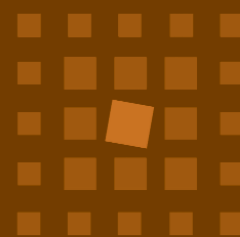


XVI. évfolyam

2007/5

Ára: 500 Ft

CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG



■ OTTHONTEREMTÉSI
TÁMOGATÁS



■ SZAKMAI CSOPORT
A CSALÁDI
CSOPORTRÓL



■ BÖLCSŐDE-
FEJLESZTÉSEK



■ 10 ÉVES
A GYERMEK-
VÉDELMI TÖRVÉNY



Tartalom

■ BEVEZETŐ

- Herczog Mária: 10 éves a Gyermekvédelmi törvény 2

■ FÓKUSZBAN

- Karleen D. Gribble: A lelki egészség, kötődés és szoptatás jelentősége örökbefogadott gyerekek és anyukáik számára 4

■ MÉRLEG

- Kovács Nikolett: Olcsó legyen és ártson 15
- Móga Mária: Otthonteremtési támogatás és utógondozás 22

■ NÉZŐPONT

- Szotyori Nagy Viktória: Az ENSZ Emberi Jogi Bizottsága által kijelölt különleges megbízott 2006-os Jelentése gyermekek eladása, gyermekprostitúció és gyermekpornográfia ügyeiben 27

■ CSATLAKOZÓ

- Györfi Éva: Elérhetőség, minőség, rugalmasság. Bölcsődefejlesztések a HEFOP keretében 31

■ ESETTANULMÁNY

- Tóth Hilda: Szellemek a szobában 37

■ AJÁNLÓ/KÖNYV

- Kőműves Ágnes: Igaz történet toleranciáról, tiszteletről és együttérzésről 45
- Kőműves Ágnes: Kötődés és nevelés 45

■ BEMUTATJUK

- Dénes Veronika: Nőszorsok az egyszerre több évszázadban létező gigantikus szubkontinensen 46

■ ÁLLÁSFOGLALÁS

- Konszenzus Konferencia, 2007 50

■ MHM MELLÉKLET

- Fellegi Borbála: Szakmai csoport a családi csoportról 57

■ BÚCSÚZUNK

- Domszky András: Gáti Ferenc 60

■ MOZAIK

- Közmunka 62
- Gyermekvédelmi Arcképcsarnok 62

10 éves a Gyermekvédelmi törvény

Ebben az évben sok konferencia és szakmai program keretében került sor annak számbavételére, hogy mi minden történt a törvény elfogadása, életbelé-
pése óta, mire lehetünk büszkéek, melyek a legfontosabb elmaradások, hiányok
és mit szeretnénk látni a következő 10 évben.

A törvény teljesen átrajzolta a gyermekvédelem magyarországi arculatát,
mindenekelőtt azzal, hogy a megelőzést, az alapellátást, a gyerek és családja la-
kóhelyén elérhető szolgáltatások és segítség megvalósítását tűzte ki meghatáro-
zó programként. A jogszabály támaszkodik azokra az eredményekre, amelye-
ket a megelőző évtizedben a szociális munka meghonosodása és az ezzel járó
szemléletváltozás jelentett. A korábbi struktúrák lazulása mellett a családsegí-
tés meghatározóvá vált és csökkent az „önhibára” való hivatkozás. Általánosan
elfogadott lett, hogy a társadalmi, gazdasági, szociális problémákért többnyire
nem azok felelnek, akik elszenvedői a következményeknek, és a segítségnyúj-
tás korábbi évtizedekben ismeretlen megközelítései és formái terjedtek el. Min-
denki számára egyértelművé vált a megelőzés jelentősége, még ha a gyakorlat
ezt nem is igazolja vissza, és a finanszírozás sem ezt erősíti. A gyakorlati meg-
valósíthatóság és a lehetséges technikák kevésbé kerültek a viták középpontjá-
ba és sajnos a képzések, területi munka homlokterébe sem.

Létrejötték a gyermekjóléti szolgáltatások, amelyek működése a jól ismert
magyar betegségek tüneteit hordozza. Miközben a jogszabály világosan és ért-
hetően határozza meg a feladatokat és kompetenciákat, a rendelkezésre álló
erőforrások kezdetektől nem tették lehetővé ezek elégséges végrehajtását és be-
hajtását, a sok jó törekvés, pályázat ellenére sem. Az adatok magukért beszél-
nek, a túlsúlyban lévő egyszemélyes, részállásban betöltött és nem elég felké-
szült szakemberek által ellátott szolgáltatások többnyire nem tudják hová küldeni
azokat a klienseket, akiknek szakszerű segísége lenne szükségük, ők ma-
guk pedig minimális mértékben sem tudnak segíteni. A képviselőtestületek,
jegyzők, polgármesterek egy jelentős része nem nézi jó szemmel, ha a közalkal-
mazotti státuszú vagy szerződött kollegák a családok, gyerekek érdekeit tekin-
tik elsődlegesnek, tájékoztatják őket – munkakörüknek megfelelően – jogaik-
ról, lehetőségeikről, és ez nem ritkán egzisztenciális fenyegetettséget is jelent a
szakemberek számára. Emögött sokszor a fenntartók informátlansága, szoci-
ális problémák iránti érzéketlensége, sőt nemegyszer saját településük hossz-
abb távú érdekeinek fel nem ismerése is rejlik. A rövid távú, érzelmi alapú, tu-
datlanságon alapuló, előítéletes, bizalmatlanságot tükröző álláspontok azonban
nem csak őket, hanem többnyire a közvéleményt, sőt nemegyszer a szakembe-
reket, intézményeket magukat is érintik. Nehezen magyarázható ezért is, hogy
10 évvel a gyermekvédelmi törvény, és 14 évvel az ENSZ Gyermekjogi Egyez-
mény magyar jogszabállyá válása után még mindig ennyire kevésbé hallatja
hangját a gyermekvédelmi szakma olyan meghatározó kérdésekben mint a sú-
lyos gyermekszegénység, az iskolai szegregáció, a helyi ellátások elégtelensé-
ge, a szakemberek kiszolgáltatottsága, a helyi önkormányzatok ellenérdekeltsé-
ge a jó minőségű alapellátások megteremtésében és fenntartásában. Mindezek
mellett a szakemberek, intézmények felelősségének, számon kérhetőségének,
teljesítmény-mérhetőségének teljes hiánya és az országos botrányt és felhábo-
rodást kiváltó esetek szakmai visszhangtalansága ad okot aggodalomra.

Ez persze nemcsak az alapellátásra igaz, hanem mindazokra az esetekre is,
amikor a gyerekeket úgy emelik ki a családjukból, hogy a törvényben foglaltak
ellenére nem dokumentált a megfelelő alapellátás és a gyermeki jogokból kö-

vetkező minden lehetséges támogatás
nyújtása. A szakellátásba kerülő gyerekek
és fiatalok egy része indokolatlanul kerül
be, és többségük indokolhatatlanul sokáig
marad, miközben elhelyezése nem szük-
ségleitől, hanem a rendelkezésre álló he-
lyektől és fogadókészségtől függ. Bent lé-
tük idején pedig sajnos nem látható elég tö-
rekvés és lehetőség sem arra, hogy korrigál-
ják a korábban bekövetkezett károkozást,
sem hogy a gyerek érzelmi, fizikai, értelmi
szükségeit megfelelő gondozást, ne-
velést nyújtsanak azok a szakemberek és
intézmények, akiknek ez lenne a feladatuk.
Az érv, hogy az érintett gyerekek többsége
nehezen nevelhető, tanulási gondokkal
küzd a korábban elszenvedett és nehezen
kiheverhető traumák miatt, ismét visszavi-
het az alapellátás megoldatlanságaihoz.
Ugyanakkor nem elfogadható érv, hogy
ezekkel a nehéz és sokak szerint későn
vagy rossz ütemben szakellátásba kerülő
gyerekekkel nem lehet sokat tenni, ha
nincs mód kipróbálni, hogy mégis mit te-
hetünk, illetve megkérdőjelezni a szakellá-
tás illetően életképességét. A szakellátás a
számvevőszék megállapítása szerint nem
kapott elég pénzt és lehetőséget az elmúlt
10 évben a törvényben leírtak végrehajtá-
sához, és akkor még nem is számolták az
elmaradt szakmai átképzések, továbbkép-
zések, új módszerek bevezetésének és
mindezek értékelésének, mérésének elma-
radását.

A pénzbeli és természetbeni ellátások
mennyiségének és formáinak megítélése
nagyon változó, az azonban jól látható,
hogy miközben a különféle juttatások mér-
téke és elérhetősége jónak mondható nem-
zetközi összehasonlításban, a szolgálta-
tások mennyisége és minősége nagyon sze-
rény, és ez súlyos hiányosság, rengeteg kárt
okozó gyengeség.

A meghatározó kisgyermekkorai életsza-
kaszban a mainál jóval több és sokkal
összehangoltabb, jobb minőségű ellátásra
van szükség. A gyerekek napközbeni ellá-
tása terén alapvető változásokat kell elérni
ahhoz, hogy a leginkább rászoruló 3 év



alatti gyerekek szülőjükkal – anyjukkal – együtt minél többféle szolgáltatásból válogathassanak, az óvodába a mainál korábban kerüljenek be és járjanak is azok a gyerekek, akik éppen rászorultságuk, lemaradásai miatt ebből a legtöbbet profitálhatnának, és az iskolán kívüli, délutáni, hétvégi és szünidős programokra is a mainál jóval több figyelem szükséges, mert ezekben az időszakokban lehet a legtöbbet behozni a súlyos hátrányokból. E téren persze a gyermekvédelmi törvény önmagában nem elégséges, és ez további gyengeségeket és nehézségeket jelez. Az egészségügy, az oktatásügy, az önkormányzatok nem könnyítik meg a törvény végrehajtását, különösen azokon a határterületi pontokon, ahol alapvető fontosságú az együttműködés, közös gondolkodás, és a szektor érdekek és pénzügyi megfontolások helyett a gyerek jogainak és érdekeinek kellene a középpontban lennie.

A fogyatékkal élők, bűncselekményt elkövetők, roma származásúak, különféle okokból különleges bánásmódot igénylők – például súlyosan bántalmazottak, krónikus betegek, mentális problémákkal küzdők, szakellátásban felnőtté válók stb. – esetében még jobban látható, hogy milyen sok feladat vár a következő évtizedben is ránk.

A fenti keserű szavak nem mondanak ellent annak a megállapításnak, hogy a gyermekvédelem rendszerére rá sem lehet ismerni az elmúlt 10 évben történt sokféle pozitív változás okán. A sok pozitív történet, a szemlélet- és struktúraváltozás csak még jobban láthatóvá tette a további lépések szükségességét, és szerencsére egyre tájékozottabbá, igényesebbé, kritikusabbá a klienseket és szakembereket is, amit ugyancsak eredménynek kell tekinteni. Ehhez hozzájárultak kutatások, képzések, nemzetközi és hazai tapasztalatcserék, a beindult sokféle kezdeményezés és jó gyakorlat, a pályázatok kínálta lehetőségek.

A nemzetközi tapasztalatok összevetésével nyilvánvalóvá válik az a tény, hogy Magyarországon az alapvető problémák és az azokra adandó válaszok nem különböznek a fejlett és a mienknél nagyobb hagyományokkal és jobb ellátásokkal rendelkező

országokétól. A szükséges változást és felzárkózást az szolgálja, ha a törvényben foglaltaknak megfelelően végrehajtjuk a törvényben és a gyermekjogi egyezményben foglaltakat úgy, hogy eközben minél több ismeretet és tapasztalatot szerzünk arról, hogy mi működőképes, hogyan lehet együttműködni szakmán belül és szakmák között. Mindenekelőtt komolyan kell vennünk azt, hogy a szülők és gyerekek a leginkább kompetensek saját életükben, a partneri viszony, az ő erőforrásaik feltárása és igénybe vétele a legjobb garancia arra, hogy a szakmai segítséget ott és úgy használjuk, ahogyan az a legeredményesebb és legjobb. Ehhez sokféle ismeret és készség szükséges, el kell terjednie azoknak a technikáknak, amelyeket döntően a civilszervezetek próbálnak ma közkinccsá tenni, és amelyek ismét alapvető változásokat jelentenek majd a segítség mikéntjében. Míg az elmúlt 10-15 év a segítségnyújtás szükségességéről szólt, a következőnek az elfogadásról, a kliensek bevonásáról, saját kompetenciáik felismeréséről, megerősítéséről és a gyermekvédelmi munka és a társágszervezetek együttműködésének látható eredményeiről kell szólnia azért, hogy 10 év múlva ennél vidámabb hangú összefoglalót írassunk.

Bármennyi nehézséggel küzdünk és bármilyen kritikusak vagyunk is az eddig elérték áttekintésekor, azt nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a gyermekvédelmi törvény és a végrehajtása során elért változások sok lépéssel előre vitték a korábbi, minden szempontból megmerevedett és elavult rendszert és gondolkodást. Tisztelet és elismerés illeti mindazokat, akik a változások közepette igyekeztek változtatni és változni és segíteni a gyerekeknek is abban, hogy ez javukra váljon a bizonytalanság és kialakulatlanság közepette is. Csak remélhetjük, hogy néhány év múlva ennek eredményei is láthatóvá válnak, és ezek értékelése sem marad el.

Herczog Mária



A lelki egészség, kötődés és szoptatás jelentősége örökbefogadott gyerekek és anyukáik számára¹

Az örökbefogadott csecsemő szoptatásának, ugyanúgy, mint a vér szerinti gyerek szoptatásának, nem a táplálás az egyedüli és legfőbb célja, hanem vigaszul is szolgál, elősegíti a kötődés alakulását, biztonságérzetet ad – hogy csak a legfontosabb érveket említsük. Az is említésre méltó, hogy a szopás elősegíti a csecsemő arcának, szájizomzatának megfelelő, fiziológias fejlődését. Emellett természetesen a szoptatás valamennyi egyéb előnye is érvényesül.

A szakirodalomban indukált laktációnak nevezik azt a folyamatot, amikor terhességtől, szüléstől függetlenül rendszeres fejési vagy szopási inger hatására – nem pedig bizonyos gyógyszerek (például metoclopramid) mellékhatásaként megindul a tejtermelés.

Az indukált laktáció során termelődő tej összetétele főbb vonalakban megegyezik a szülés után termelődő tejjel, kis eltéréseket azonban kimutattak: a laktóztartalom kissé alacsonyabb, az összfehérje-tartalom pedig magasabb, de az IgA szint az érett tejjel nagyjából megegyező. Az eltérések nem olyan mértékűek, hogy megkérdőjeleznék az indukált laktáció ésszerűségét.

Ha újszülöttet fogadnak örökbe a szülők, alig akadnak nehézségek a mell elfogadásával. Fejlődő országokban, ahol az évekig tartó szoptatás a társadalmi norma, feljegyeztek olyan eseteket, amikor az örökbefogadó anya kizárólag tejjel tudta táplálni a csecsemőt, aki megfelelően gyarapodott. A fejlett országokban, Európában ilyen eset nem ismeretes, általában napi 120-250 milliliter tejtermelést lehet elérni, miközben a csecsemő átlagos szükséglete 700-900 milliliter naponta, a kiegészítés tehát általában elkerülhetetlen.

Ha idősebb a csecsemő, és már hosszabb ideje cumisüvegből táplálták, akkor sem reménytelen a szoptatással próbálkozni, de az átszoktatás akár egy-két hónapot is igénybe vehet.

A felmerülő problémák közt szembe kell nézni elsősorban a kívülállók elítélő véleményével, és a hozzá nem értők kommentárjaival. Ezek nagyon elkedvetlenítőek akkor, amikor a tejtermelés megindítása nem éppen könnyű és nem is feltétlenül kellemes elfoglaltság, és akkor, amikor a csecsemőnek esetleg nehézségei vannak az új helyzet elfogadásával, nem lelkesedik azonnal a szopásért. Ráadásul ilyen esetekben a cumisüveget a többség elfogadottabb normának tartja, mint a szoptatást. Másodsorban számolni kell mindazokkal a pszichés és gyakorlati problémákkal, amelyekkel az örökbefogadás jár, s amelyek egyenként is nagyon megnehezíthetik a szoptatás „bejáratását”.

