásgátláshoz való valóságos hozzájutásnak nagyon nagy jelentősége van. Azonban ez nemcsak a fizikai értelemben vett piaci kínálatot jelenti, hanem a hozzájutás feltételeit is, amibe beletartozik az igény megteremtése és tudatosítása (oktatás) a használat költsége (az abortusz költségéhez való viszonya), a hozzájutás névtelensége, a fogamzásgátlókat kiadó rendelők vagy szolgálatok megbízhatósága és elérhetősége is. Ez pedig a kormánzatnak felelősége, ahogy az is, hogy további kutatásokkal és felmérésekkel meghatározza a legkiszolgáltatottabb, az abortusz csapdájába legkönnyebben beleeső csoportokat. A jövőbeli Fiatalkorúak abortuszhasználatára elleni nemzeti megelőzési terv – ha lesz olyan kormányzat, amelyik az ország népesedéspolitikáját és ezen belül a fiatalok egészségvédelmét valóban komolyan veszi – pedig egyértelműen ezekre a jól körülhatárolható csoportokra fogja a pénzügyi forrásait és szolgáltatási energiáit fordítani és remélhetőleg semmilyen más lobbierdeknek vagy hangzatos „átfogó” nemzeti preventív jóléti (nemzeti) programtervnek nem fog bedőlni. Népesedés- és családpolitikáról pedig csak ezen adatok figyelembevétele és a szükséges lépések megtétele után lehet hitelesen beszélni.

Kravalik Zsuzsanna

■ JEGYZETEK

1. Bajos, Nathalie Guillaume Agnes: *Contraceptive practices and use of abortion among adolescents and young adults in Europe. 2003 European Population Papers Series No. 13.*
2. Singh, S. and J. E. Darroch et al. (2001). „Socio-economical disadvantage and adolescent women's sexual and reproductive behaviour: the case of five developed countries.” *Fam Plann Perspect* 33(6): 251-8, 289.
3. Bajos, Nathalie Guillaume Agnes: *Contraceptive practices and use of abortion among adolescents and young adults in Europe. 2003 European Population Papers Series No. 13.*
4. Brelín H (1995). *Contraception: quels choix pour quelles vies? Editions INSERM, Paris*
5. A nemzetközi szakirodalom arra is rámutat, hogy a tolerancia szelleme, amellyel a fiatalok szexuális oktatás folyik, sokkal nagyobb jelentőségű, mint a oktatás tartalma maga. *Health Education Authority (1999). Reducing the rate of teenage conceptions. An international review of the evidence. data from Europe.*
6. Az adatok minden esetben a legálisan végrehajtott abortuszokra vonatkoznak, ebben a tekintetben tehát az adatok – az abortusz legalitásának megfelelően – torzíthatnak
7. Az Alan Guttmacher Intézet adatainak felhasználásával készült www.guttmacher.org

Kóla, Puska, Sültkrumpli

■ SZÍNES AMERIKAI DOKUMENTUMFILM, RENDEZTE: MICHAEL MOORE
(DOKUMENTUMFILM KATEGÓRIÁBAN OSCAR DÍJ, 2003)

Átlagos amerikai reggel volt:

A farmer kiment a földjére,

A tejesember kiszállította a tejet,

Az elnök pedig lebombázott egy újabb országot,

Aminek még csak a nevét sem tudta kiejteni.

Ha a dokumentumfilm kategóriáról az éjszakai tévéműsorok tényfeltáró, helyenként száraz, erős odafigyelést és a téma iránti elköteleződést igénylő filmjei jutnának eszünkbe, akkor gyorsan felejtjük el őket, mert Michael Moore filmje szakít a műfaji hagyományokkal. Nem gondolja azt az európai objektivitásra törekvő dokumentumfilmezés hagyományaira támaszkodva, hogy a nézőnek morális kötelessége dokumentumfilmeket nézni, hogy minden jó hazafinak társadalmi kötelessége hazája társadalmi problémáira érzékenynek lennie. És persze azt sem gondolja, hogy az érzelmi hatás vagy a gondolati asszociációk kedvéért ne vághatna egymás mellé interjú-részleteket, ne befolyásolhatná a film anyagát gondolatai megvilágosítása érdekében. Az amerikai szentimentalizmus jegyében a nagydarab, szakállas rendező vállalja a szubjektivitás kockázatát és szórakoztatva akarja feltenni a társadalmi problémákra vonatkozó kérdéseit. Ennek érdekében nem riad vissza attól, hogy akciófilm-paródiákkal, animációs betétekkel, showműsor részletekkel fűszerezze a formálisabb riportokat. Éles társadalomkritika csípős képi humorral. Ha létezne jelző erre a dokumentumfilmre, akkor a szaftos szerelmi történetektől kölcsönöznék. Vérbő dokumentumfilm. Ezt kínálja a 2003 évi Oscar díj átadáson háborúellenes beszédével feltűnő amerikai rendező.

A téma persze: Amerika. A szép, új világ. Európai kivándorlók ezreinek szerencseföldje. A végtelen prérók és a végtelen lehetőségek világa. Akiknek híre megy, akikkel a bulvársajtó pletykarovatai tele vannak: filmszillagok és multimilliomos üzletemberek. Akik vitték valamire. Csupa sikertörténet, akiknek „összejött”. Sikerült ujjuk köré csavarniuk az egész világot: a Coca-cola, a Levi's farmer, a McDonald's, a Microsoft világa. De Amerika nem csak ez. Amerika az is, ahol az útszéli hamburgerhez kóla és sült krumpli mellett puska kerül az asztalra. Átlagos amerikai napon, átlagos amerikai emberek élete. Akik nem sokra vitték, ha egyáltalán, akikről nem szólnak újsághírek. Kivéve, ha elsül a fegyverük és néhány híradó erejéig címszerepbe kerülnek. A dokumentumfilm pedig annak jár utána, hogy a címben is szereplő puska által reprezentált erőszak és félelem (Ne feszegessük, hogy melyik szüli a másikat!) miért olyan eszeveszett módon meghatározó része az amerikai létnek.

Michael Moore állítása szerint évente tízezernél is több ember veszti életét Amerikában fegyveres gyilkosság áldozataként, míg Európa országaiban hasonló bűncselek-

mények néhány száz, sőt Ausztráliában és Japánban csak néhány tucat áldozatot követelnek évente. Ennek a statisztikai eltérésnek a nyomán haladva próbálja a film erős rásegítéssel rávezetni a nézőt a világfelfogásban rejlő különbségekre. A rendező főtétele: Amerikát az erőszak és a félelem igazgatja.

Mert a siker, pénz, csillogás nevű vetélkedőben – ha a rajthoz állás kötelező is – sokan még az első fordulón sem jutnak keresztül és a nyeresre esélyesek szűk tábora körül ott ácsingóznak tehetetlenül és értetlenül. Mert Amerika nemcsak a győztesek világa. A film nem csábító ígéretekéről mesél, ehelyett bemutatja sok-sok második, harmadik, negyedik és sokadik helyezett életét, kényszeres részvételéről a fogyasztás és a boldogságépítési versenyben. A film sugallata szerint már az iskolákban elkezdődik a verseny, a folyamatos teljesítési kényszer nyomása és lelkileg megrogncsolódott, önbizalmában, bármilyen tehetségében, túlélési esélyében megingott egyéneket, sőt társadalmi csoportokat hoz létre.

A film közvetlen apropója két gyilkosság, két iskolai gyilkosság. Mit mond el egy társadalomról az, ha egy hat éves gyerek lehetőségében áll, képes rá és valóságosan is lelővi egyik osztálytársát az iskolában? Hogy a végtelen szabadság féltelen szabadossághoz vezet? Hogy korlátok nélkül a szabadság sem működik? A teljes szabadság, a szomszédok és közvetlen barátok felé irányuló indulatok óhatatlan elszabadulásához vezet az, ha a társadalom nem szab korlátokat a tagjai konfliktuskezelő technikai fölé?

De a film nem kampányfilm a szabad fegyverviselés ellen. Az Amerikai Egyesült Államok alapját jelentő szabadság eszméjét egy jelenet erejéig sem vonja kétségbe a film. Még akkor sem, amikor az iskolai vérengzésben nyomorékká tett diákokkal a rendező elmegy az áruházlánc központjába, hogy a szabadon vásárolható töltények ellen demonstráljon, és a szabad forgalmazás beszüntetését követelje.

Csupán véletlen egybeesés vajon, hogy a leghevesebb koszo-vói bombázások napján történt a Colorado állambeli Littleton város Columbine középiskolájában, hogy az iskola diákjai 12 társukat és egy tanárt agyonlőttek (és utána magukkal is végeztek)? Persze. A film nem von explicit párhuzamot, ok-okozati összefüggést a két esemény között, csak egymás mellé kerülnek. Szimbolikusan van összefüggés. A mikroszintű rettegés, agresszió és a makroszintű világcsendőrség külpolitika között. Hiszen Kanadában még az iskolából lógó punk fiatalok is büszkén mesélik, hogy az ő országuk vezetői a békés, a tárgyalásos

megoldásokat kedvelik, addig amerikai szomszédjokról csak annyit nyilatkoznak, hogy úgy látszik ők bombázó repülőgépekkel és háborúsdíval tudnak csak konfliktust kezelni.

Moore legfontosabb érdeme azonban az, hogy elgondolkodtat. A média által is gerjesztett tömeghisztéria, ami hol neurotikus gyászt, hol lincshangulatot jelent, csak felszíni reakció a társadalmi problémákra. Legyen szó a World Trade Center ellen elkövetett terroristatámadásról vagy a gyermekgyilkosságokról démoni bűnbakkeresés, vagy az értetlen megrettenés helyett, a szentimentalista álmegoldások helyett megpróbál a gyökerekig hatolni. Az indítóokok, szándékok világába kalauzol.

Mert az is lehet – és a dokumentumfilm valahol erre hajaz – hogy valódi szabadság, valódi döntéshelyzet, csak ott létezik, ahol a választási lehetőség nem csak virtuális, ahol a létfenntartás a társadalom minden tagja számára megoldható.

Unalom, esélytelenség, hírvágy, kétségbeesés? Hidegvérűség vagy túlzott fölindultság? Mi okozhatja az amúgy is túlreagálásra hajlamos amerikai állampolgárban azt a frusztrációt, ami a fegyverekhez vezet.

Ha nemcsak a média szenzációhajhászó tájékoztatására támaszkodunk, ha hajlandóak vagyunk akár egy-egy gyilkosság mögött is az embert nézni, családi hátteret, lakókörnyezetet, esetleges depriváltságot, iskolázottságot, egyszóval az egyén szociológiai behatároltságát, az okokat megérteni, akkor van egyedül esélyünk arra, hogy környezetünk eseményeit feldolgozva először világlátásunkat alakíthassuk, azon alapulva pedig elősegíthessük a valódi, minden emberre érvényes társadalmi szabadságot.

Kravalik Zsuzsanna

Maurice E. Wagner: Vagyok-e valaki?

■ A HELYES ÖNÉRTÉKELÉS FONTOSSÁGA

Mindannyiunk számára önmagunk megismerése talán a legnehezebb feladat életünk során. A könyv segítséget nyújt abban, hogy ez könnyebben megvalósítható legyen. Maurice E. Wagner, a neves pasztorálpszichológus számos gyakorlati tanáccsal segíti az olvasót a helyes önismeret eléréséhez. Az első fejezetekben a csecsemőkortól egészen felnőttkorig mutatja be az énkép egyes szakaszait, változásait.

A szerző nem titkolt szándéka, hogy az olvasó maga fedezze fel személyiségének azokat a vonásait, amelyeken változtatni szeretne. Nagy hangsúlyt fektet a valóságnak megfelelő énkép fontosságára, hiszen ez előfeltétele a teljes életnek. M.E. Wagner megismerteti az olvasóval az önértékelés, éniideal, önbecsülés fogalmait, rávilágít arra, hogy ezek valamilyen mértékű torzu-

lása különböző lelki problémák oka lehet. A feladat tehát megtalálni a bennünk rejlő téves beidegződéseket és változtatni rajtuk. Ezáltal reális önismeretre tehetünk szert és harmonikus életet élhetünk elfogadva önmagunkat. A szerző szerint a hit fontos szerepet játszik énképünk fejlesztésében, ezért a könyv utolsó fejezeteiben a Biblia tanításából idézve teszi teljessé gondolatmenetét.

A könyv szakemberek számára is hasznos tanácsokkal szolgál, mivel számos gyakorlati javaslat található benne a lelkileg sérült emberek gyógyítására.

*M.E. Wagner: Vagyok-e valaki?
Harmat Kiadó, 2003*

Gary Chapman: Egymásra hangolva

■ AZ ÖT SZERETETNYELV A HÁZASSÁGBAN

Manapság a házasságok több mint a fele válással végződik. Ez a jelenség Gary Chapman felfedezése szerint gyakorta a szeretet-kifejezés problémájából adódik. A szerelmi lángolás általában néhány év alatt elmúlik, a párokat azután csupán egymáshoz fűződő szeretetük köti össze. Nem mindegy azonban, hogy ezt a szeretetet milyen módon fejezik ki a másik iránt.

A szerző gyakorlati példákkal alátámasztott elmélete szerint a szeretetközlés bár többféle csatornán keresztül történhet, de mindenki csak azt az adást képes fogadni, amelyre környezete, neveltetése és öröklött tulajdonságai folytán ráhangolódott. Aki pedig nem érzi társa szeretetét, fokozatosan elzárkózik tőle, szavai bántóvá, magatartása bírálóvá válik. A házasság meghitt légköre szertefoszlik, nem lesz már tere a nézeteltérések megbeszélésének és a konfliktusok megoldásának. Mindez gyakran

arra vezethető vissza, hogy a szeretet-kifejezés nem a megfelelő szeretet-nyelven történik.

A probléma felvetése után a szerző részletesen bemutatja az általa megfogalmazott öt különböző szeretet-nyelvet, miközben bőven merít gazdag esetgyűjteményéből. A könyv utolsó fejezeteiben saját és társa szeretet-nyelvének meghatározásához talál hasznos segítséget az olvasó. Az itt megfogalmazott tanácsok és javaslatok segítségével pedig nem csupán a házasságok gazdagíthatók új szeretet-élménnyel, hiszen a szeretet-kifejezési eszközök kiszélesítése és elmélyítése bármilyen kapcsolatra jó hatással lehet.

Holló Zsuzsa

*Gary Chapman: Egymásra hangolva
Harmat Kiadó, 2003*

Hamupipőke, a Kis Hableány és a többiek

A Háttér Kiadó által megjelentetett Lélek kontroll sorozat legújabb darabja Dalma Heyn: A vágy csendje (The Erotic Silence of Married Women) című könyve. A szerző kiindulópontja, hogy a házasság női pszichés és érzelmi állapota sokkal rosszabb, mint az egyedülállóké, a depresszió is magasabb közöttük húsz százalékkal, s ennek az az oka, hogy elhal bennük, elfojtják a nemiséget. Ezt nevezi ő a vágy csendjének. A vágy, nemiség, Heyn szóhasználatában nem szexualitást, orgazmusra való képességet, szeretkezés utáni vágyat jelent, hanem ennél sokkal tágabban a nők örömeire való képességét, ami a „vitalitás és kreativitás alapja”.

■ A nők szexualitással, családi szerepekkel kapcsolatos problémáit nem oldotta meg a szexuális forradalom, a feminizmus vagy az önszegélyező mozgalmak (különösen nem a kelet-európai volt kommunista országokban, ahol a rosszul értelmezett nemi egyenlőség sokkal inkább vezetett aszexualitáshoz, mint a vágyak - szabadon artikulálható - felismeréséhez). Kultúránkban a nő mintaképe Hamupipőke, és a Kis Hableány, akik passzívok, szótlanok, jóságosak és szenvedők. A Heyn által leírt angolszász, és a magyar „feleség idol” bemutatására egyaránt alkalmas Virginia Woolf 1942-ben született leírása: „Rendkívül rokonszenves volt. Mérheterlenül bájos. A végtelenségig önzetlen. A családi élet nehéz művészetében egészen kiváló volt. Naponta feláldozta magát. Ha csirke volt ebédre, a lábát választotta. Ha huzat volt, ő ült benne. Olyan volt az alkata, hogy soha nem volt saját véleménye, saját kívánsága, mindig a mások gondolataival, vágyaival érzett együtt.”

Ezek az – igen szívós – ikonok figyelmen kívül hagyják, hogy a feleség szükségletei nem feltétlenül esnek egybe a férj és a gyermekek szükségletével, és a nő nem kizárólag abban leli örömét, ha családtagjai kedvére tesz. Ebben a körben a házasság egy mitikus hely, ami a nő számára csak jó lehet, még akkor is, ha szexuálisan nem a legkielégítőbb, ha a „kell” dominál, ha elnyom, ha alárendelt pozícióba kényszerít. Ha konfliktust hoz a feleség eredeti családjához való ragaszkodása és a férjhez való kötődése között, ha hiányzik a magánélet a házasságban, és ha tragikusan éli is meg a változást, hogy míg a házasságkötés előtt neki udvaroltak, most neki kell udvarolnia. A házasság mindezek miatt Heyn szerint csökkenti az önértékelést, mártíromságra kényszerít, és némává tesz. Hiszen az ideális nő házassági modelljének az is része, hogy ha a feleség saját vágyait, igényeit követi, akkor féltő, hogy az a család széthullásához vezet, ezért aztán ha választania kell a család és a saját vágyai között, akkor az előbbit fogja választani, mert ettől reméli, hogy a családtagjai elfogadják és szeretni fogják.

Ebben a csendben Woolf szavai, az idézet folytatása, sikolyként hat: „Szembefordultam vele és torkon ragadtam. Mindent elkövettem, hogy megöljem. Ha bíróság elé állítanának, csak azzal védekezhetnék, hogy önvédelemből cselekedtem. Ha nem öltem volna meg őt, ő gyilkolt volna meg engem.”

A vágy csendjében az is szokatlan, hogy maguk a szavak tűnnek el, a csend kezdete, elmélyülése sem állapítható meg egyértelműen, megtörni pedig megfelelő szavak hiányában nem lehet. A lányok is felismerik saját szexualitásukat, rá is csodálkoznak (ugyanúgy, ahogy a fiúk), azonban ezt csendben teszik. Ismerjük a férfiak szavait, de például Lolita gondolatait nem.

Heyn interjúalanyai a házasságtörésben találták meg ebből a fojtogató csendből a kiutat, erről mesélnek keresve a szavakat mégis őszintén, szókimondón: szexusról, testi-lelki jólétről, harmóniáról, a megcsalás lélektanáról: „Eleinte különösnek találtam, hogy a családomban olyan kevésbé törődik az én szükségleteimmel. Végül felfogtam, hogy a nőmozgalom mit próbált megérteni velem. A férjek ma ugyanúgy nem kérdezik meg a feleségüktől, mint azelőtt: drágám, ugye úgy érzed, hogy teljesülnék a legbelsőbb vágyaid? Megkockáztatva azt is, hogy ez úgy hangzik, mint egy unalmas hajfesték reklám, tudom, hogy törődöm kell önmagammal! Úgy érzem, hogy nem lehetek jó sem a férjemnek, sem a gyerekeknek, ha saját magammal nem vagyok jóban. Így aztán megpróbálok a magam útját járni...Képmutatónak érzem magam, mint azok a nők, akik kényelmes cipőt viselnek, de a kirakatokban állandóan a magas sarkú topánkákat lesik. A férjeik támaszkodnak rájuk, tisztelik őket, de nem nagyon akarnak lefeküdni velük. Az emberek jónak tartják őket, mert annyira nem-szexisek...” Heyn a fejezet végén, az interjúalanyok beszámolója alapján a következő végkövetkeztetést vonja le: „...{a nő} a végső kérdéshez érkezik, ahhoz a kérdéshez, amely megkérdőjelezi idealizált önmagáról alkotott képét... Azzal, hogy az öröm az övé, csak a karját kell kinyújtania érte. De az ár, amit fizetnie kell, rettenetes. Fel kell adnia önmaga női jóságába vetett hitét, amit egész életében vallott és soha nem kérdőjelezett meg. Betölti a vágy, de ragaszkodik a hűséghez éppen olyan erős. Tudja, hogy a házasságtörés méri a legmegrendítőbb csapást arra az acélbörtönre, amelyben a feleségek mindig is éltek. Ez a legerőteljesebb eszköz, amivel összetörheti azt.”

Heyn könyvét egydimenzióssá teszi, hogy csak a házasságtöréssel – mint a vágy csendje megtörésének eszközével – foglalkozik, egyéb alternatívákat nem tár fel. S ezzel kiragadja a házasság konvencióján való felülemelkedés legkonvencionálisabb módját (Bovaryné). Ezen a dimenzió belüli tejjességre törekszik ugyan, de minden tényt azon előfeltevés szolgálatába állít, hogy a nők nem a szex (vagy a szex hiánya, a házasság hibái miatt) lépnek félre, hanem mert rég elfeledett önmagukat keresik. Ahogy Heyn mondja: „Az interjúalanyok meglepő felfedezéseket tettek magukról, és ennek katalizátora a félrelépés volt.”

A könyv legnagyobb pozitívuma, hogy leleplezi azokat a hazugságokat (közhelyeket), mint: a nők monogámok, a férfiak poligámok, a félrelépőknek rossz a házasságuk, a nőnek szerelmesnek kell lennie abba, akivel szexuális kapcsolatot létesít. Felmeri tenni azt a kérdést is, hogy mi a valódi probléma a házasság, vagy a monogámia? S hogy a nők házasság előtti sze-

xuális tapasztalatszerzésének elterjedése gyakorol-e befolyást a házasságra, házasságtörésre? Vagy inkább ezeknek a tapasztalatoknak az eltemetése? Heyn szerint nem a házasság, mint olyan, okozza annak a bonyolult tulajdonsághalmaznak a pusztulását, amit női szexualitásnak nevezünk. Éppen ellenkezőleg, hihetetlen lehetőségeket kínál arra, hogy a nők felfedezzék és kifejezzék azt. Mégis, a házasság alkalmából találkoznak potenciális tolvajukkal, a „tökéletes nővel”. Ő az – nem a férfiak, nem a férfiek – aki veszélyezteti a menyasszony érzelmi, szexuális és lelki jólétét. Ő a legalattomosabb szexuális bűnöző.

A nők házasságtörése tehát elvezethet az „én újrafelfedezéséhez”, az önértékelés, önbecsülés visszanyeréséhez. Egyesek házasságát stabilizálja, másokét felrobbantja. A kötetben megszólaló pszichológusok szerint egyénfüggő, hogy kinek kell a férj előtt feltárnia viszonyát, és kinek tanácsolják azt, hogy hallgasson róla. Sajátos, hogy a nő félrelépése azért vezet nagyobb arányban (40%) váláshoz, mint a férfi félrelépése (30%), mert a férfiak szocializációja nem készíti fel őket arra, hogy megcsalhatják őket. Először dühösek, majd lesújtja őket a hír (a nőknél ez fordítva van) ráadásul a férfiak „jogos tulajdonukban” is sérelmet szenvednek.

Dalma Heyn könyve nem ad feloldozást annak, aki félrelépett, és nem biztatja félrelépésre azokat, akik mindeközéig hűségeseek voltak, csak a megértést segíti feltárva az okokat, tényeket, tradíciókat, a nők előtt is rejtve maradt belső folyamatokat, mítoszokat és hazugságokat.

Nehéz megjósolni, hogy sikerkönyv lesz-e Heyn munkája. A feminizmusnak, a nők szexuális identitásának, házasságon belüli (és kívüli) identitáskeresésnek dokumentumai későn, és gyakran csupán kiüresítve, érdemi szakmai kritika nélkül kerülnek Magyarországra. Kevés szépirodalmi mű foglalkozik a témával, és ugyanúgy híján vagyunk a téma női megfogalmazóinak is. Závada Pál 1997-es munkája, a Jadviga párnája üdítő kivételként (noha ismét férfiszemmel) szól a nők útkeresésével: „Hisz nem tudtam, hogy lehetséges írni másképpen, mint abban a tónusban, hogy nekem nincs és nem lehet nőmön kívül örömöm senki...Hogy akkor éltem csak valaha is, ha énrám ragyogott Jadvigám, ki mégis avval taszit folyton az embernek nem való létbe, hogy elfordul tőlem, és megcsal. Egyszer (úgy rémlik, ittasan) úztem ugyan a papíron egy más női ölebbe vezető képzeletjátékot, ám annak egyéb igazi mozgatója a keserűgésnél s a pusztta testi vágynál akkor nem volt. Mely vágyakozás tárgya, hiába költöztettem szándékosan képzelt női típusokba százszor is, akkor is , mert hiába isl, vertem egy ízben Naplóm felett az asztalt részegen. Hát mi kell még ahhoz, hogy őt a szívből kivesssem, ha az sem elég, hogy gyermeket fogan másvalakitől?! Hogy nem tud, nem képes, nemhogy a szívem és ez a vakon is folyton csak reá sóvárgó testem se szabadulni tőle!”

Gyurkó Szilvia

Dalma Heyn: *A vágy csendje*
Lélek kontroll-sorozat, Háttér Kiadó, 2003

Kutatási beszámoló a gyermekbántalmazás területéről

Tanulmányunk a gyermekek ellen elkövetett bántalmazásokkal foglalkozik. A kutatás leginkább arra kereste a lehetséges válaszokat, hogy mennyire ismerik a gyerekek az őket megillető jogokat, az őket ért bármilyen sérelem, bántalmazás esetén kihez fordulhatnak, kiből bíznak meg, kitől kérnek, kérnének segítséget. Fontosnak tartjuk e téma minél szélesebb és mélyebb feltárását, mert bár manapság a sajtóban, médiában felkapott téma lett a gyermekek ellen elkövetett bántalmazás (leginkább a szexuális visszaélések), ám valószínűleg a bántalmazások többsége nem kerül a felszínre, nem szerzünk róla tudomást. Fontos lenne, hogy minél szélesebb körben ismertté váljon az, hogy ilyen esetekben kihez, hová fordulhatnak segítségért az áldozatok, hogy problémáikkal ne maradjanak egyedül. Rendkívül tanulságos, hogy a Gyermekvédelmi törvény bevezetése után öt, az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének ratifikálása után több mint tíz évvel mit gondolnak és tudnak minderről maguk az érintettek: a gyerekek. Salamon Tímea kutatási beszámolója.

■ KÖRÜLMÉNYEK

Kutatásomat Nagyatádon, szülővárosomban végeztem. A környezet így nem volt számomra ismeretlen, sőt amennyire lehet, segítette munkámat. Otthonosan tudtam mozogni a vizsgálatban megjelölt intézmények között is, egyik iskolának magam is diákja voltam nyolc éven át. A kutatás során jó tapasztalatokat szerezhettem mindenütt. Mindhárom általános iskolában kedvesek és segítőkészek voltak velem az igazgatók, tanárok, valamint a gyerekek is szívesen fogadtak és segítettek munkámat.

Tudomásom szerint nem volt még ilyen jellegű kutatás Nagyatádon, így hivatkozni sem tudok korábbi kutatások ered-

ményeire. / 1998-ban volt egy felmérés a hatodik, hetedik, nyolcadik osztályosok körében az alkohol, kábítószer ismeretével kapcsolatban, ám ennek eredménye az általam vizsgált témát nem érinti. /

Három iskola egy-egy ötödik osztályával vettem fel a kérdőívet. Így az általam feltárt adatok nem nagy számú megkérdezett adataira vonatkoznak.

Az iskolák igazgatóival pár héttel korábban már felvettem a kapcsolatot személyesen, illetve telefonon és ismertettem velük kutatásom lényegét. A tanárok együttműködésével lehetővé vált, hogy a gyerekek pedagógus jelenléte nélkül töltsék ki a kérdőívet, melyet azért is tartottam fontosnak, hogy a gyerekek ne

érezzék nagyon ' hivatalosnak ' a feladatot és bár idegen voltam számukra, mégis szerettem volna bizalmassá tenni a találkozá-sunkat. Igyekeztem közvetlen, nyitott légkört teremteni, mely-ben nem a megszokott tanár-diák viszonyt érezhetik. Talán gátolta volna őket őszinteségükben, ha tudják, hogy egy olyan személy is jelen van, akivel nap, mint nap találkoznak és akinek feladata, hogy ellenőrizze munkájukat.

A kérdőív kiosztása előtt bemutakoztam a gyerekeknek, el-mondtam nekik, hogy miért jöttem hozzájuk és, hogy hoztam pár kérdést, amire szeretném, ha válaszolnának, név nélkül. A kérdőív kitöltése alatt erre többször is kértem őket, hogy sze-retném, ha őszintén töltenék ki a kérdőívet és mivel a nevük nem szerepel rajta, így nyugodtan írjanak le mindent ami az eszükbe jut.

A kutatás sok érdekes eredményt hozott, amelyeket az alábbiakban foglalom össze.

BESZÉDES ADATOK

Kutatásom során azokat a gyerekeket kerestem meg, akik Nagyatádon, ötödik osztályos diákként tanulnak. (Nagyatádon három általános iskola van, a kutatásban 1. sz., 2. sz. és 3. sz. iskolaként szerepelnek. Mindhárom iskolában az ötödik év-folyamon kettő osztály van. Vizsgálatomban az 1. sz. általános iskola 5. a. osztályának, a 2. sz. általános iskola 5. b. osztályának és a 3. sz. általános iskola 5. a. osztályának diákjai vettek részt.)

Összesen 89 főt kérdeztem meg. Értékelhető válaszokat 89-en adtak, így elemzésemben is 89 gyermek adataira támasz-kodom. Kutatásomban a megkérdezett 89 gyermek közül 48 lány és 41 fiú szerepelt. Közülük a legtöbben (64-en) a 11 éves korúak közül kerültek ki, a 10 évesek száma 19, 12 éves 4 fő van és 2 fő 13 éves.

A MEGKÉRDEZETTEK SZÜLEINEK FOGLALKOZÁSA								
	1. sz.		2. sz.		3. sz.		Összesen	
	Apa	Anya	Apa	Anya	Apa	Anya	Apa	Anya
Szellemi	13	18	15	11	5	5	33	34
Fizikai	10	9	8	12	18	17	36	38
Munkanélküli	1	1	-	1	2	3	3	5
Elhunyt	-	-	-	-	2	-	2	-
Adathiány	6	2	6	5	3	5	15	12
Összes	30	30	29	29	30	30	89	89

A gyerekek válaszait, vagyis szüleik foglalkozását két kate-góriára osztottam: a szellemi (pl. ügyintéző, vállalkozó), és a fizikai (pl. ápolónő, biztonsági őr) munkát végzőkre. A vála-szok azt mutatják, hogy nincs nagy különbség e két kategóriába sorolt foglalkozásuk között. A 3. sz. iskolában szembetűnően inkább fizikai jellegű munkát végeznek a szülők, míg az 1. és 2. sz. iskolákban inkább a szellemi munkát végzők vannak többségben. A gyerekek közül a legtöbben (40) édesanyjukkal, édes-apjukkal, és testvérükkel élnek együtt. 15-en édesapjukkal, éde-sanyjukkal, testvérükkel és nagyszüleikkel, 10-en édesanyjukkal és édesapjukkal élnek.