Saját praxisomban évente három-négy örökbefogadás előtt álló nő keres meg azzal a szándékkal, hogy szoptatni szeretné a babát. Kivétel nélkül érdeklődőek és lelkesek. Jó esetben kapcsolatban maradunk, és általában még egy alkalommal veszik fel velem a kapcsolatot, azért, hogy elmondják, mégis letettek szándékukról. Az esetek többségében egészségügyi dolgozó, mégpedig orvos beszél le őket a szoptatásról. Néhány példa az érvekre: „perverzio”, „annak a váladéknak, amit termel, semmi köze az anyatejhez”, „csak megzavarja a babát azzal, ha szoptatni próbálja”. A tények és a szakirodalom ismeretében le lehet szögezni, hogy teljes a tájékozatlanság, és valahogy a jóindulat is hiányzik. Az természetes és szokványos Magyarországon, hogy az orvos hasonló esetben nem néz utána annak, hogy létezik-e ilyesmi, valóban más-e az összetétel, mint a normál anyatejé. A szoptatást egyébként is a többség kizárólag a táplálás egyik módjának tekinti, és semmi többnek.

Abban az esetben, ha saját gyerekét még szoptató nő fogad örökbe és szoptat nem vér szerinti gyereket, a siker esélye sokkal nagyobb, hiszen nem kell beindítani a tejtermelést, akár kettő-négy nap alatt is termelődhet annyi tej, amennyire a kicsinek szüksége van. Sajnos, abban a két esetben, amellyel találkoztam, az anyák nem jelentkezték többé, ezért úgy gondolom, letettek szándékukról.

Szoptatási tanácsadó kolléganőim hasonló esetekről számoltak be. Nehéz ebben az esetben jól támogatni és segíteni, és nekem is sokáig hiányoztak azok az információk, amelyeket Karleen D. Gribble alábbi írásából² most már minden érintett szakember megkaphat és továbbadhat az anyáknak, a szülőknek, mélyebben megértve az egész folyamat lelki lényegét és fontosságát a gyerek fejlődésében, a szülő-gyerek kapcsolat épülésében.

¹ W. Ungváry Renáta előszavával.

² Karleen D. Gribble: A lelki egészség, kötődés és szoptatás jelentősége örökbefogadott gyerekek és anyukáik számára. A tanulmány megjelent: *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:5, fordította Schneiderné Diószegi Eszter

HÁTTÉR

Az egész világon elismerik a szoptatás szerepét a csecsemők és kisgyerekek normális növekedésében és fejlődésében (1). Azt is egyre többen felismerik és elismerik, hogy örökbefogadó anyák is képesek lehetnek szoptatni a gyermekeiket és hogy az egészségügyi személyzetnek támogatnia kell ez irányú döntésüket (2). Mindazonáltal sem a szakértők, sem a laikus irodalom nem teljesen egyértelműek azon a téren, hogy pontosan miért is jó a szoptatás az örökbefogadott gyermekek és anyáik számára. Az örökbefogadó mamák képességét arra, hogy sikeresen relaktáljanak vagy beindítsák a tejtermelésüket, rendszeresen megkérdőjelezzik az irodalomban (3-5), annak ellenére, hogy bizonyítékok vannak rá, hogy a legtöbb örökbefogadó mama fiziológiailag képes jelentős mennyiségű tejet termelni a gyermeke számára (6). Ezen túl az örökbefogadó szoptatás előnyeit taglaló részekből egységesen hiányzik annak részletezése, hogy hogyan is segíti a szoptatás a gyermeket vagy az anyát (3-5, 7). Így az a benyomás maradhat az egészségügyi dolgozóban és a leendő örökbefogadó szülőben, hogy az örökbefogadott gyerek szoptatása jó dolog, de igazából nincsen lényeges előnye.

Ezen a helyzeten kísérlet meg változtatni az alábbi cikk, amikor bizonyítékokat sorakoztat föl arra nézvést, hogy a szoptatás meghatározó szerepet játszhat az anya-gyerek kapcsolat elősegítésében örökbefogadás esetén.

A SZOPTATÁS NEM CSAK TÁPLÁLÉK

Az anyatejnek a babák növekedésére és fejlődésére gyakorolt pozitív hatását széles körben elfogadják (8). Mindazonáltal a szoptatás több, mint egyszerűen tápanyagok biztosítása, magának a mellen való szopásnak is van hatása az anyára és a gyermekre. A szoptatás a kisbabákat megnyugtatja, fájdalmukat csillapítja, amit bizonyít a csökkent szívritmus, csökkent anyagcseré és a fájdalomészlelés csökkent képessége szopás közben (9-11). Ennek a nyugtató és analgetikus hatásnak több oka is van. Először is a mell szopása stimulálja a baba orofaringeális taktilis és mechanoreceptorait, és a figyelem fókuszát a szájra irányítja (12,13), csökkentve ezzel a külső behatásokat. Másodsor, a szopás és a tej zsírtartalmának a belekből történő felszívódásaolecisztokinin felszabadulásával jár (14,15), ami a vágusz érzőrostjain keresztül ellazító és fájdalomcsillapító hatást fejt ki (16). Harmadsor, a tej édes ízének hatására opioidok szabadulnak föl a kisbaba a közepagyában, amik a fájdalomészlelést csökkentő receptorokra hatnak (10,17-19). Negyedsor, a szopás során az anyával megvalósuló bőrkontaktus stabilizálja a vércukorszintet (20), a testhőmérsékletet és a légzési rátát (20-22), és segíti a neurobehaviorális self-regulációt (23), csökkenti a stresszhormonok szintjét (24) és a vérnyomást (25). Végül, a szopás képviselte intim társas interakció hatására az oxitocin nevű anti-stressz hormon szabadul föl (26-27). Ezek az ellazító és analgetikus folyamatok szinergisztikusan hatnak (28-29), és míg a kutatások mindezülig az újszülöttkorra fókuszáltak, az anyák azt tapasztalják, hogy a szoptatás nyugtató, fájdalomcsillapító és ellazító hatása a szoptatási időszak teljes idejében megmarad (30). A szoptatás az anyára is hatással van. Az anyák élettani működését és viselkedését a szoptatás alatt felszabaduló oxitocin, prolaktin ésolecisztokinin befolyásolja.

Az oxitocin a hypothalamusból szabadul föl a bőrkontaktus és a szopás hatására (31, 32). A szoptatás alatti oxitocinfelszabadulás hatására lövell ki a tej a mell myoepitheliális sejtjeiből, és ezáltal lehetővé válik, hogy a kisbaba tejhez jusson (32); hat az anya központi idegrendszerére is fiziológiai és viselkedéses változásokat idézve elő (31-33). Az oxitocinról tudjuk, hogy egyes emlősöknél az anyai viselkedés megjelenésében alapvető szerepet játszik (34,35), és bár a kutatások még ritkásak ezen a téren, van rá bizonyíték, hogy emberben is van szerepe az anyai szeretet fejlődésében (36). Az oxitocinnak hatékony anti-stressz hatása is van az anyákra nézvést (32,33).

A prolaktin az agyalapi mirigyből szabadul föl mellbimbó-ingerlés hatására, ahogy az például a szoptatásnál megvalósul (37). A prolaktin a tejtermelésben játszik szerepet (37), és feltételezik, hogy a központi idegrendszerre is hatva elősegíti az anyai viselkedést (33). Állatkísérletekben fájdalomcsillapító és stresszválaszt csökkentő hatása is volt (33,38), és nagy valószínűséggel emberben is hasonlóan működik (33). Aolecisztokinin a kisbabákban szabadul föl a szopás hatására, de a szoptatás alatt az anya bélrendszerében is termelődik (14). Aolecisztokininről feltételezik, hogy elősegíti az anyai viselkedést (39), és akárcsak a kisbabákra, az anyákra is ellazító és fájdalomcsillapító hatással van (40). Az oxitocin, a prolaktin és aolecisztokinin szinergisztikusan hatnak az anyákban (33,40).

Bizonyítékok vannak rá, hogy a szoptatás hormonális és egyéb hatásai befolyásolják az anya fiziológiáját és élettanát. A szoptató anyák vérnyomása alacsonyabb, és kevésbé reagálnak az emocionális és fizikai stresszre, mint a nemszoptató anyák (32,41-44), illetve „relaxációs válasz” mutatható ki az agyukban szoptatás közben (45). A kevésbé stresszes anyák jobban tudnak a kisbabáikra reagálni (46,47), vagyis nem meglepőek azok a kutatási eredmények, amelyek szerint a szoptató anyák szociálisan interaktívabbak a babáikkal (48), nagyobb a válaszkészségük és gondoskodóbbak, mint a nemszoptató anyák (49,50). A szoptató anyáknak a kisbabáik felé mutatott megnövekedett válaszkészsége lehet a fentebb leírt hormonális hatások eredménye, de a szoptatással együtt járó szoros testkontaktussal is kapcsolatba hozható. A szoptatás az anya és a gyermek közti gyakori és szoros testközelséggel jár (51,52), és egyes kutatók azt találták, hogy a szoptató anyák jobban keresik a gyermekek közelségét (53,54). A szoptatás az anya és a gyermek közötti bőrkontaktussal jár, ami egyaránt fokozza az anya vágyát arra, hogy a kisbabájával legyen (55,56) és az érzékenységet is a baba iránt (57,58). A kutatások szerint minél többet vannak együtt anya és kisbaba, annál inkább mutat az anya válaszkész gondoskodást (59) és annál biztosabban kötődik a gyermek (60). Amint alább tárgyalni fogjuk, a kötődési biztonság kialakulása nagy értéket képvisel a gyerekek életében (61,62).

ÖRÖKBE FOGADÓKHOZ HELYEZETT GYEREKEK ÉLMÉNYEI

Az örökbefogadott gyerekek mind átélték a vér szerinti anyjuk elvesztését. Sokan intézményekbe vagy kórházba kerültek, átélhettek bántalmazást vagy elhanyagolást, vagy többszörös gondozóváltást. Ezek az élmények mind befolyásolhatják azt, hogy a gyermek mennyire lesz képes bízni az örökbefogadó

anyában és mennyire tud majd egészséges kapcsolatot kialakítani vele. Ez a cikk az anya és a gyermek közötti kapcsolat fejlődésével foglalkozik, mert leggyakrabban az anya az elsődleges gondozó és mert a szoptatás anyai szerepkör.

■ AZ ÖRÖKBEADÁSSAL EGYÜTT JÁRÓ VESZTESÉGEK

Az örökbeadás egyetemlegesen veszteségélménnyel jár. A kisbabák megszületésük felismerik anyjukat. Az anya alhasára helyezett egészséges újszülött megszületés után felkúszik a mellhez, amit annak ismerős illata után talál meg (63), ráharap a mellre és szopni kezd (64,65). Az újszülöttek az anyjukkal együtt szeretnek maradni, és ha megszűnik a bőrkontaktus, az újraegyesülésre való felhívásként specifikus szeparációs vészhi-vást/vészírást hallatnak (66). Az anyától való szeparáció stresszállapotot okoz a kisbabákban (25,66-69), és minden örökbeadott gyermek átélte a szülőanyja elvesztését. Egyes szakemberek úgy gondolják, hogy ez a veszteség még akkor is meggátolja a későbbi kapcsolatok fejlődését, ha a szülőanyja helyébe gyorsan belép egy másik gondozó (70). Mindazonáltal azon örökbefogadott babák, akiknek a gondozója rögtön elfoglalja a szülőanyja helyét, nincsenek kitéve a kapcsolati zavarok olyan veszélyének, mint az elhúzódo kapcsolati traumának kitett gyermekek. Egyes gyermekeknél nincs sima átmenet a szülőanyjuk szerető gondoskodásából az örökbefogadó szülők szerető gondoskodásába: ezek azok a gyermekek, akik a legveszélyeztetettebbek a kapcsolati nehézségek szempontjából, és ők profitálhatnak a legtöbbet a szoptatásból. Bár természetesen az újszülöttként örökbefogadott babák esetében is lehet segíteni a szoptatás elindításában, a cikk további része a legsérülékenyebb gyermekek eseteire fókuszál: azokra, akiket intézetekből vagy nevelőszülőktől fogadtak örökbe.

■ INTÉZETI NEVELÉS VAGY KÓRHÁZI KEZELÉS UTÁN ÖRÖKBEFOGADOTT GYEREKEK

A nemzetközi örökbefogadással szülőkhöz kerülő gyermekek száma évről évre növekszik, csak az USA-ban 2004-ben 20 000 ilyen gyermek volt (71). Ezen gyermekek nagy része bizonyára intézetben nevelkedett az örökbefogadás előtt (72). Bár az intézetek felszereltsége nagy változatosságot mutathat az általuk nyújtott gondozás minősége szempontjából, de gyakran nincs fűtés, klíma, elegendő hely, játék, táplálék, és elég korlátozott és beszabályozott környezetet tudnak csak biztosítani (72-75). Gyakran sok gyermek jut egy gondozóra, ami lehetetlenné teszi az egyéni odafigyelést (74,76), és általában több különböző személy gondozza a gyermekeket (72). A fizikai és emocionális depriváció rengeteg problémához vezethet, beleértve a testi és fejlődésbeli elmaradást, nyelvi és szenzoros integrációs kérdéseket (74,77-79). Mindazonáltal a legsúlyosabb depriváció, ami ezeket a gyermekeket éri, az az állandó és érzékeny gondozó hiánya, akiben a gyermekek bízhatnak, és akivel egészséges kötődést alakíthatnának ki. Ez a hiány olyan kapcsolati traumát okoz, ami hátráltatja az agy fejlődését (80,81), csökkenti a stressztűrő képességet (81), és megnehezíti a gyermekek számára, hogy szoros és bizalommal teli kapcsolatokat alakítsanak ki (82).

Az örökbefogadott gyermekek egy része jelentékeny időt töltött kórházban koraszülöttség, betegség vagy fogyatékoság miatt, amelynek elnyújtott negatív hatása lehet a gyermekekre (84-87). A hosszú távú kórházi kezelés után örökbefogadott gyermekek gyakran a csecsemő- vagy kisgyermekkor kritikus hónapjaikat töltötték szülői vagy gondozói gondoskodás nélkül (87), és míg a kórházban ellátták a fizikai és egészségügyi szükségleteiket, érzelmileg nem tudtak gondoskodni róluk (87,88). Ilyen körülmények között a hosszú időn át tartó kórházi kezelés olyan intézményes nevelési forma, amelyben a gyermekek intézményi elhanyagolást élnek át.

■ NEVELŐSZÜLŐKTŐL ÖRÖKBEFOGADOTT GYEREKEK

Minden fejlett országban vannak olyan gyermekek, akiről a szülei nem tudnak gondoskodni, ezért nevelőszülőkhöz kerülnek (89-92). Az ilyen gyermekek anamnézisében gyakran szerepel bántalmazás és elhanyagolás (93-96), és sokan több nevelőszülőt is megjárnak (97). A kapcsolati kudarcok miatt a nevelőszülőktől örökbefogadott gyermekeknek is gyakran vannak nehézségeik az egészséges kapcsolatok kialakítása terén (98-100).

■ HOGYAN HAT A KAPCSOLATI TRAUMA A KÉSŐBBI KAPCSOLATOK KIALAKÍTÁSÁRA

■ A kötődési kapcsolatok fontossága

A bántalmazás vagy elhanyagolás negatívan befolyásolja a kisgyerek képességét arra, hogy megbízzon az örökbe fogadó szülei és kapcsolat alakítson ki velük. Az ilyen gyermekeknek a kötődés terén nehézségeik lesznek. A kötődés egy szoros érzelmi kötelék, kölcsönös kapcsolat, ami kiállja az idő próbáját is (101). Ideális esetben a gyermek biztos kötődést alakít ki az elsődleges gondozóval azon kölcsönös interakciók alapján, amelyek során a gondozó a megfelelő módon ismétlődően kielégíti a gyermek szükségleteit, ami a szorongás/diszkomfortérzés csökkenését és a megnyugvás, megkönnyebbülés érzését eredményezi (102). Ez a szükségletekre válaszul adott ismétlődő kielégülés a kötődési ciklus (103). Az elsődleges kötődési kapcsolat az az alap, amiből kiindulva a gyermek felfedezi önmagát, másokat és a világot, vagyis a kötődés minősége befolyásolja az emocionális, szociális és testi fejlődést (104). Azok a gyermekek, akiknek konzisztens, válasz-kész gondozásban volt részük, a kapcsolatok pozitív, belső működési modelljét és magas önbecsülést építenek ki magukban, amelyek a sikeres jövőbeni kapcsolatok építőkövei (103,105,106). Számukra a világ egy biztonságos hely, és mivel biztosak benne, hogy a segítség, támogatás és védelem rendelkezésükre áll, ha szükségük lenne rá, jobban küzdenek meg a konfrontatív helyzetekkel (105).