ISMERET, TÁJÉKOZOTTSÁG

Kérdéseim arra vonatkoztak, hogy mennyire ismerik a gye-rekek jogaikat, kötelezettségeiket, hallottak-e már a városban működő gyermekjóléti szolgálatról, illetve ismerik-e az iskolá-jukban működő gyermekvédelmi felelőst.

A válaszadásokból kitűnik az, hogy a megkérdezett gye-rekek közül mindösszesen 21-en adtak választ jogaikat illetően, (pl.: "Élni, enni, szabadon bármi rendeset csinálni.", "Élni"). 68 főnél pedig semmilyen válasz nem szerepelt.

A kötelezettségekre vonatkozó kérdésnél sokkal biztos-abbban adtak válaszokat (pl.: "Tanulás, sportolás.", "Rendesen tanuljak, segítek szüleimnek, amiben tudok.") a gyerekek, mindösszesen 19-en nem válaszoltak rá.

Ez talán azért is lehet így, mivel többnyire azzal szembesül-hetnek nap mint nap, azt hallhatják otthon szüleiktől, illetve tanáraiktól az iskolában is, hogy tanuljanak, fogadjanak szót szüleiknek, stb... Az emberek jogairól már kevesebb szó esik a mindennapokban. A gyerekek, de úgy gondolom, hogy a fel-nőtték is kevésbé tudják azt, hogy melyek is az alapvető emberi jogok, mihez is van joguk az életben.

Ami a gyermekjóléti szolgálatot illeti, a gyerekek közül 58-an válaszoltak "Nem"-mel, 29-en pedig "Igen"-nel arra a kér-désre, hogy egyáltalán hallottak-e róla. Tehát a válaszadók többsége nem hallott még ezidáig a városban működő gyermekjő-léti-ről. Azt feltételezem, hogy csak azoknak a gyerekeknek van-nak információik a gyermekjóléti szolgálatról, akik valami miatt személyes kapcsolatba kerültek velük. Azok a gyerekek akik pedig erre nem ' szorultak rá ', kevésbé valószínű, hogy ismerik az intézményt.

A kérdőívben szereplő negyedik kérdésnél: " Ismered-e az iskolában működő gyermekvédelmi felelőst? " arra kerestem a választ, hogy vajon a gyerekek tudják-e azt, hogy iskolájukban van egy olyan személy, akihez bizalommal fordulhatnak, ha problémájuk vagy bármilyen kérdésük adódna. A három álta-lános iskola mindegyikében működik gyermekvédelmi felelős. Az 1. sz. iskolában pedagógus félállásban végzi ezt a munkát, a 2. sz. és a 3. sz. iskolákban pedig egy közös gyermekvédelmi felelős dolgozik főállásban. A gyerekek közül 65-en válaszolták azt, hogy nem ismerik iskolájuk gyermekvédelmi felelősét, 24-en pedig, hogy igen.

■ A GYEREKEK ISMERETE A GYERMEKVÉDELMI FELELŐS MUNKÁJÁRÓL

Bár a megkérdezett gyerekek több, mint fele (38 fő) válaszolták, hogy tudják mi a feladata a gyermekvédelmi felelősnek, azonban a válaszaik tartalmilag nem teljesen ezt mutatták. Általában a gyerekek egy olyan személyt írtak le, akinek az a feladata, hogy ellássa a beteg gyerekek sebeit, ápolja őket. Tehát inkább védőnők, iskolai orvosok munkájával vonták össze a gyermekvédelmi felelős tevékenységét. A válaszadók közül összesen, vagyis a 89 megkérdezett gyerekből 11-en már megkeresték a gyermekvédelmi felelősüket, 76-an ezidáig még nem. Mindez azt is mutathatja, hogy valóban nem tudják, hogy van egy ilyen lehetőségük is az iskola falain belül, másrészt azt is jelentheti, hogy nincs olyan jellegű kérdésük, amellyel igénybe vennék ezt a segítséget.

	1. sz.	2. sz.	3. sz.	Összes
Igen	10	18	10	38
Nem	12	8	15	35
Adathiány	8	3	5	16
Összes	30	29	30	89

■ BIZALOM, TITKOK, ÉRZÉSEK

A harmadik témakörben azt kutattam, hogy kik azok a személyek a gyerekek életében, akikhez bármikor szívesen fordulnak, fordulnának probléma esetén. Vannak-e titkaik, melyeket féltve őriznek, illetve érezték-e már magukat megbántva, szégyellve.

A "Ha valamilyen gondod, problémád adódna, kivel beszélnéd meg?" kérdésnél írtam lehetséges válaszokat, melyek közül többet is megjelölhettek a gyerekek. A következő eredmények születtek:

	1. sz.	2. sz.	3. sz.	Összesen
Édesanyjával	29	28	25	82
Édesapjával	14	20	17	41
Testvérével	15	7	6	28
Osztályfőnök	10	19	9	38
Tanórral	4	7	2	13
Barátjával	24	18	17	59
Orvossal	1	3	1	5
Rendőrrel	2	6	-	8
Más ismerőssel	4	15	15	34
Összesen	103	123	92	308

A táblázatban összegyűjtött válaszokból az derül ki, hogy a gyerekek leginkább szüleikhez fordulnak bizalommal. Ha valamilyen gond, probléma adódik, adódna, velük beszélnék azt meg. Ezt követően leginkább osztályfőnöküket keresik meg, illetve barátjukat, barátnőjüket említik.

A második kérdéshez hasonló a tizenkettedik kérdés ("Kik azok a személyek, akiktől bármikor segítséget tudsz kérni? "), melynek feltevését azért tartottam mégis szükségesnek, hogy vajon a gyerekek maguktól (megadott válaszlehetőségek nélkül) milyen személyeket jelölnek meg baj esetén. Úgy gondoltam, hogy azoknak a személyeknek a neve fog az eszükbe

jutni, akikhez valóban fordulni mernek.

A válaszok közül nincs sok eltérés az előzőekben vázoltaktól. Mindhárom helyen a legtöbben a szülőket említik, ezt követően a barátokat, testvéreket, nagyszülőket, majd a tanárokat. A válaszok között szerepelt pl. volt osztályfőnök (egy esetben), szomszéd (egy esetben). Kettő esetben nem kaptam választ, míg volt egy kisdíák aki azt írta: " Hát igazán senkitől, mert nincs sok barátnóm. "

A " Van-e olyan titkod, amit nem mersz senkinek sem elmondani? " kérdésre adott válaszok azt mutatják, hogy a gyerekek többségének van titka. Vagyis a 89 válaszadó közül 53-nak igen, 36-nak pedig nincs ilyen titka. Amennyiben igennel válaszoltak, feltettem azt a kérdést, hogy miért nem meri elmondani senkinek? Erre elég sokszínű válaszokat kaptam, de az szerepelt leginkább, hogy kicsúfolnák, kinevetnék őt a többiek, ha elmondaná azt a dolgot amit féltve őriz.

" Előfordult-e már Veled, hogy szégyellve, vagy megbántva érezted magad? "

E kérdés kapcsán arra próbáltam rávilágítani, hogy milyen a gyerekek lelkiállapota, átérték-e már, hogy valami miatt szégyenkezniük kellett, illetve, érezték-e már megbántva magukat.

A kérdésre tehát a megkérdezett 89 gyerekből 74 válaszolt 'Igen' - nel, 15-en pedig 'Nem' feleleteket adtak.

■ TESTI, LELKI, SZEXUÁLIS BÁNTALMAZÁS

A negyedik témakör a gyerekek ellen elkövetett bántalmazás köré csoportosítható.

Arra próbáltam választ kapni, hogy vajon mennyire vannak kitéve a gyerekek a bántalmazásnak, mennyire szembesülnek ezzel mindennapjaikban, kik azok a személyek akik veszélyeztetik testi és lelki épségüket, egészséges fejlődésüket. Továbbá kíváncsi voltam arra is, hogy mit gondolnak a gyerekek a felnőttek által alkalmazott testi fenytésről. Mit tennének, ha tudomásukra jutna, hogy társukat bántották.

"Mi történik akkor, ha nem fogadsz szót szüleidnek? "

E kérdés kapcsán többféle feleletet kaptam (pl.: "Jól megvernek.", "Akkor kicsit mérgesebb, de nem kapok ki.", "Káromkodnak."), 7-en azonban nem adtak választ.

Összegezve azt lehet elmondani, hogy ha a gyerekek megszegik az otthoni szabályokat, akkor szüleik leginkább az agresszió oldalán próbálják nevelési módszereiket alkalmazni.



Vagyis ahogy az a válaszokból is kitűnt, gyakori a verés, csúnya szavak használata, kiabálás. Csak kevés esetben olvashattam, hogy megbeszélik a dolgokat, elbeszélgetnek egymással.

"Előfordult-e már Veled, hogy megütött anyukád, vagy apukád?"

A három iskolából összesen 61 gyereket érint ez a kérdés, vagyis akiknél előfordult, hogy elég gyakran (összesen 4), illetve néha előfordult (összesen 57), hogy megütötték szüleik őket. 24-en válaszolták, hogy még soha nem fordult ez elő, 4-en pedig nem adtak választ.

"Előfordult-e már Veled, hogy valamelyik tanárod testileg bántott?"

Ennél a kérdésnél, vagyis, hogy megütötte már őket valaha tanár, a válaszokból ítélve összesen 22 gyereknél fordult ez már elő. Az egyes számú iskolában három esetben kaptam az 'Eleg gyakran' választ, míg a másik kettőben ezt a választ egyáltalán nem jelölték meg. Mindhárom iskolában néha előfordult már ilyen eset: az 1. és 2. sz. iskolában 9-9 esetben fordult elő, míg a 3. sz. iskolában 'mindössze' egyszer.

"Hol ütöttek meg?"

Itt lehetőségük volt a gyerekeknek, hogy akár több választási lehetőséget is megjelöljenek.

Leggyakoribb tehát, hogy a fején kapnak ütést a gyerekek, majd a fenéken, és az arcon. Az 'Egyéb' válaszadásnál a következők szerepeltek: gerincen, bokán, fülön, kézen.

	1. sz.	2. sz.	3. sz.	Összes
Arc	13	5	1	19
Fej	11	10	4	25
Fenék	7	5	9	21
Egyéb	2	1	2	5
Összes	33	21	16	70

"Elmondta-e valakinek a történeteket?"

Azoknál a gyerekeknél, akiknél előfordult már testi bántalmazás, közülük 36-an beszéltek valakinek a velük történekről, 30-an nem, illetve 23 gyerektől nem kaptam választ erre a kérdésre.

"Egyetértés-e azzal, hogy olykor - olykor a felnőttek testi erőszakot alkalmaznak?"

Volt olyan válaszadó, aki háromszor is aláhúzta a "Nem" választ. Ám úgy gondolom, így is sok azoknak a gyerekeknek a száma, akik nem ítélik el a felnőttek erőszakos magatartását: a 89 megkérdezettből 28-an válaszoltak 'Igen'-nel, 57-en pedig 'Nem'-mel.

Ha barátjukat, osztálytársukat érné baj, vajon mit tennének a gyerekek társuk védelmében?

A gyerekek általában egyetértenek azzal, hogy szükség lenne a segítségre bajba jutott társuknak, ezt 70-en jelölték meg. 61-en kérdeznék meg társuktól, hogy mi történt, és 42-en szólnának valakinek a történekről.

Annál a válaszlehetőségnél, hogy "Szólnék valakinek!", feltettem azt a kérdést is, hogy kinek szólna? A következő válaszok születtek:

A gyerekek leginkább a tanárnak (19 válasz), osztályfőnöknek (11 válasz) tennének említést társuk megsegítésére.

	1. sz.	2. sz.	3. sz.	Összesen
Szüleinek	-	4	1	5
Anyukájának	1	-	-	1
Tanárnak	9	5	5	19
Osztályfőnök	4	7	-	11
Igazgatónak	-	3	-	3
Barátnak	-	1	-	1
Orvosnak	1	-	-	1
Rendőrnek	1	-	1	2
Testvérnek	-	-	1	1
Összesen	16	20	8	44

(A 3.sz. iskolában az osztályfőnöknek senki nem szólna.) Majd a szülőknek (5 válasz), ill. 3 esetben az igazgatónak is szólnának (csak a 2.sz. iskolában). 2 válaszadó a rendőrnek, míg 1-1 esetben a sértett anyukájának, barátnak, orvosnak, testvérnek tennének említést a tudomásukra jutott történekről.

A gyermekek szexuális jellegű bántalmazásánál meglehetősen kevés eszköz áll rendelkezésre ahhoz, hogy minél nagyobb számban meg lehessen akadályozni azt, hogy gyerekek a felnőttek szexuális tevékenységének áldozatai legyenek, valamint, hogy a már megtörtént ilyen jellegű esetek minél hamarabb a felszínre kerülhessenek és megfelelő segítségben részesülhessenek az ezt elszenvedő gyerekek.

"Megtörtént-e Veled, hogy valaki, számodra kellemetlen módon érintett meg azokon a testrészeiden, amelyet a fürdőruhád takar el? Ha igen, szívtál-e erről valakinek?"

A válaszadók közül összesen 15 gyerek adta azt a választ, hogy előfordult már vele olyan élmény, hogy valaki számára kellemetlen módon szexuális jelleggel. A legtöbben, a 15 'Igen'-nel válaszolók közül 9-en az 1. sz. iskolából adtak erre választ, míg a másik kettő iskolában 3-3 'Igen'-feleletet olvashattam.

A kérdés második felében arra vonatkozólag tettem fel a kérdést, hogy akinél előfordult már ilyen helyzet, említést tett-e róla valakinek. A táblázatból kiolvasható, hogy 12-en beszéltek róla valakivel, míg 3-an nem említették a dolgot senkinek.

Szeretnél-e valakivel beszélgetni ezekről a témákról?"

A 89 gyerek közül 52-en válaszolták azt, hogy nem kívánnak erről a témáról beszélgetni, 35-en, hogy szeretnének, s 2-en nem adtak választ.

■ ÖSSZEGLÉS

Kutatásom célja az volt, hogy ismeretet szerezzek a 11 éves korú gyerekek véleményéről, gondolkodásáról a bántalmazással kapcsolatban, hogy mennyire ismerik, fogadják el környezetükben a segítséget, és hogy ők maguk kerültek-e már ilyen helyzetbe.

Azért választottam az iskolát vizsgálati helynek, mert egyrészt alkalmasnak tartottam arra, hogy találkozhatassak a gyerekekkel és a kérdőívet fel tudjam venni velük. Másrészt pedig úgy gondolom, hogy minden olyan dolog, esemény, ami őket éri, érheti otthon, vagy bármilyen más területén az életüknek, az mindenképpen megjelenik az iskolában eltöltött idejük alatt is, feltűnő, vagy kevésbé látható módon és helyen (pl. verések nyomai, ápolatlanság jelei, viselkedési, kapcsolati zavarok jellemezhetik őket, s nem utolsósorban a tanulásban is jelentke-

hetnek problémáik, nehézségeik).