Az intézményi nevelésbe került, hospitalizálódott, gondozók által elhanyagolt vagy bántalmazott, illetve több gondozó-váltást átélt gyermekek gyakran csak töredékesen vagy csökkent mértékben élhették át a kötődési ciklust. Az intézetekben, ahol túl sok gyermek jut egy gondozóra, nem tudják kielégíteni a gyermekek egyéni igényeit, ezért csak ritkán és inkonzisztensen megy végbe a kötődési ciklus (87). Ez nem egyszeri stresszforrás, hanem ismételt, elnyújtott és krónikus traumatizáló



stresszt eredményez (107). Az intézményben gondozott gyerekeknél az is probléma, hogy több gondozójuk is van (82,108), mert a gyerekek csak kisszámú gondozó felnőtellel tudnak kapcsolatot létesíteni (109). Ugyanígy a hosszú ideig kórházban ápolt gyerekeknek nincs részük egyéni gondozásban, vagy nincs elsődleges gondozójuk (82). Ezen gyerekek egy része ráadásul krónikus, csillapíthatatlan fájdalmak között él, ami lehetlenné teszi a kötődési ciklus végbemenését, mert a stresszforrás nem szüntethető meg (110). Emiatt ők még inkább ki vannak téve annak a veszélynek, hogy nem lesznek képesek megbízni gondozójukban (111).

Az elhanyagolt gyerekeknél ugyanígy nem, vagy csak időnként megy végbe a kötődési ciklus, ami megakadályozza, hogy bízzanak gondozójukban, és biztos kötődést alakítsanak ki vele (112). Az elsődleges gondozójuk által bántalmazott gyerekeknél a kötődési ciklust félbeszakítja a bántalmazás, és következményesen a gondozóval való közelség inkább félelmet, mintsem biztonság- vagy komfortérzetet vált ki (82,112). A drogfüggőként született kisbabák prenatális bántalmazást éltek át (111), aminek eredménye neurológiai károsodás, ingerlékenység, fájdalom és az érintés iránti túlérzékenység lehet (113), ami szintén megnehezíti a kötődési ciklus végigvitelét. A nevelőszülőkhöz helyezett gyerekek által átélt többszörös családváltás is megakadályozza a biztos kötődés kialakulását, mert a gyerekeknek nincs egy stabil gondozója. Minél többször változik a gondozó és a hely, annál nehezebb elhinniük a gyerekeknek, hogy nem fogják őket megint cserbenhagyni (114).

A gyerek örökbefogadás előtti élményei meghatározzák az anya-gyerek kapcsolat fejlődését az örökbefogadás után, mert a korábbi kapcsolatok hatnak a gyerek kapcsolatok működéséről kialakított belső modelljére. Azoknak a gyerekeknek, akiknek a gondozója elhanyagoló (beleértve az intézményi elhanyagolást is) vagy bántalmazó (beleértve a többszörös kihelyezést is) volt, kapcsolati traumát éltek át, nagy valószínűséggel negatív belső kapcsolati modelljük és alacsony önértékelésük van, a világot kiszámíthatatlan és ellenséges helynek látják (103,105,106). A kapcsolati traumákat átélt gyerekeknek egész életükre kiható nehézségeik lehetnek az empátia, a másokkal szembeni bizalom és az intim kapcsolatok kialakítása terén (81,115), mert a belső kapcsolati modelljük azt mondja nekik: „Ne törődj túlzottan senkivel sem. Bármilyen áron el kell kerülnöd, hogy még egyszer összetörjék a szívedet!” (116 124. o.)

■ Hogyan jelenik meg a kapcsolati trauma a gyerekek viselkedésében

A korábban bántalmazott vagy elhanyagolt gyerekeket örökbefogadó szülőknél a szülő-gyerek kapcsolat kialakításában és a gyógyulás felé vezető úton komoly gát lehet a gyerek szükséglete arra, hogy megvédje magát a további sérülésektől. Ez az énvédelmi szükséglet különböző viselkedéses stratégiákban nyilvánulhat meg, amelyek a gyerek korábbi élményeire adott adaptív válaszok (78,82,100). Ide tartozik: a válogatás nélküli ragaszkodás, a fizikai érintkezés vagy a szemkontaktus kerülése, a kapcsolat irányítására való törekvés, koraérett függetlenség és a gondoskodás elutasítása.

Az intézetben nevelkedő vagy több helyre is kihelyezett gyerekek gyakran válogatás nélkül mindenki felé ragaszkodó magatartást tanúsítanak, és keresik a fizikai érintkezést a vadi-degenekkel (74,95,117). Az intézetből kikerült gyerekeknél az a tapasztalat állhat e magatartás mögött, hogy aktívan kell keresni a kevéske felnőtt figyelmet, ami a rendelkezésre állhat (74,118), a gondozójukat elvesztett gyerekeknél pedig lehet, hogy a jövőbeni veszteség anticipálása miatt egy új, alternatív gondozó keresése. A válogatás nélküli ragaszkodás problémás, mert gyakran azon az áron történik, hogy a szülőkkal viszont kevesebb az interakció (103). Nem ritka, hogy a gyerekek nem veszik föl a szülőkkal a szemkontaktust, kerülnek a testi érintkezést, megmerevednek, ha felveszik őket (103). Azok a gyerekek, akiknek nagyon kevés érintésben volt részük vagy fizikai bántalmazást éltek át, és különösen szükségük lenne a gondoskodó érintésre, kerülnek a kontaktust (98,103).

A gyerekek törekedhetnek arra is, hogy ők kontrollálják a szüleikkel, különösen az anyával való kapcsolatot (100,103,109): visszautasíthatják a szeretetet, amikor az anya kezdeményezi, máskor meg a saját feltételeik szerint követelhetik meg azt (103). Ezen gyerekek számára a kontroll megtartása a biztonságérzetüket fokozza, mert azt tanulták a világról, hogy mások nem fognak vigyázni rájuk (100). Ugyanígy, a gyerekek általában korukhoz képest túlságosan önállóak és fegyelmetek, és nem keresnek segítséget vagy vigasztalást a szülőknél (82,109,119). Ha valami bajuk van, elfojtják ennek külsődleges megnyilvánulásait (120), mert nem várják, hogy valaki is válaszolna a sírásukra, vagy nem akarják kockáztatni a visszautasítást (109). Pl. egészen kisgyerekek is, ha felébrednek, csöndben fekszenek az ágyukban (akár órákon át) és várják, hogy valaki odamenjen hozzájuk (78,121). Önnyugtató viselkedésformákat is találhatunk náluk, mint az ujjszopás, a ringatózás, a fej ütögetése és a maszturbálás (103,118). Ezek az átlag populációban is megtalálhatók, de az elhanyagolást vagy bántalmazást átélt gyerekeknél gyakoribbak (118), és ők inkább ezeket preferálják a gondozó által nyújtott vigasztalás helyett. Vannak gyerekek, akik agresszíven kerülnek a közelséget a mamájukkal, és aktívan visszautasítják őt (109,111), mintha azt szeretnék, hogy ne kedvelje őket a mamájuk (103). Vagyis a gyerekeknek múltban átélt fájdalmas kapcsolati élményeik azt eredményezik, hogy arra törekednek, hogy az örökbefogadó anya által nyújtott gondoskodást visszautasítsák (98). Más viselkedéses jellegzetességek is tapasztalhatók a kapcsolati traumát átélt gyerekeknél: mint pl. a túlságos csüngés (109), a környezet kontrollálásának igénye (103) és az alvászavarok (122), de ezek kevésbé jelentenek gondot abból a szempontból, hogy nem képeznek közvetlen akadályt az anya és a gyerek bizalmi kapcsolatának kiépülésében, így az alábbiakban ezeket nem tárgyaljuk.

Fontos felismernünk, hogy a kihelyezés az örökbefogadó családhoz nagyon stresszteli esemény a gyerekek számára. A gyerekek kötődnek a gondozójukhoz, még akkor is, ha az elhanyagolta vagy bántalmazta őket, tehát bármilyen gondozó elvesztése mindenképp stresszt okoz (123). A frissen örökbefogadott gyerekek nemcsak, hogy elvesztették a korábbi gondozójukat, és az ismerős környezetet, de ráadásul új gondozót kaptak, új környezetbe kerültek, amelyben meg kell tanulniuk élni. A

bántalmazást vagy elhanyagolást átélt gyerekek számára különösen nehéz lehet megküzdeni ezzel a stresszel, mert nemcsak, hogy a szabályozó rendszerük nem működik jól, és stressz esetén dezorganizálódnak (107), ráadásul még nem is kötődnek az új gondozóhoz, amely kötődés segíthetne nekik a helyzetben (98).

Az olyan kisgyerekek számára, aki nem tudott egészséges kötődést kialakítani csecsemőkorában, vagy akinek a kötődése zavart szenvedett, a gyógyulás és a növekedés szempontjából létfontosságú, hogy kötődést alakíthasson ki (124). De a bizalom és az anyával való biztos kötődésen alapuló kapcsolat kiépítése nagy kihívás lehet frissen örökbefogadott, korábban kapcsolati traumákat átélt gyerekek esetében. Mindazonáltal az örökbefogadó szülők motiváltak szoktak lenni abban, hogy segítsék gyermekeiket a károsodások visszafordításában, hogy felnőttkori életük boldog legyen (100). Ez a remény megalapozott lehet, mert van rá bizonyíték, hogy a korai károsodások leküzdhetők (74,76,125), és még a gyerek stresszfiziológiája is megváltoztatható megfelelő szülői gondoskodással (126). Ebben a kontextusban a szoptatás egy olyan szülői eszköz, ami segíthet az anya-gyerek kapcsolat építésében.

■ A SZOPTATÁS KEZDEMÉNYEZÉSE AZ ÖRÖKBEOFAGADÓ MAMA RÉSZÉRŐL

Nem várható el, hogy egy kapcsolati traumákat átélt gyerek rögtön a családba kerülés után képes legyen, vagy akarjon szopni. Az örökbefogadott gyerekeiket szoptató mamák arról számoltak be, hogy a bizalom és kötődés kialakítása, és a szoptatás fokozatos bevitele a kapcsolatba teszi lehetővé a szoptatás kialakítását.

A szerző egy jelenleg is folyó kutatásában örökbefogadó mamák szoptatás kezdeményezésével kapcsolatos tapasztalatait vizsgálja. A tanulmányban résztvevők közül sok gyerek élt át bántalmazást vagy elhanyagolást. Az eredmények azt mutatják, hogy a legtöbb gyerek esetében az anya és a gyerek közti bizalom és kötődés kiépítésében el kell jutni egy bizonyos szintre ahhoz, hogy a gyerekek egyáltalán fontolóra tudják venni a szopizást. Ezt egyfajta „negatív elválasztásként” is leírhatjuk: fokozatos folyamat, amelynek során az anya segíti a gyermeket, hogy kényelmesen érezze magát a közelséggel és így a szoptatással kapcsolatban.

Tehát az örökbefogadott gyerekeket szoptatni kívánó mamáknak az tanácsolható, hogy bizalmat és kötődést segítő gondozói stratégiákkal éljenek. Ezek közé tartozik (többek között) a bőrkontaktus maximalizálása, a hordozás, a masszázs, az együttalvás, az együttfürdés, a kézből etetés és a válaszkész gondoskodás (127). Fontos, hogy a gyerek irányíthassa a testi kontaktus alakulását (98), de míg lényeges, hogy tiszteletben tartásuk a gyermek távolságtartását a fizikai kontaktust illetően, az is szükséges, hogy következetesen és kitartóan próbálkozzanak a gyengéd kapcsolatfelvétellel. Kitartással sokszor azok a gyerekek is meggyőződhetnek róla, hogy a közelség kívánatos dolog, akik először ellökik maguktól a szülőket (125). Kezdetben a gyerekek pl. nem akarhatnak ölben lenni, fölvenni a szemkontaktust, együtt aludni, megmerevedhetnek, ha fölveszik őket, de az anya gyengéd kitartása leküzdheti az elutasítást, és ezzel újabb

lépéssel kerülhetnek közelebb a szoptatáshoz szükséges komfortérzethez és bizalomhoz. Ugyanígy, ha egy kisgyerek elsősre nem akar szopizni, az nem jelenti azt, hogy a szoptatás nemkívánatos, nem megfelelő vagy lehetetlen, csupán a kihelyezésre adott normális és elvárható reakció, ami a kapcsolati fejlődés kiindulópontjaként tekinthető.

A kötődést és bizalmat elősegítő tevékenységeken túl az is segíthet, ha az anya lehetővé teszi, hogy a gyerek más gyerekeket lásson szopni, és az anya gyakorta felkínálja a mellét szopásra (128). Elég gyakori, hogy a gyerekek a mell teljes elutasításával kezdik, de aztán hajlandók megnyalogatni azt, később nagyon rövid ideig cumiznak rajta, és végül teljesen szopnak. Ez a folyamat gyakran inkonzisztens, lehetnek előrehaladások és visszaesések, mielőtt a gyerek elkötelezi magát a teljes szopizás mellett. Az anyák arról számoltak be, hogy ezen átmeneti időszak alatt a gyerekük előrehaladása és visszaesése jó mutatója volt általános jóllétének: ha a gyerek kevésbé érezte magát biztonságban, akkor visszahúzódott, ha nagyobb biztonságban érezte magát, akkor előrelépett.

Ha a kisgyerek a családba kerüléskor még cumisüveges, sokszor segít a mellreszoktatásban az, ha az anya az üveges táplálást fokozatosan egyre hasonlóbba teszi a szoptatáshoz (128). A fokozatok sorrendje helyzetről helyzetre változhat, de a lépések közé általában a következők tartoznak: a kisbaba szopós helyzetben tartása üveges etetés közben, lassú folyású etetőcumi használata, az oldalak váltogatása etetés közben, és közvetlen bőrkontaktus. Egyes gyerekek ennél a pontnál hajlandóak is szopizni a mellen. Mindazonáltal olyan esetekben, amikor a gyerek elutasító maradt a szopással szemben, az anyák sikert értek el úgy, hogy az SNS³ csövét keresztülfűzték egy etetőcumin vagy egy bimbóvédőn, és ezt tették a mellükre, így a baba az SNS-ből jutott tejhez, miközben a mellen szopott (128). Volt, aki egyszerűen megtöltött egy etetőcumit tejjel, ezt tette a mellére, és így szopott a babája, ami lehetővé teszi, hogy a kisbaba tejhez jusson, de egyben korlátot is állít maguk közé, ami tolerálhatóvá teszi a baba számára a szopást. Ennél a technikánál később, ha a gyerek már készen áll, el lehet távolítani a cumit vagy a bimbóvédőt, és közvetlenül szopizhat a gyerek. Itt is előfordulhat előrelépés-visszaesés. A mamáknak gyengédeknek, tisztelettartóknak és kitartóknak kell lenniük. Fontos, hogy tudják: több hónapba, sőt, akár egy évnél is többre is beletelhet, mire a gyerek szopizni kezd. A bizalom és kötődés kiépülése időigényes folyamat (74), ezáltal nem meglepő, hogy a szopizáshoz vezető út jelentékeny időbefektetéssel járhat. Rendkívül fontos, hogy az anyák ne próbálják meg a gyerekekre ráerőltetni a szopizást, ez nem hatékony, és károsítja a bizalom kiépülését az anya

3 Szoptanít (SNS, Supplemental Nursing System) nevű eszközt lehet használni. Az anya nyakába akasztott műanyag palack tartalmazza a női tejet vagy tápszert, kupakjából két vékony szilikon szondát a mellbimbó felett rögzíteni kell, úgy, hogy kissé túllógjon a cső a bimbón, majd a csecsemő ezzel a kis szondával együtt kapja be a mellbimbót. Így a szopással egyidejűleg kaphatja meg a szükséges mennyiségű kiegészítést is. Az SNS használatáról bővebb információ fotókkal a www.szoptatasert.hu oldalon. (W. Ungváry Renáta)

és a gyerek között. Azt is jó tudni, hogy bár a legtöbb kapcsolati traumás gyerek eleinte visszautasítja a szopást, ha egyszer elkötelezte magát mellette, akkor lelkes szopóvá válik, és nagyon sokat nyer azzal az intimitással és vigasztalással, amit a szoptatás nyújt.