Tehát éppen ezért mivel a gyerekek napjuk legnagyobb részét az iskola falain belül töltik, így az iskolai gyermekvédelem lehet az egyik legfontosabb jelzőrendszer a gyermekek életében.

Ez azonban gondos odafigyelést, érdeklődést igényel, leginkább a gyerekek foglalkozó tanároktól és a gyermekvédelmi feladatokat ellátó felelősöktől is.

A kérdőívben szereplő kérdések megfogalmazásánál fontos volt, hogy az érthető legyen tizenéves gyerekek számára is. Úgy gondolom, hogy ez sikerült is, s a gyerekek válaszait mindenképpen hitelesnek és feldolgozhatónak tartom. A kérdőívben szereplő eredmények összefoglalásaként a kérdéseket öt nagyobb részre bontottam, aszerint, hogy milyen témakört érintenek.

Az első részben a válaszadó gyerekek demográfiai adataira voltam kíváncsi, a második részben arra kerestem a válaszokat, hogy mennyire tájékozottak a gyerekek jogait, kötelezettségeiket illetően, mennyien ismerik a segítő szervezeteket. A harmadik rész a bizalom, titoktartás kérdései köré csoportosultak. A gyerekek életében történt testi, szexuális, lelki bántalmazás kérdéseire szerettem volna minél többet meg tudni a negyedik részben. Míg végül az utolsó fejezet kérdéseit a kérdőívvel, illetve a témával kapcsolatban tettem föl.

89 gyerekkel készítettem el a kérdőívet. Közülük 48 volt a lány, és 41 a fiú. Legtöbbször 64-en 11, 19-en 10, 4-en 12, és 2-en 13 éves korúak. Szüleik foglalkozását tekintve közel megegyező a szellemi és fizikai munkát végzők aránya. (Ez a kérdés némi nehézséget okozott a gyerekeknek. Előfordult az, hogy nem tudták teljesen mi valójában szüleik foglalkozása munkahelye.)

A gyerekek többsége (40-en) szüleivel, testvérével él együtt. 15-en szüleivel, testvérével és nagyszüleivel, 10-en pedig édesanyjával és édesapjával él.

Összességében a vizsgálat eredményeiből az tűnik ki, hogy a gyerekek ismeretei meglehetősen hiányosak abban a tekintetben, hogy tudják mihez van joguk, kik azok az emberek (családon kívül is), akikhez bizalommal fordulhatnak. A gyermekjóléti szolgálat ismeretét érintő kérdés kapcsán a gyerekek több, mint fele (58-an) válaszolta, hogy nem hallott a gyermekjóléti szolgálatról. Nem gondolom azt, hogy szükséges lenne, hogy minden gyerek akár személyesen is ismerje a lakóhelyén működő szolgálatot, de fontosnak tartom, hogy sokszínű, tartalmas, és hasznos programokkal mégis ott legyenek a gyerekek tudatában, és szemmel látható helyen is (pl.: iskolai falújság) adjanak hírt magukról, munkájukról. Hogy legyen lehetőségük a gyerekeknek a választáshoz. Akár problémájuk van, akár csak valamilyen programot szeretnének maguknak.

Az iskolai gyermekvédelmi felelős kérdését is hasonlóképpen gondolom, mint az előzőt. Annyiban azonban fontosabbnak látom az ő munkáját, hogy a gyerekekkel közvetlen, akár napi kapcsolata is van, lehet. Ő az, aki baj esetén jelezhet tovább a megfelelő szolgálatnak, szakembernek, és aki "helyben van". Tehát a gyerekeknek bármilyen baj, vagy csak egy jó program eltöltése érdekében nem kell messzire menniük, hiszen egy épületen belül mindez igénybe vehető - persze, ha mindez jól van kiépítve, és valóban a gyerekekért működik.

Amennyire a kérdőív kérdései engedték, szerettem volna

választ kapni arra, hogy vajon mennyire van jelen a gyerekek életében a testi, lelki és szexuális bántalmazás. A válaszok mindenképpen megleptek, ugyanis azt mutatják, hogy igen, ez sajnos jelen van.

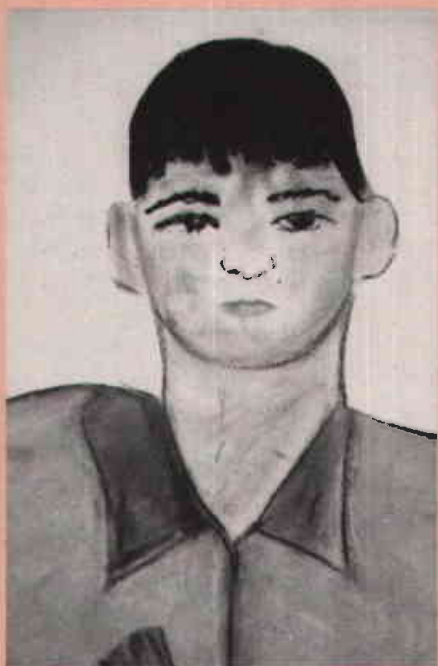
Az otthoni nevelési eszköztárban gyakori, hogy a szülők veréssel, csúnya szavak használatával próbálják a szabályokat betartatni gyerekükkel. Arra a kérdésre, hogy előfordult-e már velük, hogy édesanyjuk, vagy édesapjuk megütötte-e őket, összesen 61 gyerek válaszolt igennel. A 61 gyerekből 57 főnél néha fordul elő mindez, 4 esetben pedig elég gyakran.

Az iskolákban a pedagógus által alkalmazott testi fenyegetés szintén elég magas arányt mutat. A gyerekek közül összesen 22-nél fordult elő, hogy tanáruk megütötte őket (ebből 19 esetben néha fordult ez elő, míg 3 esetben elég gyakran). Az iskolákat elemezve mindháromnál előfordult már ilyen jellegű esemény, ám a leginkább jellemző képet az 1.sz. iskola mutatja, ahol 9 esetben néha előfordult ilyen, 3 esetben pedig elég gyakran. A 2. sz. és a 3. sz. iskolákban a gyerekek nem jelölték meg az "Eleg gyakran" választ, míg a "Néha előfordul" mindkét helyen szerepelt: a 2.sz. iskolában 9 esetben, míg a 3. sz. iskolában 'mindösszesen' egyszer.

Azoknál a gyerekeknel, akiknél előfordult már testi bántalmazás, 36-an beszéltek erről valakinek, 30-an nem, ill. 23 gyerek nem adott választ erre a kérdésre. A szexuális bántalmazásnál összesen 15 gyereket érintett ez a kérdés. A legtöbbször a 15 'Igen'-nel válaszolók közül 9-en az 1.sz. iskolából adtak erre választ, míg a másik kettő iskolában 3-3 'Igen' feleletet olvashattam. A kérdés második felében arra vonatkozólag tettem fel a kérdést, hogy akinél előfordult már ilyen helyzet, tett-e róla említést valakinek. A gyerekek közül 12-en beszéltek róla valakivel, míg 3-an nem említették a dolgot senkinek.

A kutatásomban szereplő hipotézisnek, vagyis: "Feltételezésem szerint a gyermekek az őket ért, vagy tudomásukra jutott bántalmazásokról nem beszélnek, inkább titokban tartják, ill. nem ismerik azokat a szakembereket, akikhez segítségért fordulhatnának.", a válasz két részre bontható. A mondat első felére 'Nem' a válasz, tehát a gyerekek inkább beszélnek tudomásukra jutott esetekről, leginkább szüleikkel, s nem tartják azt titokban. Viszont azokban az esetekben, amikor magukat éri bántalmazás, elmondják-e azt valakinek, vagy sem, ez a válaszból nem derül ki. (Kivétel ez alól a szexuális bántalmazásra utaló kérdés, ahol a 15 'Igen'-nel válaszolók közül 12 beszélt az esetről valakivel, míg 3 gyerek ezidáig nem szólt senkinek sem.) A hipotézis második részére igen a válasz, tehát beigazolódtott az, hogy a gyerekek ismerete, tájékozottsága e területen meglehetősen hiányos.

Összességében úgy gondolom, hogy ez a kérdőív egy kis szeletét mutatja annak a kérdéskörnek, melyet kutattam. Ahhoz, hogy minél többet megtudjunk, és mélyebben megismerjük a gyerekekkel kapcsolatos történéseket, hatékonyabb munkára, szélesebb összefogásra és szorosabb együttműködésre lenne szükség, elsősorban a gyerekekkel foglalkozók körében.



■ VÁLASZOK...

"1., Tudnál-e említeni a gyermeki jogaid és kötelezettségeid közül néhányat?"
a., Jogaim:

(1. sz. iskola tanulói)

- "Van jogom megkérdezni a tanárt, ha nem értek valamit."
- "Bezárni az ajtómat, bömböltetni a hifimet."
- "Friss levegő."
- "A saját stílusom szerint öltözködjek. A családom életébe beleszólhatnak. Utálni a Csibit és a Mardellt."
- "Mindenbe beleszólni! Mindig választani! A saját stílusomhoz! Saját döntésemhez! A saját családomhoz! Tv-t nézni! A saját dolgaimhoz! (Van jogom!)"
- "Élni"
- "Éljek, egészséges legyek."
- "Élni, enni, szabadon bármi rendeset csinálni."
- "Nem kényszeríthetnek dolgozni."
- "Hogy mindig tudjak rendesen étkezni."
- "Játszás, szórakozás."
- "Akkor nézzek Tv-t, amikor akarom."

(2. sz. iskola tanulói)

- "Néha rossz lenni, azt csinálom a szobámban, amit akarok, zené hallgatni, játszani."
- "Nem szeretnék róla beszélni."
- "Játszani, Tv-t nézni, számítógépezni."
- "Lehet véleményem."

- "Rendes lány legyek, ne normálatlan."
- "Segítés."
- "Otthoni ügyekbe beleszólás."
- "Saját döntések."
- "Játszás, elfoglaltság."
- Normálisan viselkedjek."

b., Kötelezettségeim:

(1. sz. iskola)

- "Tanulás, hangszeres gyakorlás."
- "A családomnak segíteni, iskolába járni."
- "Tanulni, iskolába járni."
- "Tanulás, sportolás."
- "Tanulás."
- "Tanulás, segíteni anyának, apának, testvéremnek, mamómnak."
- "Tanulás, szakkörök."
- "Tanulás, tiszteletben tartom a szüleim mondatait."
- "Tanulni, szót fogadni."
- "Tanulni, jónak lenni, segíteni pakolni és más dolgokat."
- "Tanulni, anyukámnak szót fogadni, odafigyelnem órán."
- "Szobám takarítása, tanulni."
- "Tanulni és tanulni, felnőni."
- "Tanulás, sportolás, néptánc."
- "Tanulni, zeneiskolába elmenni, hittanra járni, leckét megcsinálni."
- "Tanulás, iskolába járás, apához elmenni, ha anyukámnak nincs elég pénze akkor adni a zsebpénzemből."
- "Tanulni, a házit megírni, házimunkában segíteni."
- "Segíteni a családnak."
- "Mindig kötelező tanulnom."

(2. sz. iskola tanulói)

- "Mindig én rakjam be az ágyamat."
- "Tanulás, jól viselkedni."
- "Rendben tartom a szobámat."
- "Rendesen tanuljak, segítek a szüleimnek amiben tudok."
- "Tanulás, segíteni a családtagoknak."
- "Szót fogadás, tanulás."
- "Iskolában tanulás, sportolás, takarítás segítségével."
- "Jó tanulok, segíteni másoknak."
- "Jól tanuljak, segítek nekik a házimunkában."
- "Tanulás, édesanyukámnak segíteni."
- "Tanulás, szobám rendbentartása, tisztelet a szüleimmel szemben."
- "A leckémet mindig megcsinálni."
- "Szeretni a szüleim. Jól tanulni. Rendben

tartani a környezetem. Jól viselkedni."

- "Nem szeretnék róla beszélni."
- "Szeretni a családomat, rendet rakni a szobámban, tanulni, jól viselkedni."
- "Jól tanuljak, fogadjak szót."

(3. sz. iskola tanulói)

- "Tanulás, segíteni anyunak/ takarítás, stb/"
- "Tanulás, takarítás."
- "Rendben tartom a szobám, az iskolában ne kapjak 1,2,3-ast."
- "Iskolában ne beszélgessek másokkal, ne kapjak rossz jegyet."
- "Tanulás, segítség."
- "Tesóra vigyázni."
- "Tanulás, szótfogadás."
- "Tanulás, pakolás."
- "Tanulás, szót fogadás."
- "Otthoni segítség"
- "Tanulás, segítség, jólét."
- "Tanulás, tesóra vigyázni."

4.a kérdés: Ismered-e az iskolában működő gyermekvédelmi felelőst? Tudod-e, mi az ő feladata? Igen, az, hogy.....

(1.sz.iskola tanulói)

- "hogy mindent elmond az osztálynak"
- "bekötözte a sebeket, és megvizsgáljon minket"
- "ügyeljen a gyerekekre"
- "gondoskodjon az egészségről"
- "baleset esetén ellátssa a sérültet"
- "ha elesik valaki, akkor fertőtleníti és bekötözi"
- "megvédi a gyerekeket"
- "figyeljen a gyerekek épségére"
- "gyerekekre vigyázzon és megelőzze a baleseteket"
- "a gyerekekkel megbeszélje, hogy milyen anyagi gondjaik vannak"

(2.sz. iskola tanulói)

- "segítsenek a gyerekeknek, hogy megvédjék őket"
- "segítsen a rászorultaknak, és védje őket"
- "a gyerekeket védje"
- "tartson DADÁT"
- "a gyerekekkel beszélget"
- "a gyerekek jobb életkörülményét valamilyen szinten biztosítsa"
- "vigyázzon a gyerekekre, és még sok minden"
- "megvizsgáljon minket"
- "a gyerekekkel beszélgessen, segítsen a

problémákat megoldani"
 "ha valami baj van, szól a tanárnak, igazgatónak"
 "a gyerekek rendben éljenek"
 "megvédjenek bennünket"
 "tanítson meg mindent a biztonsággal kapcsolatban"
 "megvizsgáljon minket"
 "megvédje a gyerekeket"
 "elmondja az osztálynak a feladatot"

(3.sz. iskola tanulói)

"ő rendezzi az iskolát"
 "feleljen a gyerekekért"
 "meg kell csinálni a munkánkat"
 "megvédje a gyerekeket"
 "segítsen és fogadjon szót a szüleinek"
 "ha van valami baja a gyereknek, akkor hazaviszi"
 "a gyerekeket védje"
 "ellássa a gyerekeket"
 "gondoskodjon, hogy ne essen bántódása a gyerekeknek"
 "megvédjék őket"

5.kérdés: Van-e olyan titkod,amit nem mersz senkinek sem elmondani? Ha igen, miért nem mered elmondani senkinek? Azért, mert ...