■ GYEREKEK, AKIK MAGUK KERESIK A SZOPÁST

Bár a fentiekben fölvezeltük, hogy az elhanyagolt és bántalmazott gyerekeknek miért vannak nehézségeik kezdetben a közelséggel és a szopással, paradox módon vannak olyan esetek is, amikor a frissen örökbefogadott gyerekek kezdeményezik a szopást (129). Ez nem is tűnik olyan ritka dolognak, és egy évnél fiatalabtból 10 évesnél idősebb korig előfordult már (129).

A gyerekek a következő módokon jelezték az anyjuknak, hogy szopni szeretnének: megpróbálták kibontani a ruháiból a mamát, hogy hozzáférjenek a melléhez, közvetlen testkontaktusban szopásra törekedtek, illetve verbálisan kifejezték ezt a vágyukat (129). Egyes esetekben lehetséges, hogy ezeket a gyerekeket a vér szerinti mamájuk jelentősebb ideig szoptatta, és így tudatos emlékképeik vannak a szopásról, mint egy olyan tevékenységről, amely helyénvaló az anya és a gyerek között. Más esetekben ez nem így van, és úgy tűnik, hogy ezek a gyerekek mélyebb szinten emlékeznek: a csecsemőkorukra, a ráhangolódás vágyára, amivel a világra jöttek, és a hozzákapcsolódó szopásigényre (129). Számukra az elevenítheti fel ezt az emléket, hogy egy elhanyagoló vagy bántalmazó környezetből egyszerre egy szerető, gondoskodó családba kerülnek. A családba helyezéskor átélt stressz is kiválthatja a szoptatás keresésére irányuló viselkedést a korai tapasztalatok emlékképeinek mozgósításán (107), vagy a stressz előidézte viselkedéses regresszió keresztül (129).

Ez a kívánság értehető módon a legtöbb mamát meglepte, és míg egyesek hajlandóak voltak kielégíteni ezt a szükségletet, mások a cumsiüveges etetést választották. Előfordul, hogy a gyerek szopásigénye átmeneti, de sok esetben évekig fennáll (129). Néha úgy értelmezik a jelenséget, hogy az anya projiciálja, vetíti bele a gyerekebe a saját szoptatásra irányuló vágyait (130). Mindazonáltal sokféle kontextusban számoltak be erről olyan anyák is, akik egyáltalán nem akartak szoptatni (122,129,131,132), és nincs bizonyíték arra, hogy ez nem gyerek-irányította jelenség lenne.

■ A SZOPTATÁS HATÁSA

Sok módon befolyásolja a szoptatás az örökbefogadott gyerekeket és anyáikat.

Az örökbefogadott gyermeküket szoptató anyák arról számoltak be, hogy amikor a szoptatás megalapozódott, akkor jó módszerré vált a gyerek megnyugtására (128), és egyes anyák megfigyelése szerint szopás közben testileg és érzelmileg ellazult állapotba kerülnek a gyerekek (128). A bántalmazott vagy elhanyagolt gyerekek gyakran túl éberek, nehezen tudnak ellazulni (124). A szoptatás közbeni hormonális hatás, a közvetlen bőrkontaktus és a tej maga ellazító hatást fejtenek ki. Ezen túl a krónikus fájdalommal élő gyerekek számára a szoptatás fájdalomcsillapító hatású (133). Azok az anyák, akiknek a gyereke korábban visszautasította a tőlük érkező vigaszt, állítják, hogy a

szoptatással történő vigasztalás nagyon fontos volt a számukra. Ezáltal a szoptatás segíthet az örökbefogadó anyáknak a kötődési ciklus végigvitelében.

A szoptatás segít a gyerekeknek a stressz kezelésében is. A nyugati világban gyakori, hogy a gyerekek átmeneti tárgyakat, pl. takarókat vagy plüssállatokat használnak, amik segítenek nekik a stresszteli helyzetekkel való megküzdésben, és ezekre a tárgyakra irányul a kötődés, amikor a mama nincs jelen (134). A szopás viszont annak példája, amikor a kötődési viselkedés az anyára irányul, és az anya a saját testével nyújt stresszoldó segítséget a gyermeknek. Az örökbefogadó mamák gyakran számolnak be arról, hogy stresszteli helyzetekben a gyerekek a szoptatást és a velejáró testi közelséget használják arra, hogy stresszteli szituációkban segítsen nekik a megküzdésben (128) és az önszabályozásban, hasonlóképpen, mint az újszülött és anyja közötti szabályozás esetében (135). Vagyis amikor a gyerekek dezorganizálttá vagy feszültté válnak, szopni fognak kérni, mert ezzel kapcsolódhatnak az anyjukhoz és összpontosítani tudnak (128). A mamák gyakran számolnak be arról is, hogy a szoptatás segít elaludni a gyerekeknek (127,128), ami különben nehéz és stresszteli lehet a frissen családba került gyerekek számára (122,136).

A kapcsolati traumát elszenvedett gyerekeknek épp azért is lehet fontos a szoptatás során megvalósuló közelség és intimitás, mert a szoptatás eleinte gyakran lehetetlennek látszik a számukra. A családba kerüléskor a szülő és a gyerek idegenek egymás számára, és csak sok idő elteltével és sok közeli interakció során alakul ki az anya-gyerek kapcsolat (137). A szoptatás segít a kölcsönös intim kapcsolat kiépítésében, mert az intimitás jellemzői: a reciprocitás, a harmónia, a bizalom, az érzelmi közelség és a közvetlen testkontaktus mind részei a szoptatás élménynek (138). Ahogy korábban szó volt róla, az örökbefogadás előtt ezeknek a gyerekeknek önállóknak kellett lenniük, ezért gyakran próbálják ők irányítani a kapcsolatot. De szoptatás közben mély testi elfogadást élhetnek át az anya részéről, amely elfogadás az érzelmi elfogadásból táplálkozik. A szoros kontaktus befolyásolja az anya és a gyerek fiziológiáját is, opioid-(béta-endorfin-) felszabadulást, ezáltal kellemes érzet eredményezve mindkettejükben (27,69).

Azon gyerekek számára, akik maguk kezdeményezték a szopizást, ennek lehetővé tétele, még ha csak pár alkalomra korlátozódik is, azt jelenti a gyerek számára, hogy az anya testileg elfogadja őket (129). Más gyerekeknek a mellel való kapcsolat keresése és a szopizás teszi lehetővé a sérülékenységük kimutatását és a szülőanyjuk elvesztésének meggyászolását (129,130). Ha egy gyerek maga kezdeményezi a szopizást, az nagyon mély szükségletből fakadhat, és a mamák tapasztalatai szerint ennek a szükségletnek a kielégítése sok előnnyel járhat (129).

A szoptatás azt is lehetővé teszi, hogy a mamák megadják a gyerekeknek azt a korai gondoskodást, amittől annak idején meg lettek fosztva (129). Az agyfejlődés az élményektől függ (139), vagyis lehetséges, hogy az intim anya-gyerek interakció olyan módon stimulálja a kapcsolatokért felelős jobb agyfélteke fejlődését (107), hogy az segíti a korai elhanyagolás vagy bántalmazás hatásaiból való felgyógyulást (127). A szoptatás sok olyan szenzoros és kapcsolati élményt, érzékelést nyújt, amittől

az elhanyagolt vagy bántalmazott gyerekek meg lettek fosztva, például a gondoskodó érintéstől és az intim társas interakciótól. (140). A szoptatás szemkontaktussal jár, és örökbefogadó mamák gyakran számolnak be arról, hogy a szoptatás ideje alatt a gyerekek hosszú szemkontaktust tartanak. Az újszülötteknél is nagyfokú vizuális figyelem észlelhető a szoptatás alatt, és feltételezik, hogy ez kapcsolatban van az anyai társas interakciók előfordulásának nagy valószínűségével e tevékenység alatt (13,141). Az, hogy az újonnan örökbefogadott gyerekek is gyakran tartanak szemkontaktust a szoptatás alatt, kapcsolatban állhat ezekkel a korai mechanizmusokkal, és nagy jelentőségű lehet a kötődés fejlődése szempontjából (142).

Az anyák nagyfokú viselkedésváltozásról számolnak be a szoptatás megkezdése után. Ezek közé tartozik a megnövekedett gyakoriságú szemkontaktus, a nyugodtság és komfortérzet, a testi feszültség eltűnése, az emocionális sérülékenység, a gyerek teste az anyáéhoz simul, bújósság, a gyerek többet akar a szüleivel lenni, illetve nagyobb gyerekeknél olyan gyengéd viselkedésformák, amik kisbabák tevékenységeire emlékeztetnek (pl. az ujjait az anya szájába helyezi, simogatja az anya arcát) (128). Egyes örökbefogadási szakértők úgy vélik, hogy az ölelő környezet, amikor a gyermeket úgy tartják, mint egy kisbabát, szemtől szemben, olyan környezeti triggereket biztosít, amik lehetővé teszik a kapcsolati traumákat átélt gyerekeknek, hogy a korábban szunnyadó kötődési szükségletei, érzelmi és viselkedési aktiválódnak (102). Korábban nem foglalkoztak azal, hogy ennek az ölelő környezetnek a szoptatás is része lehet, mindazonáltal a mellen való szopás kiemeli az anya-gyermek közelség szenzoros élményét, ezen kívül stresszoldó és nyugtató hatással bír. Ezáltal nagyon könnyen elképzelhető, hogy a szoptatás megkezdése után a szülők által a gyermekükben megfigyelt változások ezeknek a környezeti triggereknek a működésbe lépésével hozhatók összefüggésbe.

A szoptatás az anyának is segít a gyermekgondozásban, hiszen fizikailag összekapcsolja őt gyermekével és elősegíti az anyai érzékenységet. A gyerek családba kerülése a szülők számára is stresszteli esemény (143). Nagyon igyekeznek, hogy igazán felhatalmazva érezhessék magukat a gyerekek nevelésére egy olyan társadalmi környezetben, amely az örökbefogadó családot kevésbé tartja autentikusnak, mint a vér szerinti (144,145). Ráadásul, az örökbefogadott gyerekek viselkedése néha megnehezíti a róluk való gondoskodást (146). A szoptatás enyhíti a mamára háruló stresszt, segíti a szülőszerepbe való behelyezkedést, támogatja az anyai önbizalom épülését és segít a terméketlenség fölött érzett gyász feldolgozásában (147,148). Fontos tudnunk, hogy az örökbefogadó mamák két hátránnyal is indulnak a szülőségben: nehéz lehet elfogadniuk a gyermeket, mert annak előzetes élettapasztalatai megnehezítik a róla való gondoskodást és nem élik át azt a hormonális felkészítést, ami a várandósság alatt és a szülés során lezajlik (149). A szoptatás ebben támogatást nyújthat az oxitocin-, prolaktin- és kolekisztokinin-fel szabadulás miatt, és a testi közelség fenntartása útján. Az örökbefogadó anyák arról számoltak be, hogy a szoptatás azt eredményezte, hogy egynek érezték magukat a gyermekükkel és a hozzáállásuk lágyabb lett a gyermek felé (128). A kötődés fejlődése kooperatív erőfeszítés az anya és a gyermek

között, amikor is a gyermek egy emocionálisan elérhető, érzékeny gondozóhoz tud kötődni (109,150), A szoptatás tehát anyai oldalról is támogatja a kötődés kialakulását, segítheti ráhangolódni gyermekére (128). Előfordul, hogy egy frissen kihelyezett gyerek rendben levőnek tűnik, de amikor a mama szoros kontaktust keres vele, kiviláglik a közelséggel szembeni problémája. A mamák arról számolnak be, hogy a szoptatásra való törekvés során érzékennyé válnak a gyerek érzelmi szükségleteire (128). Ezt olyan mamák is elmondják, akik végül nem szoptatták a gyermeküket. (128). Meg kell jegyeznünk, hogy ha a szoptatás nem lehetséges, a táplálék közvetlen adása (kézből való etetés) vagy a cumisüveges táplálás segíthet valamelyest leutánozni azt a korai élményt, hogy a gondoskodás fontos része az etetés (127).

■ ESETANULMÁNYOK

Az alábbi esettanulmányok olyan anyák élményeit mutatják be, akik szoptatták örökbefogadott gyermekeiket. A történetekben szereplő anyák engedélyt adtak az esetük leírásához. A magánélet védelme miatt álneveket használunk.

LiJun Kínából fogadták örökbe 3 évesen. Kisbabaként hagyták el a szülei, és az örökbefogadásig árvaházban élt. Az árvaház nagyon kevés személyzettel működött, és bár úgy tűnt, hogy a gondozók valóban kedvelték LiJunt, nem tudtak egyéni gondoskodást vagy stimuláló környezetet biztosítani a számára. Így a családbakerüléskor LiJun fejlődésben visszamaradott volt, és egyéb olyan tüneteket is mutatott, amelyek a hosszú távú intézeti gondozással voltak összefüggésbe hozhatók. A kislány hirtelen került az örökbefogadó családhoz, túl sok volt számára az újdonság, és nagyon stresszelte őt mindaz, ami történt vele.

Mindazonáltal a következő reggelen interakcióba kezdett az örökbefogadó családdal, és azonnal az apukát preferálta. LiJun általában elégedettnek tűnt napközben, de nagyon nehezen tudott csak elaludni, és nagyon gyakran fölébredt éjjel, amely alkalmakkor dühöt vagy szomorúságot fejezett ki a sírásával. Ilyenkor vehemensen elutasította a mamát, de elfogadta a nyugtatást a papától.

Ahogy hazatértek, a mama elkezdte megpróbálni LiJun érzelmeit átvenni magára. Kitartóan kezdeményezte LiJunnal a testi kontaktust, kendőben hordozta a kislányt, együtt aludt, együtt fürdött vele és kézből etette. LiJun lassan felmelegedett irányába. De az éjjeli stressz megmaradt. 3 órába is beletellett, míg LiJun el tudott aludni, és 6-12 alkalommal is felébredt éjjel. Gyakran ki kellett vennie őt a mamának az ágyból, és csak sétálva és ringatva tudta visszaaltatni.