(1.sz. iskola tanulói)

"nagyon féltett titkom, és 5 éves korom óta nem mondtam el senkinek"
 "szégyenben maradna az osztály"
 "titkos"
 "félek, hogy elmondaná másoknak"
 "nagyon fontos titok"
 "különben mindenki kikikizne"
 "félek, hogy kiröhögnek"
 "rosszul esne, ha mástól visszahallanám"
 "lehet, hogy égő, de nem tudom biztosan"
 "apukám mondta"
 "még nem találtam olyan barátot,akinek ezt a dolgot elmondhatnám"
 "nem tartom olyanoknak, hogy megtudja valaki"
 "félek, hogy.kitudódik, és kinevetnek, és ettől nagyon félek"

(2.sz. iskola tanulói)

"nem szeretném, ha pletyka lenne belőle"
 "elmondaná másoknak"
 "akkor úgymint kiröhögnek"
 "családi ügy"
 "ez nagyon fontos a családnak"
 "félek elmondani"

"csak annak mondom el, aki jó barát,aki nem mondaná el másnak"

"nem szeretném mással megosztani"
 "olyan titok, hogyha valaki lenne a helyemben, neki rosszabb lenne, mint nekem, és ha kitudódik, akkor másnak lesz rossz"
 "lehet, hogy azzal fognak cikizni"
 "ez csak rám vonatkozik, és nem a saját titkom, hanem azt már rám bízták"
 "akkor mások is megtudják"

(3.sz. iskola tanulói)

"csak rám tartozik"
 "félek, hogy rossz néven vennék és kiközösítenének"
 "kicsúfolnak majd miatta"
 "mert titok"
 "az én titkom"
 "csúfolni fognak"
 "ez az én dolgom, és ezt még anyukám sem tudja"
 "csúfolnak,elárulja az osztályból"
 "baj lehet belőle"
 "pletykások"
 "mert nem merem"
 "megfogadtam, hogy nem mondom el senkinek"
 "személyes ügy, senkire sem tartozik"

6.kérdés: Mi történik akkor, ha nem fogadsz szót szüleidnek?

(1.sz. iskola tanulói)

"káromkodnak"
 "vitatkozunk"
 "kiabálnak velem"
 "jól leszidnak, ha legközelebb is elmegyek, akkor nem engednek ki egy-két napig"
 "semmi"
 "rám szólnak"
 "egy kicsit megszidnak, aztán kész"
 "vagy megszidnak, de ha sokszor előfordul ilyen, néha megver"
 "megvernek"
 "mérgesek"
 "azt mondják, hogy ne forduljon elő többet ilyen, nem vernek meg, és nem büntetnek"
 "kiabálnak, vagy kapok egy pofont"
 "kiabálnak"
 "egy picikét mérgesek lesznek rám"
 "leszidnak, de megütni azt nem szoktak"
 "elbeszélgetnek velem"
 "leszidnak"
 "csak egy kicsit kiabálnak"
 "megbüntetnek"

"anyukám kiabál velem, de nemsokára minden rendbe jön"
 "néha kikapok, de nem mindig"

(2.sz. iskola tanulói)

"megver az anyukám"
 "anyu mérges lenne, és ha csúnyán beszélnek vele nem engedne kézi edzésre"
 "elvernek"
 "szomorúak lesznek. És ha a következménye rossz, akkor mérgesek"
 "büntetést kapok"
 "néha egy kicsit kiabál apa"
 "jól megszidnak"
 "kicsit mérgesek rám, de ez nem mindig így van"
 "könnyen baj származhat belőle"
 "kicsit kiabálnak velem"
 "elbeszélgetnek velem"
 "rám szól"
 "rosszul esik, furdal a lelkiismeret"
 "nagy baj" csúnyán beszélnek velem"
 "azt mondják, hogy fogadjak szót"
 "megvonják két hétig a zsebpénzt"
 "rám kiabálnak, de nem bántanak"
 "nagyon mérgesek, és akkor mindig kiabálnak velem"
 "semmi"
 "rám szólnak és mérgesek lesznek"

(3. sz. iskola tanulói)

"jól megvernek"
 "kiabálnak velem"
 "szóbeli figyelmeztetés, esetleg megvernek"
 "megvernek"
 "nagyon leszidnak"
 "akkor kicsit mérgesek, de nem kapok ki"
 "semmi"
 "büntetésben vagyok tízig, vagy kikapok"
 "hát az történik, hogy megbeszélnek velem"
 "megbüntetnek"
 "kiabálnak a legtöbb esetben, vagy megbeszéljük a dolgot"
 "rám szólnak"
 "nem történik semmi, mert szót fogadok"
 "beküldenek a szobámba, és addig nem jöhetnek ki, amíg bocsánatot nem kérek"
 "akkor mérges, és ő megcsinálja"
 "kiabálnak, bezavarnak a szobába"
 "kikapok"
 "kikapok, és büntetésben vagyok"
 "mérgesek lesznek"
 "leszidnak, vagy adnak egy nyaklevest"
 "tanulnom kell"

„Alul-járó”

■ FERENCVÁROSI IFJÚSÁGI INFORMÁCIÓS ÉS TANÁCSADÓ IRODA

Az Alul-járó szociális intézmény jellegéből fakadóan a fiatalokkal alapvetően szociális munkás-kliens kapcsolat alakul ki. Sok olyan fiatal keresi meg, aki az első találkozás során, sőt legtöbbször az első találkozások után sem fogalmaz meg kérést, nem jelez az iroda felé problémát. Ők eleinte „klubként” veszik igénybe a szolgáltatásokat. A legtöbb esetben bizonyos idő eltelte után mégis fény derül a háttérben húzódó problémára, melyben segítségre, információra, illetve egyéni gondozásra, tanácsadásra szorulnak. Szomorú látni, hogy minden gyermek egyéni sorsa önmagában egy-egy tragédiasorozat. Pintér Livia tanulmánya.

A Tanácsadó Iroda feladata, hogy információkat szolgáltatson, illetve segítséget nyújtson az intézményt megkereső fiatalok számára a mindennapi életük során felmerülő problémák megoldásában. Segítse őket autonómiájuk, önmaguk iránti felelősségük kialakításában, hogy megtalálják helyüket a tágabb közösségekben, illetve életkorukból, szociális helyzetükből adódó hátrányaik csökkentésében. Programjaival és az egyéni esetkezelésekkel, tanácsadásokkal járuljon hozzá ahhoz, hogy kreatívabban, nyitottabban, fogékonyabban éljenek, támadjon bennük igény a kortárs közösségekben végzett munka, kortárs közösségekhez való tartozás iránt. Az iroda alkalmas csoportok, klubok szervezésére, felszereltsége lehetővé teszi a bejövő fiatalok számára szabadidejük hasznos eltöltését. Játékok, számítógép, sajtótermékek, videózási lehetőség, kézműves kellékek várják őket, ha jövetelüknek nincs konkrét célja, csak valahol szeretnének eltölteni néhány órát. Az Iroda fogad minden hozzá forduló személyt. Amennyiben a más intézményben hatékonyabban tudnak segíteni az „ügyfél” problémáján, akkor az Iroda segítséget nyújt az adekvát intézménnyel történő kapcsolatfelvételben. Programjait és információs állományát alapvetően iskolás korúak, illetve fiatalok számára alakítja ki.

■ A KLIENSCSOPORT JELLEMZÉSE

Az intézményt felkereső személyek a következő kategóriákra oszthatók:

■ 18 év alatti fiatalok:

korrepetálásban, leckéik megértésében kérnek segítséget, szabadidős programot, klubot keresnek, szociális hátrányokból adódó problémákkal, egészségügyi információk (drog, szexualitás) miatt keresik fel az intézményt.

■ 18-25 éves fiatalok:

továbbtanulás, tanfolyamok, átképzések, munkalehetőség, albérlet, önálló lakáshoz jutási tanácsok, szociális problémák, szabadidős tevékenységek, programok, egészségügyi információk, volt állami gondozott fiatalok, akik most gyökértelenül lebegnek a társadalom peremén, érzelmi, akarati, lelki prob-



lémak, egészségügyi problémák állanak jövetelük fókuszában.

■ 25 évesnél idősebb fiatalok:

munkakeresés, albérlet, lakhatási megoldások, gyermeknevelési problémák, egészségügyi kérdések, lelki, érzelmi, akarati problémák, szociális gondok, szabadidős programok keresése jogi probléma okán keresik fel az intézményt.

■ Szülők:

gyermeknevelési problémák, gyermekeik drog és egyéb szenvedélybetegség problémái, gyermekeik továbbtanulási kérdései, gyermekeik számára szabadidős elfoglaltság keresése motiválhatja.

Az Ifjúsági Iroda a Kőbánya-Kispest felől érkező, Ecseri úti metrómegálló aluljárójában található, mely a IX. és X. kerület határán van. Az aluljáró forgalmas, a környéken több iskola is található. Nagyon sok diák, fiatal közlekedik erre nap, mint nap, ami nagyon fontos, hiszen így a célcsoport sokkal könnyebben

elérheti az intézményt. A helyválasztás ebből a szempontból jól sikerült, hiszen frekvenciát helyen van, jól megközelíthető, sok fiatal közlekedési útvonalán fekszik.

Az Iroda belső berendezése új, modern. A bútorok azonban nagyon hamar tönkrementek. Legnagyobb hátránya, hogy nagyon kis alapterületű, amit megpróbáltak igen optimálisan elosztani. Egy ügyelőtér (pulttal, információs anyagokkal, számítógép, ingyenes Internet használatával, este 6 után), klubszoba, melyből leválasztható az interjúszoba, egy iroda, konyha, mosdóhelyiségek, raktár található benne. A fiatalok általában a klubszobában tartózkodnak, ahol lehet tévét, videót nézni, zenét hallgatni, csoportfoglalkozásokat tartani.

Az Alul-járó korhatár nélkül mindenkit vár, legjellemzőbben azonban a 13-18 év közötti fiatalok látogatják az intézményt, akik jellemzően a IX., X., XX. kerületben, a közeli lakótelepeken laknak, vagy a környéken járnak iskolában.

A nyitva tartást úgy alakították ki, hogy a célcsoport napi-rendjébe jól beilleszthető legyen, délután 1-től este 7-ig, pénteken este 11-ig van nyitva az Iroda. A lejáró fiatalok többsége iskolába jár, ezért nincs nyitva délelőtt, fontos volt, hogy ne adjon helyet az intézmény az iskolából lógni akaróknak.

Naponta 20-30 fiatal keresi fel az Irodát tanítási idő után. A lejárók nagy részét ugyanazon fiatalok alkotják nap, mint nap, akik általában nyitástól zárásig ott is vannak. Ezek a fiatalok valami miatt nem akarnak otthon lenni, többségük súlyos otthoni problémákkal küzd, a hely híján valószínű, hogy csavarognának, az utcán vagy különböző helyeken töltenék szabadidejüket. Így az Ifjúsági Irodának egy bűnmegelőzési funkciója van. Az Alul-járó lehetőséget ad arra, hogy ezek a fiatalok védett helyen, felügyelet alatt legyenek, szabadidejüket hasznosan töltsék el, és a nekik nyújtott programok segítségével fejlődjenek, ha igényük van rá, hiszen itt semmi sem kötelező. Azért szeretnek erre a helyre járni, mert nincs semmi olyan kötöttség, mint az iskolában. Mindig azt csinálhatnak, amit akarnak (természetesen az Iroda szabályai betartása mellett).

Egyéni beszélgetések alkalmával próbálunk fényt deríteni a srácok problémáira, ami igen hosszadalmas munka. Első találkozások alkalmával nem nagyon nyílnak meg, sokszor hónapok is eltelnek, még egy-egy problémát jeleznek. Ez adódhat életkori sajátosságukból (bizalmatlanság a felnőttekkel szemben). A szemükben mi vagyunk a „vezetők”, vagyis felnőttek, illetve alapvetően nem azért jönnek, mert a problémájukról akarnak beszélni, hanem mert jól akarják magukat érezni a lejáró haverokkal. Elsődlegesen az ő szemükben az Iroda egy találkozási hely.

Jellemző problémák: családi gondok, párkapcsolati problémák, szegénység, magány érzése, egyedüllét, rossz kapcsolat a szülővel. Nagyon sok gyereknél tünet a rossz tanulmányi eredmény. Sokszor jellemző rájuk a hangulati labilitás, visszahúzódság vagy éppen az agresszív viselkedés. Többükönél fordult már elő öngyilkossági kísérlet, mint lehetséges megoldási mód a problémáikra. A kábítószeres használata nem túlságosan jellemző, már többen kipróbálták, de leginkább csak a könnyű drogokat.

A lejárókat etnikai sokszínűség jellemzi, szerencsére jól megférnek egymás mellett a különböző csoportok (roma, ázsiai,

afroamerikai). Nemüket tekintve a fiúk többen vannak, de lehet, csak azért tűnik úgy, mert a lányok gyorsabban cserélődnek.

Korhatár nélkül mindenkit vár az iroda, aki fiatalnak érzi magát, akik nem érzik helyüket a világban, nem tudják megoldani az éppen felmerülő problémákat, vagy információra van szükségük a szabadidejük hasznos eltöltésére. Bár programjait és információs állományukat alapvetően iskolás korúak, illetve fiatalok számára alakította ki. Többségében 12 és 18 év közöttiek azok a fiatalok képezik az iroda törzsközönségét.

Az Ifjúsági Irodát naponta 25-30 fiatal keresi fel, akik eddig többnyire a tanítási idő után áruházakban, utcán csellengtek. Most az iroda közösségi helyiségében töltik mindennapjaik jelentős részét. Ez a hely lehetőséget ad, hogy az irodában közösséget alkotva, egymást segítve, vagy éppen tematikus foglalkozásaink résztvevőjeként védett környezetben, felügyelet alatt személyiségük építését szolgáló tevékenységet végezzenek.

Az iroda az információadáson kívül próbálja betölteni azt az űrt, mely a fiatalok szabadidejének irányított, hasznos eltöltése körül jelentkezik. Az Alul-járót felkeresők többsége azért jön az irodába, hogy olyan helyre, barátokra leljen, akik befogadják, elfogadják. Vannak olyan gyermekek, akik szinte minden délutánjukat itt töltik.

Az Alul-járó szolgáltatásait igénybevevő fiatalok többsége kapcsolati problémákkal küzd. A világban nem találnak barátokat, nem tudnak gyökeret eresztetni semmilyen társaságban. Kudarok érik őket, amelyek következtében visszahúzódság vagy éppen agresszívan viselkednek. Biztonságos, szeretettel és odafigyeléssel teli védett környezetben ismét kinyílnak, önmagukat adják. Jelen levő szociális munkások sok esetben nyújtanak segítséget, a látszatra könnyed beszélgetések, társasjátékozás, videózás, magnózás mögött sokrétű problémafeltáró munka folyik. Minden, az irodához nem csupán információért bejövő fiatallal első interjút készítenek, mellyel feltérképezik helyzetét és megajánlják számára az adekvát segítséget. Amennyiben nem az intézmény az, amely a legjobb segítség megadására képes, úgy felveszik a kapcsolatot az érintett társintézménnyel.

Általában a fiatalok nem az első beszélgetés során nyílnak meg. Van, hogy hónapokig jár az irodába, mire elmondja azokat a problémákat, amelyekkel nem tud egyedül megbirkózni. Jellemző, hogy ezek a fiatalok valamiért nem nyernek befogadást eredeti közegükben. Vannak erős gátlásoktól szenvedő, csendes fiatalok, vagy éppen túl harsány, hivalkodó gyermekek, de van néger, japán illetve kínai származású fiatal is. Az irodában kialakult közösség mindenkit befogad, akit a „fenti világ” kitaszít, itt nincs faji, vallási, politikai megkülönböztetés.