Több héttel a családba kerülés után LiJun anyukája relaxált, és elkezdte fölajánlani a szoptatást. A relaxálás eredetileg azért történt, mert a mama a betegségek megelőzése végett szeretett volna anyatejet adni LiJunnak. Aggódott, hogy a kislány emocionális állapota miatt sérülékeny a fertőzésekre, és a betegség újabb teher lenne a megküzdési igyekvő kisgyerekeknek. LiJun pohárból megitta a tejet, de az üveges etetés kudarcnak bizonyult, mert nem tudta, hogy hogyan kell szopni a cumit. Mindazonáltal LiJun mamája továbbra is szopizó baba-mama párok képeit mutatta LiJunnak, és minden nap felkínálta neki a mellét. Pár hét múlva LiJun megnyalta a mamája mellbimbóját,



és legelőször szopizott nagyon rövid ideig. Ezután LiJun párnaponta szopizott éjjel kevesebb, mint egy másodpercig. Két hónappal a családbakerülés után a mama épp kendőben ringatta LiJunt, hogy visszaaltassa, amikor LiJun elkezdte szopizni a mamája nyakát. Erre válaszként a mama lefektette őt a kendőben, és felkínálta a mellét, LiJun ráharapott, szopizott és elaludt. Ezután két hónapig LiJun félig rendszeresen álomba szopizta magát a kendőben éjszaka, de semmilyen más időben nem szopizott, és akkor sem szopott, ha megterhelő volt számára a nap vagy más okból nyugtalan volt. Bár LiJun szopott, ez szemmel láthatólag nehéz volt a számára. Mindazonáltal 5 hónappal a családba kerülése után és két hónappal az első álomba szopizás után LiJun hirtelen elkezdett vigaszért és megnyugtatóért szopizni éjjel és nappal. LiJun ezek után akár 12 alkalommal is szopizott egy nap, és azonnal meg lehetett nyugtatni a szopival a még mindig gyakori éjjeli ébredésekkor (amelyek a családba kerülése után még két évig folytatódtak). LiJun mamája úgy érezte, hogy a kislányának a szopi vigaszként és megerősítésként szolgált, ez volt az érintkezési pont őhöz, és segítette a self-regulációt, amikor nehéz körülményekkel találta magát szemben. Most, 3 évvel a családba kerülés után LiJun még mindig szopizik elalváshoz éjjel, de csak ritkán kér más alkalmakkor. Az anyukája úgy érzi, hogy az, ahogy LiJun elfogadta a szopizást, azt képezte le, ahogy elfogadta őt az anyukájának, és hogy a szopi segítette a lányának a gyógyulásban.

Jacqueline 5 évesen fogadták örökbe Kínából. 18 hónaposan maradt magára, amely időszakban egy életet veszélyeztető veleszületett szívbetegségben szenvedett. Ezután 2,5 évig egy árvaházban élt, majd szívműtétet hajtottak végre rajta, amelynek során 6 hétig úgy volt kórházban, hogy egyáltalán nem volt kapcsolata a gondozóival. A műtét után 8 hétre nevelőszülőkhöz került, és ekkor szólalt meg először azóta, hogy a szülei elhagyták. Jacqueline az első 5 évében több helyváltoztatást és több gondozótól való többszörös szeparációt is átélt, de végül további 9 árvaházi hónap után örökbefogadó szülőkhöz került. Az anyukája arról számolt be, hogy a családba kerülés után Jacqueline úgy nézett ki, mint egy általánosan boldog gyermek, aki energikus, és buzgón próbál örömet okozni, mindazonáltal válogatás nélkül ragaszkodott mindenkihez, fejlődésében visszamaradott volt, élelmiszerkészleteket dugdosott el, önálló akart lenni, félt az érzelmektől, és nehézségei voltak azok felismerésében.

A családba kerülés után Jacqueline mamája olyan szülői módszereket keresett, amelyek elősegíthetik a kötődést, így szoros testi közelséget tartott vele, együtt aludtak, együtt fürödtek és masszírozta a kislányt, hogy gondoskodó érintést biztosítson a számára. Jacqueline időről időre kifejezésre juttatta azt a dühöt, amit a múltban elszenvedett sérülések miatt érzett, ezt a mamája tombolásnak hívta. Egyszer egy ilyen tombolás után szopási szükségletet fejezett ki. Erősen szopizni kezdte a mamája ujjait, orrát és arcát, majd megtalálta a mellet, ráharapott, szopizott és elaludt. A mamája nagyon meg volt lepve, hogy Jacqueline szopizásra vágyik, de úgy tekintette ezt, mint elsődleges, ősi szükségletet, ami nagyon mélyről fakad benne, és nem a tudatos szinten zajlik. Úgy érezte, segítene neki, ha megengedné, hogy szopizzon. A mama úgy hiszi, hogy Jacqueline-t szoptathatta a vér szerinti mamája, mert úgy harapott a mellre és úgy szopizott, mint

egy gyakorlott szopó, és úgy gondolta, hogy a kislány a korábbi, gondoskodó és vigasztaló időket szeretné újraélni. Ezután az eset után Jacqueline továbbra is szopizott alkalmanként, amelyek gyakorisága napi néhánytól kéthetente egyig terjedt. Jacqueline boldogan szopott tej jelenléte nélkül is, de a mamája egy mellszívó segítségével relaktált, amikor már néhány hónapja tartott a szopizás. Jacqueline a szopizás segítségével keresett vigaszt és biztonságot, ill. néha így játszott „kisbabát”. A szopik gyakorisága idővel fokozatosan csökkent, mígnem a kislány 2,5 évvel a családba kerülése után elválasztotta magát. Jacqueline emocionális, testi és kognitív fejlődése drámaian felgyorsult a családba kerülés utáni első 2 évben. Jacqueline mamája úgy látja, hogy az, hogy el tudta fogadni a kislány szopizás iránti igényét, sokat segített, és elősegítette a gyógyulást, az örökbefogadó családhoz való tartozást és kötődést, és segített, hogy a gyermeke biztonságban érezhesse magát.

Catherine Időre született egy olyan életveszélyes fejlődési rendellenességgel, amit már a méhen belül fölfedeztek nála. Énvédő mechanizmusuk révén a szülők emocionálisan visszahúzódtak tőle már a várandósság alatt, és bár a születés utáni műtét sikerült, és Catherine már nem volt veszélyben, a szülők nem kötődtek hozzá. Így Catherine élete első 4 hónapját kórházban töltötte, ahol csak minimális kapcsolata volt a szüleivel vagy más felnőttekkel. Catherine nem gyarapodott az első hetekben, gyarapodási kudarcosnak (FTT) diagnosztizálták, és gyomorszondát tettek be neki. Ez sem eredményezett gyarapodást, viszont tovább csökkentette a Catherine által átélhető emberi kontaktus mennyiségét, mert már nem kellett őt fogni az etetéshez sem. Catherinenek nem volt része érzelmileg érzékeny gondozásban vagy ragaszkodásban a kórházban töltött idő alatt. 4 hónaposan, amikor 3,2 kg-ot nyomott, a szülei örökbefogadónak nyilvánították, és nevelőszülőkhöz került. Ekkor már elkerülő viselkedést alakított ki a másokkal való interakciók iránt és elfordult, ha beszéltek hozzá, ill. megmerevedett, ha megérintették. Mindazonáltal a nevelőmamája odafigyelve gondozta, és Catherine kötődni kezdett hozzá. Catherine 10 hetet töltött a nevelőszülőknél, majd 6,5 hónaposan örökbefogadó szülőkhöz került. Mélyen gyászolta nevelőmamája elvesztését, és bár elfogadta az örökbefogadó apukáját, elutasította az örökbefogadó mamáját, és ha a mama megpróbálta úgy vinni, hogy maga felé fordította, elfordította a fejét, és eltolta őt magától. Az örökbefogadó mama korábban már szoptatott több, újszülöttként örökbefogadott gyermeket, de eleinte a szopi felkínálását Catherine erőteljesen visszautasította. Catherine csak 4 kg-ot nyomott a családba kerülésekor, és erőteljes averziót mutatott a cumisüveg iránt is. Csak nagyon kis mennyiségeket ivott üvegből, és csak akkor, ha függőlegesen, a gondozónak háttal tartották. A szopómozgás nem járt örömmel Catherine számára, nem szopizott sem cumit, sem az ujját, és öklendezni és hányni kezdett, ha a mamája vissza próbálta adni a szájába a cumisüveget, miután már kilökte a nyelvvel. Catherine mamája azzal próbálta elősegíteni a baba érzelmi és fizikai egészségét, hogy amikor csak lehetséges volt, kendőben hordozta a kislányt, figyelt rá és mindig a közelében volt. Pár héten belül Catherine preferálni kezdte az örökbefogadó mamáját, és nem viselt el semmilyen szeparációt tőle. A mama azon is dolgozott, hogy leküzdje

Catherine orális averzióját, lecserélte a korábban használt tápszert egy kellemesebb ízűre és kitartott a cumisüveges etetés mellett. Ennek eredményeképpen Catherine megszerette a szopó mozgást. Elkezdett gyarapodni is (annak ellenére, hogy a kalóriabevitele nem növekedett), ami lehetővé tette a gyomorszonda eltávolítását. Amikor Catherine egészségi állapota javulni kezdett, a mamája úgy határozott, hogy megint megpróbálja a szoptatást. Ebben az időben Catherine nagyon gyakran evett az üvegből, és a mamája úgy döntött, hogy mindig ő fogja etetni és az üveges táplálást közelíti a szoptatáshoz. Rövid üvegre váltott, ami lehetővé tette, hogy a babát maga felé fordítsa etetés közben, és oldalt is váltott közben. Hagyta, hogy Catherine a tej elfogyasztása után addig szopizza az etetőcumit, amíg csak akarja, ami gyakran több percet is kitett. Amikor már jól evett üvegből, a mama az SNS csövét átfűzte az etetőcumin, és ezt a mellére tette, így Catherine az SNS-ből szopott. Amikor úgy érezte, hogy Catherine készen áll erre, akkor az etetőcumit bimbóvédőre cserélte, és azon át fűzte az SNS csövét. Végül elhagyta a bimbóvédőt is, és az első szülinapja idejére közvetlenül a mellből szopott. Ahogy elkezdtek a szoptatást, a mama azt vette észre, hogy Catherine önbizalma és biztonságérzete megnőtt. Így amikor röviddel a szoptatás megkezdése után kórházba került, nemcsak a felépülésének sebességével lepte meg az orvosokat, hanem azzal is, hogy mennyit javult az orvosi beavatkozások stresszével való megküzdési képessége. Az örökbefogadás előtti kórházi kezeléseknél Catherine rettegett, ahányszor egy fehérköpenyes ember közelített hozzá, de a szoptatás megkezdése után a kórházban sok időt töltött szopással és megengedte, hogy megvizsgálják, anélkül, hogy stresszreakciókat mutatott volna. A szoptatás megkezdése után Catherine fejlődése is felgyorsult, és le tudott válni a cumisüvegről, amihez korábban érzelmileg is ragaszkodott. Két éves korára történt elválasztódásakor Catherine fejlődésben és testileg is felzárkózott a kortársaihoz, és biztos kiindulási pontként használta a mamáját, amikor normális explorációs viselkedést mutatott.

John Kokain- és alkoholfüggőként született, és a prenatális droghasználattal összefüggő viselkedést produkált: irritabilitás, az ingerekre való túlérzékenység és kitartó, elnyújtott sírás. Amikor 6 napon belül elbocsájtották a kórházból, nevelőszülőkhöz került azzal a szándékkal, hogy végül majd az édesapja fogja gondozni. Élete első heteiben a nevelőmamája szerint vagy síkítva sírt vagy aludt. A nevelőmama a bebugyolálást, a szoros testkontaktust és néha a közvetlen bőrkontaktust alkalmazta a megnyugtatóására. A normál élet sok aspektusa stresszt okozott Johnnak, beleértve a zajokból, a fényekből és az érintésből származó ingereket. A nevelőmamával való szemkontaktus vagy egy puszi azt eredményezte, hogy intenzív sírásban tört ki. A cumisüveges etetésnél is feszültté vált és hátrafesztette magát, de jópár alkalommal, amikor bebugyolálva aludt a nevelőmama mellkasán bőrkontaktusban, a mama arra ébredt, hogy a baba nyugodtan rácsatlakozott a mellre és szopizott. A mama ebben az időben nem nagyon forszírozta a szoptatást, mert úgy volt, hogy a baba a vér szerinti apukájához kerül.

A következő pár hónapban John nevelőmamája továbbra is úgy gondozta John, hogy minimalizálja a ráháruló stresszt, és a baba apránként valamivel nyugodtabb és kevésbé boldogtalan

lett. Mindazonáltal még mindig feszült és fizikailag is merev volt, nem lazult el a mamája karjaiban és nem szeretett szemben lenni vele. Amikor 6 hónapos lett, változott a végleges terv, és már nem a papájánál akarták elhelyezni, hanem a nevelőcsaládnak örökbeadni, így a mama megpróbálta szoptatni a babát. SNS-t használva felkínálta a mellét, és John azonnal elfogadta. A mama rendszeresen szoptatta a babát, és azt vette észre, hogy viselkedése megváltozott. Sokkal ellazultabb lett, már nem szorította ökölbe a kezét, sokkal jobban aludt és elkezdett érdeklődni a környező világ iránt. A mamája felé fordult, ha ölbevette őt és belesimult a karjába, sőt, akár el is aludt hordozás közben, amit sosem tett meg előtte. 2 héttel a szoptatás megkezdése után John élvezni kezdte a szilárd ételeket is, felült és gurulni kezdett. De a mamája szerint a legszembetűnőbb az volt, hogy egy merev, sikító babából, aki nem szerette, ha fogják, egy nyugodt, boldog, bújós baba lett, és a változás olyan gyors volt – mindössze néhány hét leforgása alatt ment végbe –, hogy a mama biztos benne, hogy a szoptatásnak része volt benne.

■ A SZOPTATÁS KORLÁTAI

Noha bizonyítékok vannak rá, hogy a szoptatás segíthet a kapcsolati traumán átesett gyerekeknek a gyógyulásban, de nem panacea, és nem old meg minden nehézséget. Míg elmondható, hogy vigaszt nyújthat és segítheti a kötődő kapcsolat kialakulását, ez nem jelenti azt, hogy minden szoptatott örökbefogadott gyerek biztos kötődést alakít ki a mamájával. Korábban elhanyagolt vagy bántalmazott gyerekekkel nagyon nehéz lehet bizalmat alapul kapcsolatot kialakítani, és egyes gyerekeknél nem lehetséges a biztos kötődés kiépítése. Bizonyos esetekben olyan nehéz lehet a mindennapi élet ezeknek a kapcsolati traumát átélő gyerekeknek és a családjainak, hogy mentálhigiénés szakember segítségét kell kérniük. Ezen túl még olyan esetekben is, ahol a kapcsolati traumán átesett gyerekek szoros kötődést alakítanak ki az örökbefogadó szülőikkel, a korai bántalmazás vagy elhanyagolás helyrehozhatatlan károkat okozhatott az agyműködésben (107,151). Mindazonáltal a biztos kötődést kialakított gyerekek tudnak a legjobban boldogulni még a hiányosságok ellenére is. Így a szoptatás egy módja annak, hogy bizalmat és kötődést alakítsanak ki a szülők, és egyéb, kötődést segítő szülői stratégiákkal együtt lehet alkalmazni. Bár a családoknak a gyerekek múltja miatt sok kihívással kell szembenézniük, a szoptatást megkísérlő mamák mind azt mondták, hogy ez hasznos volt számukra és a gyerek számára.

Bár a szoptatás potenciális kihatása széles, de nem mondható, hogy minden esetben meg lehet és kell próbálni, mert sok függ az egyéni körülményektől. Egyes mamák számára nem kényelmes a szoptatás gondolata, és néha még azoknak is, akik örökbefogadás előtt szoptatási szándékról számoltak be, más-hová helyeződik a figyelmi fókuszuk, amikor az újonnan örökbefogadott gyerekről igyekeznek gondoskodni. Ezen túl, mivel egy bizonyos szintű bizalom és kötődés kell a gyerek részéről is, súlyosan sérült gyerekek számára esetleg lehetetlen a szoptatás.

A szoptatás az anya-gyerek kapcsolatra helyezi a hangsúlyt, és egyesek úgy érzik, hogy ez hátráltatja az apa-gyerek kapcsolatot. Természetesen a szoptatás azt eredményezheti, hogy a gyerek eleinte a mamával alakít ki mélyebb kapcsolatot. De ne

feledjük, hogy örökbefogadási helyzetben a gyerek-család kapcsolat az elejéről kezdődik és intakt, vér szerinti családokban is a mama a kötődés elsődleges tárgya (124). Ezen túl a kapcsolati traumát elszenvedett gyerekek számára, ha egyszer bizalommal fordulnak egyvalaki felé, akkor könnyebben bíznak meg másban is (152,153). Ezáltal míg a szoptatás megkezdésére irányuló folyamat és a szoptatás maga kezdetben valóban az anyával való kapcsolatra helyezheti a hangsúlyt, egyúttal az apával való kapcsolat jobb minőségét is hozhatja.