Természetesen az iroda célja nem az, hogy egy nagy közösséget hozzanak létre, hanem az, hogy itt ismét barátokra lelő, a kommunikációt védett környezetben megtanuló fiatal önbizalma megerősödése után helyesen alakítsa kapcsolatait környezetében, így a védettséget mellőző társadalomban is megtalálja szerepét.

Az Alul-járó törzsközönsége egy külön kis világot alkot, melyben ugyanúgy vannak szerepek, mint a valós világban. Jól megfér egy helyen a punk, a művész, a hungarista, a heavy met-

alos, a kínai és a roma fiatal. A közösséget az emberi érzelmek szövevényes láncolata tartja össze. Ha valaki újként lejön, hamar befogadást nyer, mivel itt mindenki tudja milyen rossz a társadalom kivetettjeként kiközösítettnek lenni.

A fiatalok nagy része néhány hónapig veszi igénybe ezt a védett kört, mialatt energiát, önbizalmat gyűjt ahhoz, hogy máshol, természetes környezetében is megállja a helyét. Ha itt sikerek érik, az arra motiválja, hogy eredeti közegében is folytassa a megkezdett utat.

A kliensszám az elmúlt évben hónapról – hónapra folyamatosan emelkedett. (A júliusi - augusztusi visszaesést a táborok illetve a Szigetre való kitelepülés okozta.) Az iskolaév elkezdődésével viszont a forgalom több mint duplájára nőtt, mely decemberre még 200 fős emelkedést mutatott. A gyerekek hozzák testvéreiket, barátait, ismerőseiket, így a látogatói kör folyamatosan bővült.

■ A SERDÜLŐKORI FEJLŐDÉS JELLEGZETESSÉGEI

*„Nem voltam többé gyermek, s nem valék
Még ifjú. Ez az élet legszebb éve,
Mint legszebb perc, midőn a hajnalégről
Az éj kárpitja félig van levéve.
Sötétség volt még egyfelől szívemben,
De másfelől már pirosan kelének,
Mint közalgó nap szemeből
Kilőtt sugárok, a vágyak s remények.”*

Petőfi Sándor: Tündéralom (részlet)

Az ifjúság emléke nosztalgiát kelt a legtöbb emberben, holott ebben az életkorban nehéz problémákkal, gyöttrő küzdelmekkel, keserű szenvedésekkel kell szembenéznie a serdülőknek. A költészet is sokszor fénylő csillogással vonja be ezeket az emlékeket, mely a Petőfi versrészletből is látszik. Az akkor 16 éves költő versének folytatásából azonban kiderül a serdülő fiú magányérzése, kétségbeesett lelkiállapota, sőt még öngyilkossági szándéka is.

A serdülőkora a gyermekkorból a felnőttkorba való átmenet. A korszak határai nem egyértelműek, nagyjából 12 éves kortól a tizenéves kor végéig, a testi érés befejeződéséig tart. Ez alatt az időszak alatt a fiatal személyiség szexuálisan éretté válik, és családjától független egyénként határozza meg magát. A hagyományos nézet szerint a serdülőkora a „vihár és a stressz” korszaka, melyet szeszélyesség, belső zűrzavar és lázadás jellemez.

A serdülő előtt álló legnagyobb feladat azonosság tudatának, egyéni identitásának kialakítása. Választ kell találnia a „Ki vagyok én?”, „Merre tartok?” kérdésekre. Az önmeghatározás aktív folyamatára Erik Erikson az identitáskriszisz fogalmát vezette be. Ez a periódus az egészséges pszichoszociális fejlődés szerves része, melynek vége egy konzisztens énkép kialakítása, saját értékek, normák meghatározása, nemi identitás, foglalkozás megtalálása, elköteleződés egy ideológiai világnézet mellett.

A környezet és serdülő eltérő álláspontja, a megannyi kérdés számtalan konfliktus lehetőségét rejti magában, ami nem biztos, hogy nyílt, lejátszódhat a serdülőben, magában. A biológiai érés, a társadalmi elvárások, a fokozódó önállóság igénye, a leválás sokszor nincsenek összhangban, nem csoda, ha a modern



civilizáció feltételei mellett a serdülőkora esetleg válságosan zajlik, hiszen sok gyermek mellett súlyos családi gondokkal is küzd.

Az elmúlt évtizedben zajló politikai és gazdasági átalakulás új helyzetek, korábban elképzelhetetlen problémák tömegét zúdította Magyarországra. A gyermekek és fiatalok életében ilyen nagy, a változásokra ránehezedő problémák például a következők:

- A felbomló család, a család funkciózavarai a gyermek életében. A gyermeki lét biztonságának elvesztése, a szeretet biztonságának hiánya.
- A gyermekek jelentős csoportjait sújtó kirekesztő, és az életesélyekre ható szegénység.
- A gyermekek és fiatalok egészségügyi mutatóinak romlása az elmúlt években. A környezeti szennyeződés és a gyermek-egészségügyi mutatók összefüggései.
- Az iskolarendszer zavarai, problémái, az iskoláztatásban tapasztalható esélyvesztés.
- A közösség- és értékhány, az identitáshiány, a szociális kirekesztettség.
- A pályakép biztonságának elvesztése, a fiatalok munkanélkülisége.
- A gyermekek elleni erőszak növekedése.
- A gyermek- és fiatalok bűnözése, és a fiatalok a környezet ellen irányuló agresszió mutatóinak növekedése.
- A kábítószer-fogyasztás növekedése, a nyomában járó kriminalizálódás problémái.

■ TÉMAKIJELÖLÉS

Terephelyemen azt tapasztaltam, hogy kialakult a fiataloknak egy stabil, nap mint nap megjelenő csoportja, akik gyakorlatilag kisajátítják az Irodát.

A megnyitás óta az Irodát felkereső jellemző klienscsoport sokat változott. Az elején a kisiskolások domináltak (általános iskolások, 6-14 éves korosztály), majd a fogyatékossgal élők látogatták az Alul-járót, ezután kezdtek a középiskolások lejárni (13-18 éves korosztály).

Problémának látom, hogy kis számban érkeznek új érdeklődők, és ezek még kisebb hányada, az, aki a későbbiek folyamán az intézmény kliense tud maradni.

Kutatásom fő kérdése volt, hogyan találják meg a kliensek az intézményt, és mit tesz az intézmény ennek érdekében. A fiatalokkal arról beszélgettem, hogyan szereztek információt az intézményről, illetve az ott dolgozókat arról kérdeztem, vajon ők mit tesznek meg annak érdekében, hogy elérjék a célcsoportot.

Hipotézisem az volt, hogy az Iroda PR-munkája nem a legjobb, a fiatalok leginkább informális csatornákon keresztül értesülnek arról, hogy létezik az Iroda.

Kérdéseim a következők voltak:

- *Honnan tudnak a fiatalok az intézményről? Milyen csatornán keresztül jutott el az információ az intézmény meglétéről?*
- *Volt-e már kapcsolatuk hasonló, vagy bármilyen szociális intézménnyel?*
- *Milyen szolgáltatást vártak, várnak az intézménytől? Mennyire elégedettek a jelenlegi szolgáltatással, programokkal?*
- *Mi motiválta őket az intézmény felkeresésében?*
- *Milyen szükségleteik vannak, miben várnak segítséget az Irodától?*
- *Milyennek képzelték, és az elképzelés mennyiben felel meg a látottaknak?*
- *Megkapták-e azt a fiatalok, amiért jöttek? Tehát mennyire hatékony a szervezet?*
- *Mint tesz meg az intézmény annak érdekében, hogy minél szélesebb körben ismertté váljon tevékenysége (program, propaganda)?*

■ MINTAVÉTEL, MÓDSZER

Az Iroda adta kereteket, a meglévő klientúrát, annak szokás és normarendszerét figyelembe véve, úgy gondolom, hogy a kutatás lebonyolítása szempontjából nehéz lenne bármilyen fajta strukturált mintavételi eljárást meghatározni. A számomra leginkább elérhető fiatalokat vontam be, akikkel lehetőségem nyílt közelebbi kapcsolatot kialakítani. Így azonban kutatásom nem reprezentatív. A serdülők életkori sajátosságából adódóan véleményem szerint a strukturálatlan interjú a kutatás legmegfelelőbb módszere. A fiatalok e korosztálya nehezen megközelíthető, nehezen invitálható formális beszélgetésekbe, egy kérdőív kitöltése elriasztja őket, vagy komolytalanná válna.

Tehát fiatalokkal, dolgozókkal folytatott beszélgetések segítségével kerestem választ kérdéseimre.

■ INTERJÚK

Az általam folytatott vizsgálat alatt 2 fiatallal és 2 dolgozóval beszélgettem. A fiatalok közül fiúkat szólítottam meg, a dolgozók közül nőket. A fiatalok életkorukat tekintve 14-16 évesek voltak, még mind a ketten iskolába járnak. Az ott dolgozók közül az egyik beszélgetőtársam már a nyitás óta ott dolgozott, még a másik később jött. Az egyik pedagógus, a másik szociális munkás.

Mindkét fiatal egy barátja, ismerőse révén került kapcsolatba az intézménnyel. Jóllehet mind a ketten tudtak az Irodáról, látták már, mikor az aluljáróban közlekedtek, addig egyikük sem jött be, még egy barátja nem invitálta. A jövőre nézve fontos információ lehet, hogy a fiatalok az „utcáról, csak úgy”, nem jönnek be. Bár látják a helyet, nem tudják, milyen, mit nyújt. Az információt olyan barátoktól, ismerősöktől szerzik, akik már oda járnak.

Szociális intézménnyel a megkérdezett fiatalok egyikének sem volt kapcsolata, hasonló intézményben az egyikük már járt.

Mindkét fiatal kapott már valamiféle segítséget az ott dolgozó szociális munkásoktól, jellemzően továbbtanulással, diák-munkával kapcsolatban. Gyakorlatom egyik tapasztalata az volt, hogy jóllehet a lejáró fiatalok többsége halmozottan hátrányos helyzetű (szegénység, családi konfliktusok, tanulási problémák), problémáikat sokszor nem jelzik az ott dolgozó szociális munkásoknak. Lejárnak, jól érzik magukat, megpróbálják elfelejtetni problémáikat. Sokszor a problémákról nem is tudunk, a tünetet próbáljuk meg kezelni valahogyan (pl.: családi konfliktus esetén tünet a rossz tanulmányi eredmény, ezen a tüneten próbálunk meg segíteni korrepetálással).

A fiataloknak az Iroda egy olyan helyet jelent, ahol mód van szabadidejük tartalmasabb eltöltésére (számítógép, zenehallgatás), ahol lehetőség van baráti közösség kialakítására.

Számukra a jelenlegi működés megfelelő, nem sok mindent változtatnának rajta, ha lenne lehetőségük.

A dolgozókkal folytatott beszélgetésem nagyon tanulságos volt.

A témával kapcsolatban (hogyan alakult az idők folyamán az Iroda reklámtevékenysége, és hogyan képzelték el a jövőben az Iroda munkáját) két dolgozóval beszélgettem. A két vélemény, a jövőről alkotott elképzelés azt kell, hogy mondjam, merőben különbözik (ami szerintem az elkövetkező munkájukat igen csak meg fogja nehezíteni). Szerintem fontos lenne, hogy legalább az alapvető célokban, feladatokban értsenek egyet, mert addig nem lehet érdemi munkát végezni.

Erzsi véleménye az, hogy az Iroda legfontosabb feladata lenne, a kerületben élő fiatalok problémáinak kezelése. Ehhez azonban fontos lenne a kerületi fórumokon való megjelenés, köztudatba való bekerülés. Ez azonban még ez idáig soha nem történt meg. Az emberek, a fiatalok nem is tudják, hogy létezik egy ilyen hely. Szerinte ez már az elején el lett rontva, és ezt sürgősen pótolni kellene. Véleménye szerint ennek így semmi értelme, hogy a fiatalok céltalanul, egész álló nap lenn lődörögnek, zenét hallgatva punnyadnak. Szerinte nem csak a célcsoport nincs megfelelően kiválasztva, a funkcióját sem tölti be az intézmény. Véleménye szerint a fő feladat az információnyújtás lenne, a betérő embereket, fiatalokat megfelelő ellátás

felé irányítani. A helyet pedig használják azok, akik klubokat, csoportokat akarnak tartani, de ezt nem tudják máshol megcsinálni.

Erzsi véleményében érződik a pedagógus múlt, ő azokkal a fiatalokkal dolgozna inkább, akiknek határozott elképzelésük van arról, mit szeretnének csinálni. Rá nem jellemző, hogy mélyebb kapcsolatokat alakítson ki a fiatalokkal, hogy megtudja milyen problémáik vannak, miben kellene segíteni nekik. Ő egy határozottan másfajta működésmódot lát megfelelőnek, ennek amit most csinálnak nem látja túl sok értelmét. Szerinte hagyjuk, hogy a fiatalok a fejünkre nőjenek, hagyjuk, hogy ők diktálják a feltételeket. Úgy gondolja, nekünk kellene valamit kínálni (programok, foglalkozások), és akiknek ez nem tetszik, ne jöjjön le többet. (Ez tulajdonképpen igaz, azt azonban nem fogalmazta meg, hogy ebben mi lenne az ő feladata, mit tudna ő nyújtani.) Továbbá fontosnak tartja azt is, hogy a területben működő iskolákkal felvegyük a kapcsolatot, információt adjunk az Irodáról.

Én tulajdonképpen egy csomó mindenben egyetértek vele, csupán azt hiányolom, hogy konkrét cselekvési tervvel ő sem áll elő.

Mónival beszélgettem még az ott dolgozók közül. Ő alapvetően ezzel a „garnitúrával”, „gyerekállománnyal” dolgozna továbbra is, csak kicsit másképp. Szerinte fontos lenne jobban megismerni a srácokat, megismerni a problémáikat, hiszen oka

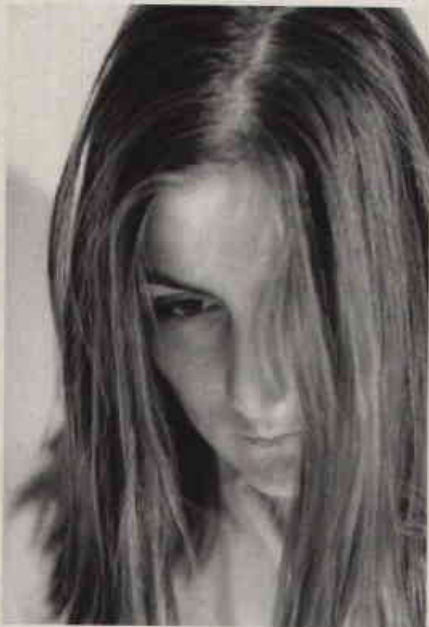
van annak, hogy ők egész nap lenn vannak és nem otthon. A legtöbb srác halmozottan hátrányos helyzetű (szegénység, elvált szülők, árvák, kollégisták, és még sorolhatnám), olyan kapcsolatok kialakítására kellene törekedni, hogy ha szükség van bátran forduljanak hozzánk, és ne az erüket vágják fel. Ő is támogatja azt, hogy az Iroda kínáljon valamit a srácoknak, de azt is fontosnak tartaná, hogy a fiatalok is alakítsanak ki olyan, heti rendszerességgel működő programokat, ami őket érdekli. Fontosnak tartja még a különböző szervezetekkel, intézményekkel történő jobb együttműködés kialakítását, nem feltétlenül a kerületiekkel, inkább a hasonló jellegű intézményekkel. Még azt említette meg, hogy fontos lenne a nagyobb aktivitás az ott dolgozók részéről is, hiszen az elégedhetetlen feltétele a jobb működésnek.

Mindkét beszélgetésből kitűnt, hogy nem elégedettek azzal, amit most nyújtanak. Kérdésemre még azt is elmondták, hogy az Iroda reklámja régebben picit másabb volt, hiszen voltak foglalkozások (kézműves, drámacsoport), melyeket az iskolákban hirdettek, vagyis ki voltak plakátolva. Ezek azonban mára szinte teljesen eltűntek. A fiatalok nem tudják, mit nyújt az intézmény, milyen szolgáltatásai vannak, miben lehet segítséget kérni. Ezen biztosan érdemes változtatni. Ahhoz, hogy eredményes legyen a tevékenységük jól körül kell határolni, hogy mit céloznak meg, mit akarnak elérni, miért járjanak ide a fiatalok, mit várhatnak tőlük pontosan, és mit biztosan nem.



Nemi erőszak az irodalomban

■ KAFFKA MARGIT: AZ ORSÓ MELLŐL CÍMŰ NOVELLÁJÁNAK BÜNTETŐJOGI SZEMPONTÚ MEGKÖZELÍTÉSE



"Mindjárt vége a mának - gondolta, és hátraszegte fejét, mert az idegei élesen, nyugtalanul feszültek a nyakszirtje fölött...Tétova lázongások, nyűgös disszonanciák keltek sokszor a lelkében ...Szerette az urát, mert nem volt oka, hogy ne így legyen, közben pedig valami mintha elaludt volna benne. Néha, mikor lehunyta a szemét, úgy érezte, hogy a lelke mélyén csendesen, mélán és fehéren havazik...Kieért a faluból, és az út szélén, a barázdák mellett haladt tovább. Messziről látta az erdő halványbarna sávját és a felszántott, porhanyó rögök meleg, vörhenyes színét a hanyatló napsütésben. Ment, és a dombhát enyhe lejtője már elfődte előle a falut. A fejét föl emelte és megrepkedett a fátyola, a hajszálai a szélben. Tágranyílt szemmel nézte az eget és a földet...A nyugati égen egy nagy, lilavörös fellegszörny vonzolta át sietve groteszk, iromba testét, óriási tagjait sebbel-lobbal kapkodta maga után, de azért egy tömegben maradt és élesen, sötétlőn húzódtott a hanyatló nap arca elé. Azontúl rohamosan kezdett nőni az alkony...A leánykorára gondolt, a régi álmaira még az internátusban...Milyen régen volt, milyen rég. És azóta - kilenc éve már, hogy minden egyforma, itt ő a tiszteletesné - az ura jó ember, szeretik és talán esperes lesz miha-

marabb...Még egyre haladt a szürkületben. Alig vette észre, hogy messzire jutott, vitte előre a lépések összefüggő, könnyű ritmusa... Hirtelen megállt, ösztönszerű ijedséggel és visszahőkölt. A lába valami puha és rugalmas tömegbe ütdődött, lehajolt hozzá és borzongás futott végig a gerincén. Pedig csak egy kicsiny állati hulla feküdt ott...Már oszlásnak indult...Ki tudja, milyen régóta feküdt itt a tél jeges takarója alatt, szelíden, mint egy elhervadt kis levél. Szép volt...lehajolt...Akkor valami hirtelen, erős zörrenésre az erdőalj cserjéiből rémülten rezzent fel...A következő percben egyetlen, állati erejű rándítás egyenesítette fel, és kényszerítette, hogy derékban hátrahajoljon. Sikoltás tört elő a torkán, de csak gyöngye hördülésé tompult, és visszacsuklott. Az agya, ítélete vesztegelt, de iszonyúan átvonaglott a teste a rémülettől és fájdalomtól. Egy lökés erejétől a földön feküdt. Egy arc rémlett föléje hajolva a sötétben, fekete árnyékfoltokból előtűnő lapos, baromi sziluett - két alig mozgó, bárgyú, de pokoli tűzben égő szatírszem. Az asszony levegő után kapkodott, alkohol és verejték otromba páraí csaptak arcába és ő végre kiáltott, eszelősen, rázkódva és vergődve a rettenetes karok között. Félőntudata felrettent, menekvést keresett, mint a gyöngébb állat, és körmeit belemélyesztette a tuskés, durva arcbőrbe. Egy ütést érzett a homlokán, majd a vállán egyet - a fájdalom éles volt, bár nem túl erős, de akkor a félelemtől behunyta szemét. Még érezte, hogy néhány lépésnyire továbbvonszolják a szél-ső bokrok felé. Föleszmélt - körülötte éjszakai sötétség és minden tagjában dermedés. A halál - hogy milyen egyszerű - gondolta, és megint lehunyta a szemét. És ekkor lassan, otromba, súlyos valóságosséggel, de még csak mint egyszerű tény emléke nyert alakot a tudatában az, ami vele történt."

A fenti idézet lehetne egy büntető ítélet indokolásának történeti tényállása. Lehetne, de nem az. Bár Kaffka Margit novellái mindig az életről szólnak, és - József Attila szavainak felcserélésével, metonimikus-szineckdochikus kifejezéssel élve -

mindig a valódit mondják, nem csak az igazat, mégsem keverhetők össze a száraz jogi szöveggel.

A kép, amelyet az író a bűn világáról fest, nem másolat. Szubjektívizmusa ellenére a női kiszolgáltatottság ősi valósága tárul az olvasó elé. Az asszonyi sors a férfiak által uralt élet félelmetes zuga. Az elfojtott sóhajtások kegyetlen szimbóluma.

Az ismertetett novella-részlet a megerőszakolt tiszteletesné szenvedéseit meséli el. Az ellene elkövetett bűn jogi elemzése talán elvezet bennünket a nemi erőszak áldozatait ért sérelem empátikusabb megértéséhez. Talán a jogászok és a szociológusok retorikai párbaja, amely évek óta folyik a nőket ért - elsősorban családon belüli - erőszak témakörében, nyugvópontra jut. Talán...(?) Talán kevesebb indulattal és nagyobb átéléssel szemléljük majd az irodalmi mű segítségével a nemi erkölcs - szerencsésebb lenne a nemi szabadság - elleni bűncselekményeket.

A jog és az irodalom együttes tanulmányozása mellett több érv szól. A szépirodalom ismerete lehetővé teszi, hogy jobb szakembereket neveljünk. (Instrumentális érv.) Lehetővé teszi, hogy jobb embereket neveljünk. (Humanista érv.) Lehetővé teszi, hogy könnyebben megértsük, illetve megértsük a jogi fogalmakat. Mindezek mellett a jogszabályok száraz mondatai kalandra kelnek, és a klasszikus szépirodalom, élményekben dús világában, otthonra lelnek.

Kaffka Margit hősnője a csipkeverő "orsó mellől" állt fel, és indult el tragikus útjára, hogy beteljesedjék sorsa. Még harminc éves sem volt, amikor a falu végében lévő erdőben, a végzet hatalma, a nőket érhető legnagyobb bünt mérte rá. A jog nyelvén ismeretlen tettes által elkövetett erőszakos közönség sértettjévé vált.

A kriminológiai elemzések² szerint azokban az erőszakos közönségűes bűnügyekben, amelyekben a terheltek és a sértettek korábban

nem ismerték egymást, az elkövetés módját tekintve, bizonyos sajátosságok figyelhetőek meg.

"Ezek a cselekmények rendszerint meglepetésszerűek és kifejezetten agresszív támadó jellegűek. Többnyire a késő esti órákban vagy elhagyatott helyeken, kihalt utcákon, esetleg az egyedülálló sértett lakásán történnek." Ritkán fordul elő az ismeretlen tettes által történő elkövetés esetében, hogy a támadó igyekezne megszerezni az áldozat beleegyezését.

A mai hatályos jogszabályok szerint az erőszakos közönség a nemi erkölcs elleni bűncselekmények közé tartozik, és két változata létezik. Az első szerint a támadó részéről elkövetett magatartás két tevékenységi elemből (kényszerítés és közönség) tevődik össze. Ezek egymással konjunktív viszonyban vannak. A kényszerítés mindig a közönség érdekében történik. Célja az áldozat ellenállásának leküzdése, illetve megbénítása. Ennek hatására a sértett képtelenné válik az akaratának megfelelő magatartás tanúsítására. A kényszerítést erőszak vagy fenyegetés alkalmazásával éri el a támadó. Az erőszak az áldozat teste ellen irányuló fizikai erőszakot jelenti, a fenyegetés pedig az élet vagy testi épség ellen irányul. A kényszerítés melletti másik elkövetési magatartás a közönség. A jog világában a közönség nem azonos a biológiai értelemben vett együttléttel. A bűncselekmény megvalósul, és befejezetté válik már a nemi szervek érintkezésével.

Az erőszakos közönség másik változata szerint az elkövető tettét úgy hajtja végre, hogy kihasználja a sértett védekezésére, illetve akaratnyilvánításra képtelen állapotát. A jog szerint védekezésre képtelen pl. a béna személy és a 12 éven aluli gyermek. Az akaratnyilvánításra képtelen állapot alatt az ájulást és a részegséget értik általában. A büntetőjog közömbös aziránt, hogy az említett állapotot az elkövető idézte elő, vagy tőle függetlenül jött létre.

Az erőszakos közönség büntette csak szándékosan valósítható meg. Az elkövető szándékának ki kell terjednie az első fordulat szerinti kényszerítésre és közönségre, vagy a második fordulat szerint a sértett védekezésére, illetve akaratnyilvánításra képtelen állapotára és a közönségre egyaránt.

A Kaffka hősnőjét ért támadás elköve-

tőjét az erőszakos közönség első változata szerint büntetnék, hiszen a közönség érdekében fizikai erőszakot alkalmazott:

"A következő percben egyetlen, állati erejű rándítás egyenesítette fel, és kényszerítette, hogy derékban meghajoljon." Később pedig "egy lökés erejétől a földön feküdt", majd "egy ütést érzett a homlokán, majd a vállán egyet - a fájdalma éles volt."

A ma hatályos jogszabályok szerint Kaffka Margit művének hősnője a meginduló büntetőeljárás sértettjévé csak akkor válhatna, sérelmének orvoslatát az államtól csak akkor kérhetné, ha érvényes magánindítványt terjesztene elő, 30 napon belül. Az erdőben reá találó orvos-barát - "Oh, a tiszteletes asszony! Hát mi lelte, bántotta valaki? Tessék csak belém karolni!" - feljelentésére tehát nem indulna büntetőeljárás.

A jogalkotó ugyanis, amikor megfogalmazta az erőszakos közönség büntetésének tényállását, akkor a leendő sértettek kíméletére tekintettel kimondta, hogy ennek a bűncselekménynek az alapeseete csak magánindítványra üldözhető.

Amennyiben ez hiányzik, akkor - mint eljárási akadály - vagy meg sem indul a büntetőeljárás, vagy az eljárás megszüntetését eredményezi.

Ha a tiszteletes felesége magánindítványában kérné az elkövető megbüntetését, akkor a meginduló büntetőeljárás első szakaszában, a nyomozásban az eljáró hatóság kezdeti feladata az ismeretlen tettes személyének felkutatása és a bizonyítási eszközök összegyűjtése és megvizsgálása lenne. Csak ezt követően emelhetne vádat az ügyész. A vádirat benyújtása juttatja el az ügyet a bírósági szakaszba. A büntetőper lefolytatása után van esély arra, hogy ítélet szülessen.

Ebben az eljárási konstrukcióban, bár a sértett akaratától függ a büntetőeljárás megindulása, a magánindítvány benyújtása után a bűncselekmény áldozata tanúvá zsugorodik, akinek inkább kötelezettségei, semmint jogai vannak. Az eljárásban pedig újabb viktimizációjának is tanúi lehetünk.

Kaffka Margit korában, a XX. század elején - az írónő a Nyugat első nemzedékéhez tartozott - még a Csemegi-kódex szabályozta a büntetőjogi viszonyokat. Az akkor érvényes jogszabályok értelmében az erőszakos nemi közönség büntettét az

követi el, aki "valamely nőszemélyt erőszakkal v. fenyegetéssel arra kényszerít, hogy vele házasságon kívül nemileg közönséjön", vagy "aki valamely nőszemélynek öntudatlan vagy akarata nyilvánítására vagy védelmére tehetetlen állapotát arra használja fel, hogy vele házasságon kívül nemileg közönséjön, akár ő idézte elő azon állapotát, akár nem".

A mai szabályozáshoz képest három lényeges eltérés figyelhető meg: a bűncselekményt egyrészt korábban csak nő ellen követhették el, másrészt pedig csak házasságon kívül. A harmadik különbséget a bűncselekmény elnevezésénél láthatjuk: a XIX. században megalkotott jogszabályban még viselte a "nemi" szócskát.

A közhiedelem ma is úgy tartja, hogy ennek a bűncselekménynek az elkövetői férfiak, áldozatai nők lehetnek. Pedig ez nincs így. Több-ször is előfordult a jogi életben, hogy nő erőszakolt meg férfit.

Ezekben az esetekben, a kilencvenes évek végéig, a "nullum crimen sine lege" elve - nincs bűncselekmény törvény nélkül - alapján az igazságszolgáltatás vagy tétlen maradt, vagy enyhébb bűncselekmény elkövetésében mondta ki a verdictet. A Csemegi-kódex idézett szakaszaiból is kiderül, hogy ennél a bűncselekménynél nem lehetett férfi a sértett.

A másik különbség a "házasságon kívül" kitételben található. A jelenleg hatályos jogban ezt a kifejezést már nem találjuk meg, a polgárok tudatában viszont még igen. A férfiak, de sajnos a nők egy része is úgy gondolja, hogy a házastársi köteleesség magában foglalja a nemi kapcsolatot is.

A Csemegi-kódex Indokolása és az akkori jogirodalom gyakran utalt arra, hogy csakis a házasságon kívüli erőszak valósítja meg ezt a bűntettet. A férj a feleséggel szemben még abban az esetben sem követheti el ezt a bűncselekményt, ha a házastársak ágytól és asztaltól elválasztva élnek.

Miért nem tiltotta sokáig a jog a házasságon belüli erőszakot? Ennek megértése céljából, irodalmi utazásra hívom az olvasót.