■ MEGFONTOLÁSOK SEGÍTŐ SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

✦ Az anyák támogatása

A szoptatni kívánó örökbefogadó anyáknak támogatásra, biztatásra és felvilágosításra van szükségük. Ahogy írtuk, a gyerekek kezdetben gyakran elutasítják a szopizást és a mamájukat, és főleg a meddőséggel küzdő nőknek lehet elkeserítő, amikor a régen várt gyermekük elutasítja őket. Fontos, hogy a szakemberek támogassák és világosítsák föl a mamákat, hogy képesek legyenek megérteni és elviselni a gyermekük részéről érkező visszautasítást. Ennek a felvilágosításnak része lehet például annak megértetése, hogy ne vegyék magukra az elutasítást, azaz névértéken kezeljék azt, és semmiképp ne válaszoljanak rá a gondoskodás megvonásával (98,99,115,119). A visszautasítás gyökereinek elmagyarázása is segítheti a mamákat abban, hogy empátiával forduljanak a gyerekük felé (98), ami lehetővé teszi azt, hogy a kötődést elősegítő érzékeny gondoskodással forduljanak hozzájuk, és kintartsanak a szoptatási próbálkozásokkal. Tudniuk kell, hogy a legtöbb gyerek végül pozitívan válaszol a viszonyosságot nem váró gyöngéd gondoskodásra (98). A szakemberek segíthetik az anyákat abban is, hogy hol találhatnak hasonló gondolkodású anyacsoportokat, melyek támogathatják őket a gyerekre figyelő gondoskodásban és a szoptatásban, mivel a nyugati civilizációban a kötődés kialakulását segítő szülői gyakorlat a kulturális normákkal ellentétes.(155)

■ Milyen korú gyereket lehet szoptatni?

A csecsemőkorból kinőtt gyerekek szoptatása vitatott kérdés (156). Mindazonáltal mamák akár 4 éves gyerekeknél is megpróbálták a szoptatást, és ahogy már említettük, a szopizást maguktól kezdeményező gyerekek között akár 10 évesnél idősebbek is voltak. A kapcsolati traumát átélő gyerekek érzelmileg sokkal fiatalabbak, mint a naptári koruk mutatja (100), és az általában fiatalabb gyerekek számára megfelelőnek tartott gondoskodás és intimitás biztosítása sokat segíthet nekik (100,127). A nyugati társadalmak a szoptatást relatíve rövid távon képzelik el, míg az antropológiai kutatásokból kiderül, hogy a szoptatás akár hét éves vagy ennél idősebb gyerekeknél is normál tevékenység lehet (157). Mindazonáltal az uralkodó társadalmi attitűdök miatt a szakemberek javasolhatják a szülőknek, hogy jól gondolják meg, kinek mondják el, hogy még szopizik a gyerekük, ha már elmúlt 2-3 éves.

✦ Az örökbe fogadott gyermekek szoptatásának propagálása

A szoptatás előnyeivel és egyáltalán a lehetőségével kevesen

vannak tisztában, a szakemberek számára fontos feladat az örökbe fogadott gyermekek szoptatásának propagálása is. Jó, ha tudjuk, hogy az örökbe fogadó szülők gyakran nagyon elkötelezetten és motiváltan igyekeznek segíteni a gyermeküknek (72), és nem szabad eleve azt feltételeznünk, hogy a szoptatás elkedvetleníti őket, mert esetleg nem egyszerű. Vagyis jövőbeni örökbe fogadó szülőknek érdemes szót ejteni a szoptatásról is.

■ Szoptatás nevelőszülők által

Bár jelen cikk az örökbe fogadó anyák általi szoptatást taglalja, fontos megjegyeznünk, hogy néha nevelőszülők is szoptatják a nevelésükre bízott gyermekeket. Az, hogy a megfelelő hatóságok engedélyezik-e a nevelőszülő általi szoptatást, területről területre változhat. Mindazonáltal akik engedély nélkül kísérlik meg a szoptatást, jó, ha tudják, hogy gyerekeket távolítottak már el a szoptatás miatt nevelőszülőktől. Ettől függetlenül, ha feltételezhető, hogy a gyermek min. 6 hónapig a nevelőszülő gondozásában lesz, akkor megfontolandó a szoptatás (133).

■ Anyatej

Jelen cikk az elhanyagolt vagy bántalmazott gyerekek esetében a szoptatás emocionális hatásait taglalta, de magának az anyatejnek az egyedülálló tulajdonságai is pozitív növekedési és immunhatásokkal bírnak (8). A frissen örökbe fogadott gyerekek jó pár okból kifolyólag sokkal fogékonyabbak a fertőzésekre, mint a nem örökbe fogadott gyermekek. Bizonyítékok vannak rá, hogy a korai traumáknak hosszú távú kihatásai lehetnek az immunfunkciókra (159), és hogy a kötődési bizonytalanság fogékonyabbá teszi az egyént a betegségekre (160). Ezen túl az emocionális stressz alatt álló gyerekek könnyebben kapnak meg fertőzéseket (161,162). A külföldi örökbe fogadással érkező gyerekek a környezet drasztikus megváltozását élhetik át, beleértve az újfajta kórokozókat is, amelyekkel korábban nem találkoztak (163), és a nevelőszülőktől örökbe fogadott gyerekek nagy részének sem tökéletes az egészsége (93). Vagyis az anyatej egészségvédő tulajdonságai is különösen fontosak lehetnek az örökbe fogadott gyerekek számára.

✦ Következtetések

A szoptatás képes az anya-gyerek kötődés fejlődésének elősegítésére a sérülékeny örökbe fogadó-örökbe fogadott diádoknál. A szoptatás hatása magának a szoptatásnak mint fizikai aktusnak olyan tulajdonságaiból fakad, amelyek fölött általában eltekintettek az anyatej nutritív és immunerősítő tulajdonságai mellett. Mindazonáltal az örökbe fogadói szoptatás esetén tapasztalható hatások minden szoptatós anya-gyerek páros esetén jelen vannak, és ezért további vizsgálódásra érdemesek. Különösen hasznosak lehetnek az örökbe fogadói szoptatásból levonható tanulságok más veszélyeztetett diádok esetén, mint pl. olyan intakt családok, ahol intergenerációs kapcsolati traumák vannak.

(A cikk bibliográfiája elérhető a Szerkesztőségben.

Szülők és szakemberek további segítséget kaphatnak a nemzetközi vizsgálóval rendelkező szoptatási szaktanácsadóktól, akiknek nevét és elérhetőségét a www.szoptatasert.hu honlapon találják meg.)

Olcsó legyen és ártson

■ MARCALI VÁROSÁBAN TANULÓ 14 -18 ÉV KÖZÖTTI FIATALOK ÉLETMÓDVIZSGÁLATA A DOHÁNYZÁS, ALKOHOL- ÉS DROGFOGYASZTÁS KÉRDÉSKÖREIRE FÓKUSZÁLVA

Marcali lakosként szerzőnk naponta szembesül a fiatalok életmódbeli problémáival. S bár Marcali Kistérség szociális ellátórendszerének lendületes fejlődését tapasztaljuk, mégis érzése szerint a fiatalok kiesnek az érzelmi és mentális segítségnyújtás, támaszkodás alól. Ha létezik is ilyen jellegű szolgáltatás, a fiatalok nem jutnak elegendő információhoz, magukra maradnak problémáikkal.

A szórakozóhelyek hétköznap délutánonként, vagy a korai órákban, illetve hétvégén zsúfolásig tele vannak fiatalokkal, közülük pedig nem kis létszámban jelennek meg 18 éven aluliak is. Komoly probléma, hogy egy kisvárosban, amely lehetőséget nyújt jónéhány „egészséges” kikapcsolódásra, a fiatalok jelentős része mégis az egészségre káros időtöltést választja.

■ A GYERMEKKORI ELHANYAGOLÁS LEHETSÉGES

KÁROS KIHATÁSAI A KÉSŐBBI ÉLETSZAKASZOKRA

Korábbi kutatási előzményként – kérdőíves adatgyűjtést végeztem 2005-ben, egy helyi általános iskola alsó tagozatán – ide idézem egy 68 gyermek megkérdezésén alapuló vizsgálatom eredményét:

- két gyermek lakik egy szobában: 39%
- Többen laknak egy szobában: 28%
- Szabadidőben TV-t néz, vagy számítógépezik: 51%
- Szabadidőben sportol: 10%
- Nem szokott otthon tanulni: 23%
- Szülei segítik a tanulásban:
 - Néha: 44%
 - **Egyáltalán nem: 26%**
- Segít az otthoni munkában: 77%
- **Televízió előtt** tölt átlagosan naponta:
 - két órát: 25%
 - **3 vagy több órát: 70%**
- **Valóság show- t néz: 76%**
- 21 órakor vagy később megy aludni: 58%
- Nem mesélnek otthon: 86%
- Szülők veszekednek, vitatkoznak:
 - Naponta: 29%
 - **Hetente: 36%**
- Előfordul erőszak a családban: 25%
(minden 4. gyermeknél!)
- Valamelyik, vagy mindkét szülő fogyaszt alkoholt:
 - Rendszeresen: 39%
 - Néha: 17%
 - **Ez összesen: 56%!)**
- Ritkán, vagy egyáltalán nem mennek kirándulni: 33%

Szabadidőben TV-t néz, vagy számítógépezik a gyerekek

51%-a. A számítógépek rohamos elterjedése lehetővé teszi, hogy egyre több gyermek jusson hozzá ehhez a lehetőséghez. 70%-uk 3 vagy annál is több órát tölt a televízió előtt naponta. A gyermekek nagymértékben ki vannak téve a tömegkommunikáció hatásainak, amelyek kontrollálatlanul jutnak el hozzájuk. A filmekből sugárzó agresszivitás, brutalitás akkor válhat példává a gyermekek számára, ha egyedül néznek ilyen programokat, és nem tudják feldolgozni a látottakat a szülőkkel való megbeszélés alapján, ahogyan ezt számtalan nemzetközi vizsgálat kimutatta. Ugyancsak romolhat erkölcsi értékítéletük, s a durva beszédstílus mindennapjaik természetes elemévé válhat. Rendszeresen nézi a valóságshowkat: 76%-uk. Ezek a műsorok rendkívül alacsony színvonalúak és ijesztő élethelyzeteket és embereket mutatnak be.

Magas az aránya azoknak a tanulóknak, akik este 9 óra után mennek aludni. Egy 6-10 évesnek napi 10-12 óra alvásra van szüksége ahhoz, hogy másnap az iskolában megfelelően teljesíteni tudjon. Az ennél kevesebbet pihenők iskolai teljesítménye romolhat, megfelelő figyelemkoncentrációra, munkavégzésre nehezebben képes. A késői lefekvéseknek a leggyakoribb oka, hogy az esti filmeket is megnézik a gyerekek.

Megdöbbentő adat, hogy minden 4. gyermek (25%) szembesül a családon belüli erőszakkal, amely egy életre szóló sérülést okozhat, bár azt nem tudjuk meg a felmérésből, hogy pontosan mit értenek ezalatt, és milyen formában és módon találkoznak a családon belüli erőszakkal.

A megkérdezett gyerekek 57%-a szembesül azzal, hogy szülei rendszeresen vagy néha alkoholt fogyasztanak. Az alkoholista családtagok különösen komoly veszélyt jelenthetnek, mert fokozottan jelentkeznek a problémák, de az alkalmi, társasági alkoholfogyasztás nyilván nem ebbe a kategóriába tartozik.

Ritkán vagy egyáltalán nem mennek kirándulni a gyerekek több mint egyharmada. A családi közös programok, kirándulások egyre kevésbé jellemzik a családok szabadidős tevékenységeit.

Az emberi személyiség kialakulásában a legfontosabb életrészt tehát a gyermekkor. Ebben az életrésztben a gyermekeket érő hatások meghatározóak, a negatív viselkedési, érzelmi, tanulási zavarokhoz vezethetnek. A család a legfontosabb meghatározó közössége a szocializációnak, amelyben a normákat és a szokásokat a szülők átadják, kialakítva ezzel az egyéni attitűdöket. A mai családoktól e téren sokkal többet várunk el, miközben nem kapnak megfelelő segítséget és információt, hogy tudják, hogyan is kell megfelelően odafigyelni gyermekeik személyiségfejlődésére.

A család utáni másodlagos szocializációs színtér az óvoda, iskola. A szülői nevelés mellé a későbbiekben felzárkóznak az oktatási intézmények. Ha a gyermek és a szülő közötti interakció csökken vagy nem elégséges, akkor még jobban felértékelődik az iskola, amely azonban nem tudja pótolni, átvállalni a család szerepét.

A fiatalok szüleiktől kapják az első impulzusokat a világnézetük kialakításához, s ez később osztálytársaik, barátaik körében formálódik. Az azonos életkorú fiatalok kölcsönös személyiségfejlesztő hatása meghatározó. A gyermek itt találkozhat különféle értékekkel, amelyeknek igyekszik megfelelni. Ez akkor válik igazán veszélyessé, ha közben a szülővel a kapcsolat megromlik, vagy már előtte sem volt elég szeretetteljes, elfogadó. Így a család nem tudja segíteni, korrigálni gyermekük tevékenységét. A veszélyeztetett és bajba került gyerekek esetében sajnos többnyire elmarad annak feltárása, hogyan lehetne segíteni a szülőt, a családot, hogy enyhíteni lehessen a problémákat, rehabilitálni a gyereket.

A következőkben egy 2006. évben végzett kutatásom eredményeit ismertetem. A vizsgálat –többszöri utalással az előzőekben felvázolt eredményekre –, rámutat arra, hogyan alakul a deviancia megjelenése a későbbi életrésztben.

■ ÉLETMÓDVISSZAGYALAT, 2006.

† Célok és hipotézisek

Hipotéziseim:

- Marcali fiataljainak életmódbeli szokásai kedvezőtlenek.
- A fiatalok hétfői és esti szabadidő-eltöltési szokásainak szerves részét képezi az ismerősökkel való tartózkodás valamelyik szórakozóhelyen vagy „házibuli” a káros szenvedélyek kíséretében.
- Minimális időt töltenek sportolással, olvasással, kirándulással.
- A serdülők többsége életében legalább egyszer kipróbálta már az alkoholfogyasztást és jelentős hányaduk túl van már az első részegség élményén.
- Nemcsak a korai kipróbálás, az alkohol alkalmi, vagy rendszeres fogyasztása is magas arányban jelenik meg.
- Az első szál cigaretta elszívása még általános iskolában megtörténik.
- Emelkedik a rendszeres dohányzók száma e korosztályban.
- A kábítószer-fogyasztók köre folyamatosan bővül, könnyű a hozzájutás a szerekhez.
- Minimális motiváció a város nyújtotta szabadidős és közösségi szolgáltatások igénybevételére.

- Nem ismerik a segítő szervezeteket.

† A vizsgálat módszere

Kutatásomat több módszerrel készítettem.

- a) kérdőíves vizsgálat az iskolákban
- b) informális interjú az iskolákban dolgozó pedagógusokkal, szakemberekkel
- c) kérdőíves adatgyűjtés vendéglátóhelyeken

Mintavétel:

Minden olyan iskolában töltöttem ki kérdőívet, amelynek tanulói között vannak 14-18 éves fiatalok. Így az általános iskolák nyolcadik osztályos diákjai is célcsoportomba tartoztak.

Az iskolák után a vendéglátóhelyeket sajnos csak annak

Iskola típusa	Össz. létszám (14 -18 év között)	Feldolgozható kérdőívek száma	Feldolgozható F kérdőívek száma %-ban
Általános iskola	138	103	75%
Szakképző	319	252	79%
Gimnázium	170	143	84%
Összesen	627	498	79%

alapján tudtam kiválasztani, hogy ki vállalta az együttműködést. Arra törekedtem, hogy Marcali kül- és belterületére egyenlő arányban jussanak el a kérdőívek. Így összesen 25 fő töltött ki feldolgozható kérdőívet, mindegyik más-más vendéglátóhely alkalmazottjaként.

Az összes feldolgozott kérdőív 523 darab volt.