"Egész külön mítoszvilága, mondaköre és irodalma van az 'ember' történetén belül az asszonyi sors különarcú tragikumának, amit e néhány szomorú szóba lehetne összefoglalni: tehetetlenség és epedés, lekötöttség, várás, felés, tűrés, - szívós és gyótró erőfeszítések a passzivitásból kitörésre - a tört szárnyú visszahullások, örök ingadozások a kibékíthetetlen utak keresztezésén. És könnyek - ezek a meddő gyöngyök, amiket, mint a kagylóhéjban, horzsolódások gyötrelme sajtol - oly erők örök feszülése, miknek eredőjében egyik felől van az idegbaj, hisztériák, degeneráltság (amit inferioritásnak hívnak), itéletihiány, ravasz-ság, kicsinyesség, felelőtlenység és ezer 'bajos' rabszolgáosztoke a morális beszámíthatatlanságnak; - másik oldalon néhány elbűvölően gyönyörű életremeklés - asszonyi szentjei a vallásoknak, nagy színészpályák, diplomatai talentumok, uralkodónók, szalondámák (nem véletlen ez az összeállítás), néhány elvélve felcsillanó értékű literális mű - s a művészet vagy tudás egyéb terein alig valami maradandó. - Ez az, ami felszínre jutott. Mögötte pedig töméntelenje alvó ösztönöknek - feszülésnek, fojtottságnak, kínknak - amiből sohase lehet senki számára egyéb, több, éröbb, csak - könnyek."¹⁴

Miért ez a sok könny? A Törából megtudjuk. A kigyó unszolására Éva tiltott gyümölcsöt szakított a jó és rossz tudásának fájáról. Ádámmal együtt ettek belöle, ezért Isten több büntetést rótt ki a nőre. A Tóra elején, Mózes első könyvében, a Genezisben olvasható:

"Megasokasítom terhességét kinjait. Fájdalma közepette szüldöd gyermekeidet. Vágyakozni fogsz férjed után, ő azonban uralkodni fog rajtad."¹⁵

A nők mai helyzete, férfiak általi elnyomása tehát régóta rájuk szakadt, az ösi idökből ered, és isteni büntetésként jelenik meg. Anyai örökül kapták, a fájdalmas vajúdással együtt. A házasság mérgei - amiről mindketten tehetnek - felörlik a női szívet. "A gyüölködés egy-egy felcsigázott, pillanatnyi féktelen szitka; vagy a szemrehányó éleskedések gonosz, kegyetlen csapásai, ahogy a lélek vagy a hiúság legfájóbb helyeire találnak, a múlt legkínosabb, legkényesebb vagy legdrágább rejtekeiben öntik szét a profánság vagy szertelen gúny epemérgét; ahogy végre már csak azért kiáltanak egymás felé becsmerlő szidásokat,

alaptalan, képtelen, lázító vádakat, zagyván szenvedélyes, lihegő, szinte csudálatos kitalálásait a rosszszágnak, hogy a másikkak fájjon, még-még fájjon; és kiáradjon, utat leljen belölkünk a fojtogató bosszú, megalázottság vagy lenyügözöttség kínja, ő, ezek mind csak szavak igaz, de rettenőten visszahatnak az érzésekre, és mindent, mindent összerombolnak."¹⁶

A Biblia idézett irata, "könyvecskéje" abból az idöböl származik, amikor a matriarchátust felváltotta a patriarchális rend. "Magát ezt a férfuralmat aztán az Ótestamentum isteni rendelésnek tünteti föl, miközben Évát, az első földi asszonyt - és általa az egész női nemet - minden rossz forrásának teszi meg. A kutatások azonban kiderítették, hogy a bibliai Éva valójában nem földi asszony - és főként nem Jahve Elohim teremtménye -, hanem valami egészen más volt, mert ő lett az anyja minden élöknek (Gen. 3,20). S ez azt jelenti, hogy a matriarchális idöszakban az állati és növényi termékenység istennőjeként tisztelték, és a férfiak csupán akkor degradáltak minden bajt hozó első földi asszonyt, amikor gazdasági szerepük növekedésének köszönhetően kiharcolták a női nemmel szembeni uralmi helyzetüket. Mivel pedig ez a helyzet eleinte némiképp ingatag volt, "isteni" szentesítéssel igyekeztek meg erősíteni. Ily módon annak vagyunk tanúi az Öszövetségben, hogy a társadalomban végbemenő változások istenek közötti viszonyok módosulásának a formájában jelennek meg."¹⁷

A Kabbala egyik mítosza szerint a nő eredete egészen más, mint a férfié. Mindenkéi Éva alakjából, asszony-feleség szerepéből indul ki. Pedig Éva származása kétféle. Ha az eredeti arámi szó - Hevah - jelentéséből indulunk ki, akkor egyrészt asszonyt, vagyis feleséget jelent, másrészt viszont a visszájára fordított lény fogalmát is magában rejti.

Jakob Böhme magyarázata alapján a paradicsomban az ember Istenhez hasonlóan kétnemű volt. A bünbeesés után szakadt ketté, s a benne lévő nő - Sophia az isteni szüz - felszállott Istenhez. Cserébe Ádám Évát, a hús-vér földi asszonyt kapta. Mintegy pótlékul. A bünbeesett ember, aki az anyagba zuhant, büntetésként Évával él együtt, aki nem az igazi, tökéletes kiegészítője Ádámnak. Sophia - mint szellem-lélek -, a férfi lényének természetes fele¹⁸. Ádám

'Sophia után vágyakozik, de csak Évát ölelheti.

Hamvas Béla más magyarázatot is ad a két nem közötti konfliktus meglétére. "A férfi...a nőt önkéntelenül annak a lénynek tartotta és tartja, aki érthetetlenül és irracionálisan van itt. A világban már minden készen volt, amikor megjelent; talán lekészt, esetleg betolakodott. De akárhogyan, a világ eredeti elgondolásában nem volt benne. Később jött: talán hiányt pótolni; valami veszélyes lehetőséget megakadályozni; esetleg kiküszöbölni. De mint ahogy lenni szokott, az, amivel a hibát utólag pótolják, az eredeti elgondolásba maradéktalanul már sohasem illik. Ezért a nő mögött mindig megérezni az eredeti, veszedelmes mulasztást, valami úrt vagy sötétséget, vagy szakadékot. A nő az embernek nem az, ami az állatnak a nöstény; mert a nöstény az állatvilágba beletartozik, és kezdetül fogva ott volt, és onnan nem látszik ki. A nő kiütökzik. A nő kétszeresen nyugtalanító: világhelyénél fogva, mert az ember elől veszélyt takar el, és lényénél fogva, mert a férfival nem egykorú és egy-lényű."¹⁹

Erich Fromm szerint további különbséget jelent, hogy csak a nő tud szülni. Ezért a képességéért a férfi babonásan tiszteli őt. A nőben pedig mindig ott van a felsőbbrendűség érzése a "terméketlen" férfival szemben²⁰.

Az ellentét talán kibékíthetetlen, bár a názareti Jézus feminizmusa kicsit enyhített e helyzeten, mert a kereszténységnek szükségé volt, van a nőkre, "fojtott szenvedéseik energiáira"²¹.

A középkor "sötét" századai nem kedveztek az asszonyi ügynek, s még azt is firtatták, van-e egyáltalán a nőnek lelke. A francia forradalom utáni években újra megisméltődött a korábbi korszakok nőkkal való elbánása. "A barikádokon halni jók voltak; fölös létük heve lobbott vetni, és hajítani csóvát; kisarcolt, szegény tete-mükkel tömni a sáncokat. 'Szabadság!' - mit jelentett ez a szó Párizs hal-kofáinak és vértanú zöldségárus-nőinek? Nem kellett-e azontúl éppügy elviselniük férjük ütlegeit?...Mégis, milyen sikerrel uszította és fanatizálta őket a férfiszó...Ám mikor az eredményeken osztakoztak, mindig első volt visszaparancsolni a nőt a főzőkánálhoz. És sokkal okosabbat ma sem tudott kitalálni."²²

Kafka Margit egyik férjhióse, Telekdy Péter, bár liberális gondolkodású nemes, ha a gazdálkodási formákról van szó, a nőkről viszont konzervatív módon vélekedik. A parasztot már földmunkásnak hívja. "Minden béresfamíliának külön kis kertes ház, pádimentomos, cifra – amelyet képen látott valahol. Na – és a régi magtárat, az apját azért építette újra, mert nem az 'uralkodó szél' irányába esik az ablakja...Na, osztán úgy is bánik a parasztjaival, mintha ispotályba vóna. Kézzelem nem nyúl egyhez se, az istállókölyket is virgács nélkül kezeli. Mert hogy kár az emberi méltóságért." E felvilágosult gondolkodó ugyanakkor a női nemről úgy gondolja, "asszonyi állat...Az életideje kétharmad részét elfoglalják a fajfenntartással járó öntudatlan, állati gondok, kötöttségek, s az értelmét ösztönök igazítják. Ha ezek alól felszabadítja magát, iránytalan, korcs, helyét nem leló figura lesz, idétlen és boldogtalan. Az asszony vak eszköze a természet céljainak, öntudatra nem jutott, félig még gyökérszó, növényéletű lény, kinek minden értéke az akaratlan báj és szépség, mely olyan, mint a virágoké, s a magvak hallgatag, igénytelen, váró termékenysége...Csak a mai beteges művelődés játszik erőlködve azzal, hogy komolyan számba vegye a nőt."¹⁸

Talán mégsem olyan beteges a mai "művelődés". Európában a XX. századra a nők politikai és jogi értelemben talán valóban egyenlőkké váltak a férfikkal. Nóraként emelt fővel távoztak a "Babaszobá"-ból.

Kafka Margitnak is jobban tetszene a mai modern nő valóságos léte, a régi asszonyi szerep metamorfózisa. A nő már régen nem a régi, becézett és kitarított bábu, "akit a férje térdén ringat, és örökös kiskorúságban hagy. Független, erős, küzdésre képes asszony"¹⁹, aki képes egyedül megállni helyét a világba, felelős önmagáért és "azokért, akiket a természet rájuk bízott mint anyákra."²⁰

A jogszabályok, ha lassan is, de tükrözik azokat a csatákat, amelyek a nőkkel kapcsolatos jogok harcmezéjén végbementek. Nehéz vajúdás eredményeként, 1997-ben a LXXIII. törvénnyel módosított jogszabály jelentős változást hozott létre a büntetőjog területén. Szankcionálta a házastárs sérelmére történő erőszakos közöselést.

Fehér Lenke szerint a jogalkotó e lépése fontos üzenetet fogalmazott meg, nevezetesen azt, hogy az erőszak nem tolerálható az intim szférában, a házasságon belül sem²¹. A törvény indokolása is kiemeli, hogy a házasságkötés nem jelenti a szexuális önrendelkezésről való lemondást, és a házasságkötés ténye egyik felet sem jogosítja fel a másik fél akarata ellenére történő, a házastársnak pszichikai és fizikai sérelmet jelentő szexuális érintkezésre.

Vajon miért változott meg a jogi szabályozás a XX. század végén? Hazánk csatlakozása az Európa Tanácshoz, illetve a különböző nemzetközi jogi dokumentumok elfogadása azzal a következménnyel járt, hogy büntető jogszabályainkat összhangba kellett hoznunk a nemzetközi normákkal.

Ez a jogharmonizáció ma még nem tökéletes, hiszen az európai normák egyre inkább hangsúlyozzák a nő nemi integritása elleni támadásnak a nemi erkölcs elleni bűncselekmények köréből történő kiemelését, és a nemi szabadság elleni bűncselekmények körébe illesztését.

Az Európa Tanács 2002. évi 5. számú Ajánlása – "A nők védelme az erőszak ellen" – különösen fontos alapelveket rögzít. Kimondja, hogy a nők elleni erőszak sérti és gyengíti, illetve lehetetlenné teszi a nők emberi jogainak és alapvető szabadságjogainak a gyakorlását. A nők elleni erőszak a nők fizikai, pszichikai és/vagy szexuális integritását sérti. A büntetőjognak biztosítania kell, hogy a személyek elleni erőszak – különös tekintettel a fizikai és szexuális erőszakra –, a személyek fizikai, pszichológiai és/vagy szexuális szabadsága és integritása elleni támadásként legyen büntetendő, ne pedig a morál, a becsület vagy a tisztesség elleni támadás miatt²². Lesz még munkája a jogalkotónak!

Tanulmányomat Virág György megállapításaival zárnám. Kriminálpszichológusként azt látja, hogy "a társadalmi tudat az örület jeleit mutatja: a szexuális erőszakhoz való viszonyban sajátos skízis, hasadás tapasztalható. Az eltérő tudattartalmak – miként elmekörtani képekben – önálló életet élnek, egymásról tudomást nem véve léteznek egymás mellett. A kultúrtörténet kezdetétől a magatartásirányítók – írott és íratlan jogi szabályok, erkölcsi normák –,

valamint a kultúrahordozó alkotások a 'legförtelmebb' bűnök közé sorolják ezeket a cselekményeket. Első ismert vonatkozó hazai szabályunk, László király törvénye²³ is a tizparancsolati bűnnel, az emberöléssel tekinti azonos súlyúnak a szexuális erőszakot. Megmutatkozik ez az attitűd napjaink mélykultúrájában is: a börtönhierarchia legelső fokán – hagyományosan és országhatárokon tekintet nélkül – a szexuális elkövetők helyezkednek el. Még az alvilági morál is páriává teszi – megvető kitaszítással, gyűlölet fűtötte erőszakkal bünteti őket. Olyannyira, hogy az angol büntetés-végrehajtási jog szegregációs – külön elhelyezési lehetőséget biztosít számukra, védelmük érdekében. A társadalom másik –feminista mozgalom által pellengérré állított – 'énje' nem borzad el, hanem szexista, 'férfi sovíniszta' módon viszonyul ezekhez a cselekményekhez. A nőekkel szembeni szexuális erőszak ugyanis a nyugati civilizációkban – a szigorú elítéléssel egyidejűleg – egy markáns kulturálisan megalapozott és hagyományozódó eszmerendszerbe ágyazódva is megjelenik, amely a nemek közötti viszonyban szemléletileg a nőt – jóllehet, gyakorta idealizálja – csekélyebb értékű és természetlő adottan alsóbb rendű lénynek tekinti."²⁴

Kiss Anna

JEGYZETEK

1. Fröhlichné Kafka M.: Az orsó mellől, Nyugat, 1908. I.
2. László király: Szexuális bűnözés. Bp. 1977.
3. Róza J.: i. m.: 268. o.
4. Róza J.: i. m.: 268. o.
5. Fehér L.: Büntetőjogi Tankönyv. Különös rész. 14. fejezet (kézirat)
6. Kafka Margit: Az orsó...i.m.
7. Kafka M.: Az orsó...i.m.
8. Kafka M.: Az asszony ügye
9. Genézis 3,16.
10. Kafka M.: Színek és évek. 188. o.
11. Pais I.: Bibliai érdekességek. Történetek. Aforizmak. Bp. 1992. 306. o.
12. id. Hamvas B.: in: Héloise és Abélard
13. Hamvas B.: Héloise és...i. m.
14. E. Fromm: Férfi és nő
15. Kafka M.: Az asszony...i.m.
16. Kafka M.: Az asszony...i.m.
17. Kafka M.: Színek és...i. m.: 72-73. o.
18. Kafka M.: Színek és...i. m.: 194. o.
19. Kafka M.: Színek és...i. m.: 127. o.
20. Kafka M.: Színek és...i. m.: 127. o.
21. Fehér L.: i. m.
22. Fehér L.: i. m.
23. "Valaki hajadon lányon vagy asszonyon, egyik faluból a másikba menő útjában erőszakot teszen, úgy bánja meg, mint ha embert ölt volna" (László I. k. 32. feje)
24. Virág Gy.: A szexuális erőszak áldozatairól. Kriminológiai és Kriminálisztikai Évkönyv. Bp. 1993. 175-176. o.

Az én anyukám

a legszebb

a világon.

Kár, hogy ez otthon nem mindig látszik.

VAN
SEGÍTSÉG!
[Nem vagy egyedül!]



Az ESZTER Alapítvány kampánya a családon belüli erőszak **ellen**

466 9872 www.eszteralapitvany.hu

Támogatók: Philip Morris Magyarország, Trionfilm

Adószám: 18007806-1-42

Bankszámlaszám: 10402383-22801933-00000000