■ FELDOLGOZÁS

† Iskolák

A. Élethelyzet és szabadidő

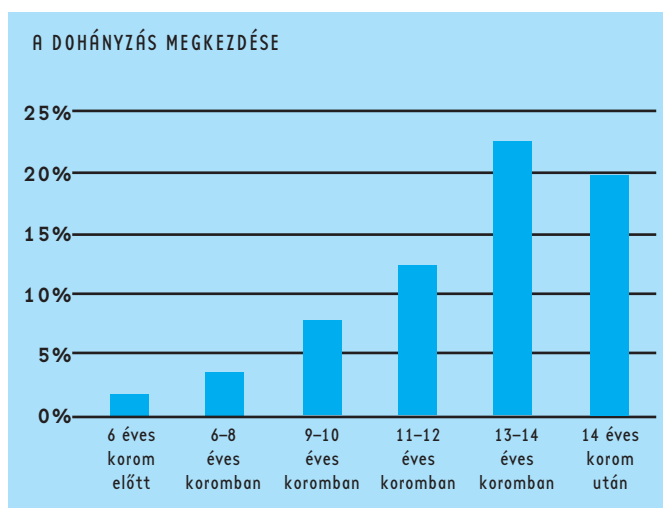
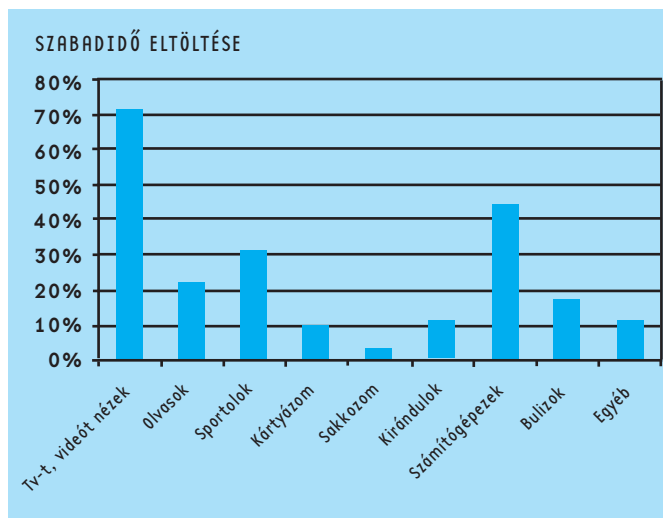
A szabadidő eltöltésére adott válaszokból kitűnik, hogy e korosztály a szabadidejének nagy részét a televízió képernyője s a számítógép előtt tölti (72% ill. 45%). A szabadidő eltöltésében a 3. helyre szorul a sportolás, és sajnálatos módon az olvasás mint szórakozás csak a 4. helyen áll. A fiatalok mindössze 22%-a áldoz szabadidejéből az olvasásra. A válaszadók 29%-a egyáltalán nem olvas semmilyen írott sajtót.

Már az alsó tagozatos korosztály 70%-a napi 3 vagy több órát tölt TV nézéssel. Ez a szokás a felsőbb évfolyamokon sem változik, hisz a TV nézés a tanulók 72%-ánál a legfontosabb időtöltés marad később is.

B. A dohányzás

A 14-18 éves korosztály 68%-a próbálta már ki a cigarettát. A dohányzást kipróbálók környezetében jelen vannak a dohányzó szülők vagy barátok. Riasztó adat, hogy a cigarettát kipróbálók 19%-a már 10 éves kora előtt rágyújtott. A fiatalok többsége 11-15 éves koráig szokik rá a dohányzásra.

A 14-18 éves korosztály 34%-a dohányzik alkalmanként vagy rendszeresen. Az aktívan dohányzók egyre több szál



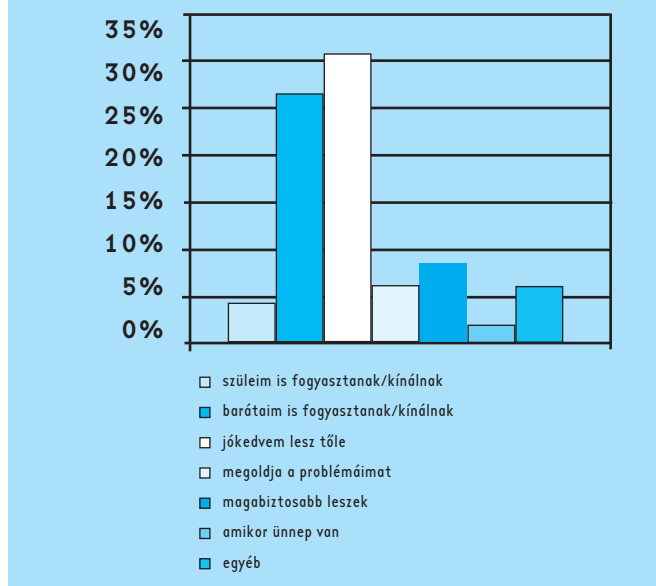
szívnek. Az általános iskolások 90%-a napi 1-10 szálát szív el, a gimnazisták 31%-a már 11-20 szálát, míg a szakképző iskolában tanulók 12%-a 20 szálnál is többet szív el naponta.

C. Az alkohol

A kérdéseimmel itt is arra kerestem a választ, hogy a fiatalok milyen arányban fogyasztanak alkoholt, mikor ittak először s milyenek az alkoholfogyasztási szokásaik. Az eredmények itt is ijesztőek.

Arra a kérdésre, hogy „Fogyasztottál-e már valamilyen szeszesített életedben?” a megkérdezettek igen magas aránya, 87%-a válaszolt igennel. A fiatalok 73%-a 15 éves kora előtt kipróbálja a szeszesített. 52%-uk már általános iskolás korában, 30%-uk 14 évesen, s mindössze 18% volt az, aki 14 éves kora után fogyasztott először alkoholt. 63%-uk 14-18 éves korára rendszeres fogyasztóvá vált. Az alkoholfogyasztók 33%-a heti rendszerességgel iszik, ami a megkérdezettek 21%-át jelenti. Két-háromhetente, de legalább havonta egyszer pohárhoz nyúl a megkérdezettek 34%-a.

AZ ALKOHOLFogyasztás OKAI



A legnagyobb problémát a mértéktelen alkoholfogyasztás jelenti. A megkérdezett alkoholfogyasztó fiatalok 37%-a egy hónap alatt egy-két alkalommal volt részeg, 8%-a még ennél is többször. Riasztó a szakképző iskolások nagyon magas, 43%-os mutatója és a gimnazisták 39%-os aránya is. A fogyasztott italok megoszlása a következőképpen alakul: sört fogyaszt 27%, tömény italt 26%, változó 23%. **Kiemelkedően magas a töményital fogyasztása.**

A kisiskolások válaszai alapján megállapítható, hogy a szülők (de legalább az egyik szülő) 56%-a fogyaszt alkalmanként vagy rendszeresen alkoholt. Ez a százalékérték 57-re emelkedik a fiatalok körében. (a szülők példakövetését mindössze 4% jelölte be okozatként)

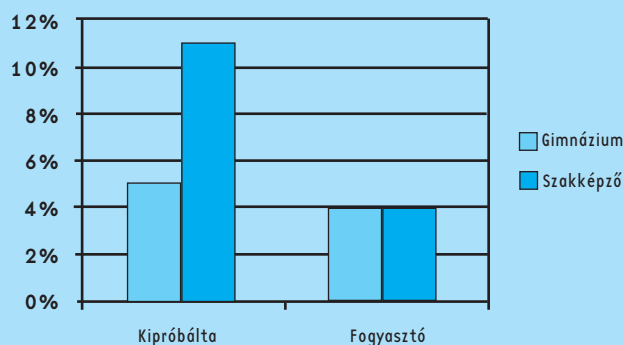
D. Az illegális drog

A 14-18 éves korosztály többsége ismeri a különböző kábítószerfajtákat. Bár 165 tanuló nemleges választ adott, a többség több drogot is meg tudott nevezni. A legismertebbek: Cannabis (48%), Kokain (34%), Extasy (30%), Heroin (22%), LSD (20%), Speed (19%).

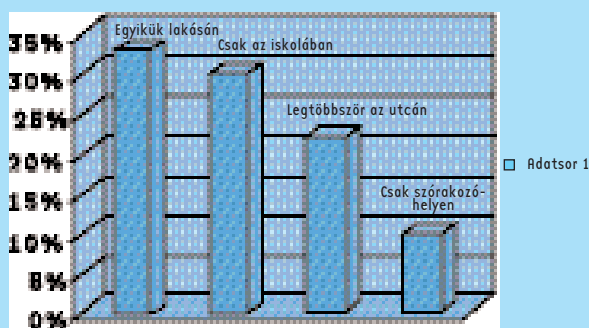
A fiatalok 25%-ának van olyan ismerőse, aki már kipróbálta a drogot vagy rendszeres fogyasztóvá vált. A megkérdezett fiatalok 89%-a azonban saját bevallása szerint nem nyúlt ezekhez a szerekhez.

Vannak olyanok, akik már egyszer kipróbálták (5%), több alkalommal élt vele 2%. Alkalmanként 2%-uk fogyasztott már s rendszeres fogyasztónak vallja magát 1%. Érdekes képet mutat az iskolánkénti összehasonlítás. Az általános iskolák tanulói ismerik ugyan e szereket, de még senki nem próbálta ki. A gimnazisták közül 5% már kipróbálta, s 4% rendszeres fogyasztóvá vált. Ez az arány a szakképző iskolában 11%, ill. 4%. Az 58 fiatal közül, 43 a Cannabist, 11 az Extasyt és 4 a Speedet próbálta ki.

A DROGFOGYASZTÁS GYAKORISÁGA



TALÁLKOZÁSOK SZÍNTERE



A drogok ritkán vagy alkalmankénti fogyasztását egyáltalán nem tartja veszélyesnek 32%.

E. Külső és belső támaszok

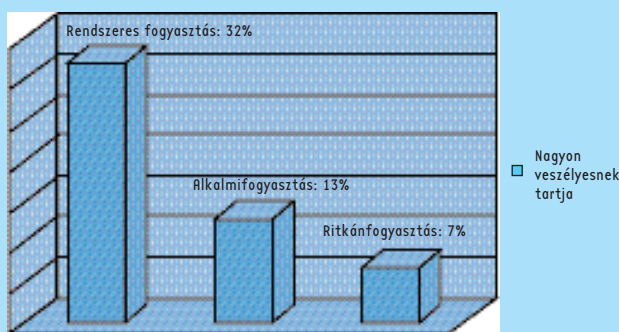
E témakörben arra kerestem a választ, milyenek a fiatalok társas kapcsolatai, kiktől kérnének segítséget, és ismerik-e egyáltalán azokat a szervezeteket, ahova fordulhatnak problémáikkal.

A baráti kapcsolatokat a „lazaság” jellemzi. Igaz, hogy a barátok minden nap találkoznak, (58%), a találkozások színtere az iskola (30%) vagy az utca (22%). Az általános iskolások 38%-ban valamelyikük lakásán is összegyűlnek, ez az arány a szakképzősök esetében 28%-ra csökken. Ez az arány az iskolán kívül az utcán találkozik barátjával. A gimnazisták 44%-ban egymást látogatják.

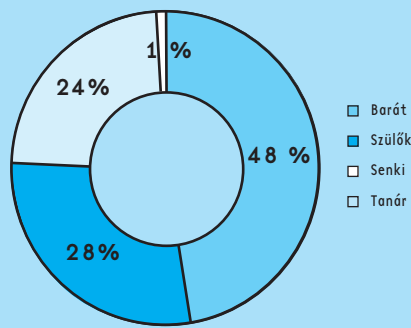
Amikor a fiatal rosszkedvű, a barátjához fordul elsősorban (48%). 24% -uk édesanyjával, 4%-uk édesapjával beszél meg felmerülő problémáit. Kirívó adat, hogy a fiatalok 24%-a nem osztja meg gondjait másokkal, nem beszél róla senkinek.

Az egyik legmegdöbbentőbb adat számomra, hogy a pedagógusok segítségét a tanulók mindössze 1%-a veszi igénybe, aminek okai sokkal részletesebb feltárást igényelnének, amihez gyerekekkel és pedagógusokkal, szülőkkel készített interjúkra lenne szükség.

DROGFOGYASZTÁS MEGÍTÉLÉSE



ÉRZELMI TÁMASZOK



A diákok Marcali intézményeit többnyire nem ismerik, és nem tudnak a városon kívüli segítő szervezetekről sem (82%). Legtöbbször a Máltai Szeretetszolgálatról hallottak (8%), ez a szervezet hatékonyan működik városunkban, rendszeresen segítve a rászorulókat. A telefonos segítségnyújtás lehetőségével sincsenek tisztában a tanulók. A lelki segély szolgálatról is mindössze 3%, a drogvonalról 1% tud. 57%-nak semmilyen telefonos segélyhívási lehetőségről nincs tudomása, ennek okait is meg kellene pontosan ismerni.

Arra a kérdésre, hogy szívesen fordulna-e Marcaliban egy olyan segítő szervezethez, ahol bármilyen jellegű problémával kapcsolatban segítséget, megértést kapna, jelentős hányaduk (49%) igennel válaszolt. Nem kérdés tehát, milyen égető probléma az iskolai szociális munka, és/vagy mentálhigiéne hiánya. Észre kellene venni, hogy a szociális támogatásokon túl az érzelmi és lelki támasznyújtásra is ugyanolyan szükség van.

ISKOLÁKBAN DOLGOZÓ SZAKEMBEREK ÉS MEGELŐZÉS

A következő összefoglaló adatok birtokába az iskolaigazgatók, illetve általuk megbízott személyek segítségével jutottam.

A. Mikszáth Általános Iskola

Megelőzés: Az ifjúságvédelmi felelős órakedvezményben látja el feladatát. A pedagógiai program foglalkozik egészségneveléssel, valamint a DADA, Egészségnevelési program keretein belül.

Szakember: 1 fő ifjúságvédelmi felelős (pedagógus -tanár)



Iskolai drogstratégia: nincs

B. Noszlopy Általános Iskola:

Megelőzés: Iskola-egészségügyi programban foglalkozik az egészségneveléssel (osztályfőnök, tanító, védőnő közösen, kiselőadás formájában, alkalmanként), valamint a DADA, Egészségnevelési program keretein belül havi egy alkalommal (a rendőrségtől egy személy tart előadást).

Szakember: Főállású ifjúságvédelmi felelős, szociális munkás, mentálhigiénés szakember nincs. 1 fő ifjúságvédelmi felelős (pedagógus-tanító és szakvizsga), 1 fő integrációfelelős (pedagógus-tanító és szakvizsga)

Iskolai drogstratégia: nincs

C. Hétszínvirág Speciális Általános Iskola:

Megelőzés: DADA, Egészségnevelési program

Szakember: 1 fő szociálpedagógus, 1 fő gyermekvédelmi felelős (pedagógus-tanító és szakvizsga), 1 fő gyógypedagógus (pedagógus-tanító és szakvizsga)

Iskolai drogstratégia: nincs

D. Gimnázium: Nem kaptam visszajelzést.

E. Szakképző:

Megelőzés: Iskolai drogstratégia

Szakember: 1 fő ifjúságvédelmi felelős (pedagógus-középszkolai tanár)

Iskolai drogstratégia: van

Sajnálatos módon az iskolákban még mindig **nem működik hatékony drogrevenüciós program**. Jól láthatjuk, hogy az iskolai drogstratégia kialakítása még városunkba nem jutott el. A legjellemzőbb megelőzési módszer a DADA programban való részvétel, ez azonban a hatékonysághoz kevés. A mentálhigiénés és szociális segítségnyújtást szinte kivétel nélkül szakvizsgát tett pedagógus végzi. A tanintézetekben egyáltalán **nincs jelen az iskolai szociális munka**.

† Vendéglátóhelyek

Marcaliban jellemzően közepes nagyságú vendéglátóhelyek találhatók.

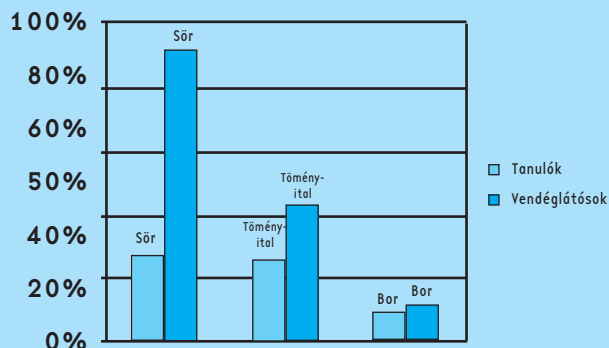
Összefoglalva a vendéglátóság válaszait elmondható, hogy nagyon sok fiatal dohányzik és fogyaszt alkoholt, közülük több a fiú, mint a lány. Jellemző jelenség, hogy többnyire ugyanazon tanulók járnak egy helyre, és a megszokott „csapattal” a megszokott „törzskocsmát”, vendéglátóhelyet látogatják.

Az általános vélemények közé sorolható, hogy egyre többen dohányoznak azért, hogy megfeleljenek a társaság szokásainak, elvárásainak, valamint az idősebb korosztálynak való „megfelelés” érdekében. Jellemző a minél olcsóbb, de minél több cigaretta vásárlása.

Az italozási szokásokkal kapcsolatban összességében megállapítható, hogy a vendéglátóság véleményei alapján a fiatalok többsége gyakran nem tudja, hol a határ. Divat, hogy minél rövidebb idő alatt minél több alkoholt fogyasszanak, valamint, hogy mindegy milyen az alkohol, a lényeg, hogy olcsó legyen és

ártson („üssön”). Ittas állapotban lévő fiatalal a vendéglátóság több mint fele hetente találkozik. A diákok 33%-a jelölte be, hogy hetente vagy naponta fogyaszt alkoholt, valamint 29%-uk azt, hogy az elmúlt hónapban 1-2 alkalommal, vagy többször volt részeg.¹

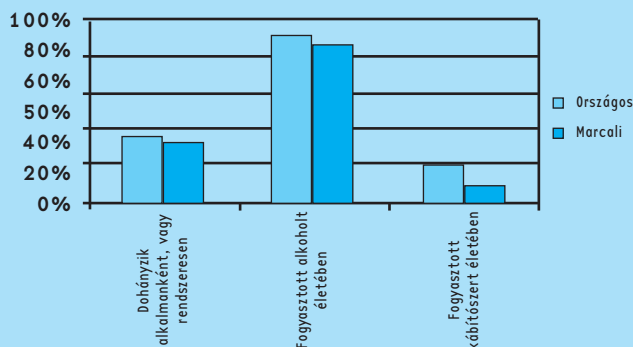
LEGKEDVELETTBBI ALKOHOLTÍPUSOK



A drogot illetően a vendéglátóság meglátása szerint is minimális a fiatalok drogfogyasztási szándéka ebben a korosztályban. Hangsúlyozták azonban, hogy az életkor előrehaladtával megugrik az alkalmi szerhasználók és dependensek száma.

Az egészségmagatartásra károsító tényezők egyre korábbi és egyre tágabb körben történő megjelenése társadalmi jelenség, amely továbbra is az összehangolt aktivitást követel. A 3 fő károsító (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás) tekintetében kisvárosunk sem kivétel az országosan kimutatott negatív tendencia alól.

ÖSSZEHASONLÍTÁS



Marcaliban a fiatalok számára nyújtotta lelki és mentális segítség kiépítetlen, megvalósulatlan, és a fiatalok a meglévő minimális szolgáltatások elérhetőségéről sem tudnak.

Kovács Nikolett

¹ 18 éven aluliakat tilos kiszolgálni, ezért ez önmagában is súlyos információ (A szerk.)



Otthonteremtési támogatás és utógondozás

Az otthonteremtési támogatás törvényben meghatározott célja, hogy „az átmeneti vagy tartós nevelésből kikerült fiatal felnőtt lakáshoz jutását, tartós lakhatása megoldását elősegítse”. Mértéke függ a nevelésben eltöltött évektől és a jogosult vagyoni helyzetétől. Jelenleg a legmagasabb összegű támogatás az öt évet meghaladó nevelésbe vételnél, az öregségi nyugdíj legkisebb összegének hatvanszorosa $25 \cdot 800 \times 60 = 1.548.000,-$ Ft. A fővárosi TEGYESZ-ben 2006-ban otthonteremtési támogatással kapcsolatos utógondozás alatt 70 fiatal állt.

NEM LEHET ELÉG KORÁN ELKEZDENI

Az otthonteremtési támogatással kapcsolatos utógondozás fontos eleme a fiatal felnőttek együttműködése. Cél az, hogy képesek legyenek önálló életvitel kialakítására saját lakáshoz jutás révén, s így ne jelenjenek meg a szociális vagy egészségügyi rendszerekben. Az önálló életvitel kialakításának támogatása elősegíti a fiatal felnőttek társadalmi integrációját.

Ennek megvalósításában fontos feladatok hárulnak az utógondozókra, többek között: a szülőkkal történő kapcsolattartás erősítése, a fiatal felnőttek iskoláztatásának elősegítése, munkába állásának segítése a szociális problémák megoldásában, életvezetési, konfliktuskezelési problémák megoldásában. Célszerű az utógondozói munkában a szociális munkástípusú segítség, amelyben a célokat és feladatokat a fiatal igényeinek és lehetőségeinek megfelelően közösen határozzák meg. Az utógondozó és a fiatal egyenrangú fél, a segítség során a támogató magatartást preferálja, ezáltal felnőttként kezeli a fiatalot és elősegíti önállóságának kiterjesztését. Az önállóság kialakításának módszereit érdemes gyermekkorban elkezdni: pl. önálló pénzkezelés kialakítása, a takarékoskodás formáinak megismertetése, a fiatalok állandó részvétele a mindennapi ügyek intézésében.

A fiatal felnőttek önálló lakáshoz jutásának segítségével az utógondozónak ismernie kell az otthonteremtési támogatás felhasználási lehetőségeit, jogszabályi kereteit, ismernie kell a lakástámogatás rendszerét, a lakástakarék-pénztárakat, a kölcsönlehetőségeket, az önkormányzati és szociális támogatásokat, amelyeket lakásvásárlási céllal igénybe lehet venni.

Az utógondozó feladata otthonteremtési támogatással kapcsolatban:

- segít az otthonteremtési támogatás iránti kérelem elkészítésében és benyújtásában,
- a gyámhivatal felkérésére véleményezi a fiatal felnőtt otthonteremtési kérelmének megvalósíthatóságát, és azt, hogy a támogatás valóban megoldja-e a fiatal felnőtt tartós lakhatását,
- segít a fiatal felnőttnek a támogatás ésszerű felhasználásában, és erről tájékoztatja a gyámhivatalt,
- javaslatot tesz a gyámhivatal részére a támogatási összeggel való elszámolás módjára és idejére,
- a gyámhivatal felkérésére, annak hiányában félévente és a kirendelés megszűnésekor tájékoztatja a gyámhivatalt az utógondozás eredményéről.

A fiatal felnőttek otthonteremtési támogatása az esetek többségében nem alkalmas arra, hogy a nagykorúvá válás után

önálló életvitelt tudjanak kialakítani, mivel nem fedezi a saját ingatlanhoz jutás költségeit. Amennyiben az otthonteremtési támogatás fedezi a fiatal felnőtt lakáshoz jutását, akkor ez általában olyan településen lehetséges, ahol a fiatal nem talál munkalehetőséget, tehát az önálló életvitel kialakítása ismételt nehézségekbe ütközik.

Az utógondozottak és utógondozói ellátottak lakáshoz jutása és munkába állása nemcsak a gyermekvédelem feladata, más ellátórendszerek kompetenciájába is tartozik. Ezek együttműködésével, társadalmi programként, a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem részeként lenne lehetséges a megoldás.

AZ OTTHONTEREMTÉSI TÁMOGATÁS FELHASZNÁLÁSA 2006-BAN

Az elmúlt évben a fiatalok a támogatást ingatlanvásárlásra, tulajdonrész-szerzéssel járó felújításra vagy bővítésre, bérlakás bérleti díjának kifizetésére, önkormányzati bérlakás felújításra, vagy államilag támogatott lakásprogramban való részvételre kérték.

Az előző évekhez viszonyítva jelentősen megnőtt a támogatást igénylő fiatalok száma. A 14/2003. (II.12.) Korm.rendelet 25.§. (7).bek. a támogatással kapcsolatos utógondozói feladatokat, az utógondozás vagy utógondozói ellátás alatt nem álló fiatal felnőtt részére a lakóhely szerinti területi gyermekvédelmi szakszolgálat feladatául jelöli meg.

A fővárosi TEGYESZ-ben 2006-ban otthonteremtési támogatással kapcsolatos utógondozás alatt álló fiatalok száma 70 fő.

A támogatást ingatlanvásárlásra vagy tulajdonrész vásárlásra kérte 14 fő, felújításra, bővítésre 11 fő, lakás-élőtakarékosságra 39 fő, bérleti díjra 6 fő.

Ezen kívül jelenleg még tíz olyan fiatal felnőttel tartom a kapcsolatot, akik még nem döntöttek el a felhasználás célját, még nem teremtődött meg a felhasználási lehetőség vagy folyamatban van a szükséges iratok beszerzése.

Az otthonteremtési támogatás különböző felhasználási lehetőségei mentén, esetek bemutatásával szeretnék ízelítőt adni munkámról, a klienskörről és együttműködő intézményekről. Főleg olyan esetek bemutatására fókuszáltam, amelyek számomra valamilyen tanulsággal bírtak.

Beszámolóm az utógondozói munka egy lehetséges megközelítését jelenti, reményeim szerint lehetőséget teremt a gondolkodásra, az e területen dolgozók munkájának szolgálatára.

TULAJDONSZERZÉS

(„... a fiatal felnőtt tulajdonába kerülő építési telek, életvitel-szerű lakhatásra alkalmas lakás, családi ház, tanya vásárlására, illetve építésére, lakhatóvá tételére, tulajdon vagy tulajdonrész szerzéssel járó felújítására vagy bővítésére, ...”)

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján a fiatalok nagyobb eséllyel jutnak ingatlanhoz vidéken, mint Budapesten.

Ingtanvásárlásra vagy tulajdonrész vásárlásra 2006-ban 14 fiatal kérte és kapta meg a támogatást.

K.S.-nek Békés megyében sikerült családi házat vásárolnia (100 nm alapterületű, gázkonvektoros fűtésű, 2 szoba, konyha, kamra, fürdőszoba helyiségekből álló, komfortos). A kialakított teljes vételárat nem fedezte a támogatás összege, a különbözetet egy gyermek után járó 'felszocpolból' szándékozta kiegyenlíteni. Az eladó jóindulatú, a volt állami gondozottakkal jótékonykodó idős hölgy a teljes összeg kifizetésének határideje előtt átengedte a bútorozott, telefonos lakást a fiatal és családja számára, engem erről nem értesített. Mint utóbb kiderült, ez nem volt szerencsés megoldás, mivel a fiatal jelentős károkat okozott, és kiadta albérletbe a tulajdonában még nem lévő ingatlant. Az új beköltözők dorbézoló életmódja miatt a szomszédság elégedetlenkedett és a régi tulajdonost zaklatta, aki már nagyon bánta segítőkészségét. A fiatalember, miután így is használatba vehette a házat, és némi haszonnal kiadta, visszaköltözött Budapestre, már nem volt motivált a szocpol intézésében és nehéz volt őt ebben motiválni. A szerencsés, jó kilátásokkal induló otthonteremtési ügy így vált problémás esetté. Ennek okai többek között: az adott településen kevés munkalehetőség, a fiatal alacsony iskolázottsága, a piacképes szakképzettség hiánya, a fiatal devianciára hajlamos személyisége, önálló felelős felnőtt életre való felkészületlensége, a tulajdonos *túlzott, naív jóakarata*..¹

Fontos, hogy az otthonteremtési támogatás ingatlanvásárlásra való felhasználása esetén az elszámolás akkor valósul meg, ha a fiatal a teljes vételárat kifizette és az illetékes földhivatalnál kezdeményezték a tulajdonjog bejegyzését. A pénzfelhasználási tervet elkészítésénél figyelmet kell fordítani a különbözet kifizetésének esélyeire is.

A. I. – férjével együtt, a támogatás legmagasabb összegének önrészként való felhasználásával egy 8 millió Ft értékű ingatlant szeretett volna megvásárolni. Már úgy érkezett hozzám, hogy van ingatlanirodában hitelügyintézője, és segítem minél hamarabb a támogatáshoz. Figyelmeztetésem ellenére – hogy kevés jövedelemmel rendelkező gyermektelen házaspár (a férj életkora miatt fészekrakó programra nem jogosult) kevés eséllyel indul banki hitelügyintézésben –, belevágtak és 300 ezer Ft-ot veszítettek az ingatlaniroda „segítségével”. A hitel nem jött össze, a gyámhivatali elidegenítési tilalom bejegyzésére a bankok jelezték, hogy így nem lehet lízingelni. Az ingatlaniroda jutalékát illetően általában az eladót, nem a vevőt terhelik a költségeik: az ingatlanirodához való ragaszkodást, anyagi helyzetük túlbecsülé-

sét, a támogatás „mindenáron” való megszerzését, „mert az jár és úgy is egy év az elszámolás”.

Kérdés, hogyan állapítják meg a bankok, hogy elegendő jövedelemmel rendelkezik-e a kérelmező?

A bank a saját formanyomtatványát veszi figyelembe. Ezt a munkáltatónak kell felelőssége teljes tudatában kitöltenie a tényleges jövedelemről. Ma az a gyakorlat, hogy a jövedelem feléig lehet eladósodnihezen elképzelhető, hogy havi 70-80 ezerből kijönnek egy hónapban rezsivel együtt – pláne, ha gyerekek is van!

Biztonságosabb a harmadolós gyakorlat: Ha például a nettó jövedelem eléri a 200 ezret, nyugodtabban lehet a havi 70-80 ezres törlesztést vállalni.

Az utógondozó feladata, hogy a fiatal felnőttet útmutatásokkal lássa el, a pénz megfelelő felhasználását ellenőrizze, életvezetésében gyakorlati tanácsokkal lássa el, a pénzfelhasználási tervet érintő lényeges változást jelentse be gyámhivatalnak.

A látókörömbé kerülő fiatalok többsége kezdetben fenntartásokkal viszonyul a támogatással járó utógondozáshoz, sokan kelletlenül és idegesen reagálnak, amikor megtudják, hogy nem „csak felveszik a pénzt”, hanem lehetőségeiknek megfelelően célokat és feladatokat fogalmazunk meg és okmányokkal igazoltan el is kell számolniuk. Egy fiatalember a kezdeti türelmetlenségére utalva most már úgy mutatkozik be telefonon, hogy „tetszik tudni, én vagyok az az idegbajos gyerek ...”.

Munkám során arra törekszem, hogy mindig megtaláljuk a legmegfelelőbb felhasználási lehetőséget, és már a kérelem benyújtásakor „látható legyen” az elszámolás módja és várható időpontja.

S.M.- otthonteremtési támogatás ügye 2004 óta húzódott, ekkor töltötte be 24. életévét. A fiatal kérelmét a számára nyitva álló határidő utolsó napján, ügyfelfogadási időben próbálta előterjeszteni formanyomtatványon, annál a gyámhivatalnál, ahol hosszú évek óta foglalkoztak az ügyével (senki nem tájékoztatta, hogy már másik gyámhivatal illetékes az ügyében). A gyámhivatali ügyintéző nem fogadta el a kérelmet, arra hivatkozva, hogy az hiányos. Később elutasította az állandó bejelentett lakóhellyel nem rendelkező fiatal felnőtt otthonteremtési támogatás iránti kérelmét, mert 24. életévének betöltését követően sikerült benyújtania kérelmét. A fiatal jogorvoslati kérelmére a Fővárosi Közigazgatási Hivatal az első fokú döntést helybenhagyta. S.M. jogi képviselője segítségével keresetet nyújtott be a Fővárosi Bírósághoz, amely végül a fiatal javára döntött, megállapította, hogy a kérelmet határidőben érkezettnek kell tekinteni, és az ügyben jelenleg illetékes gyámhivatalnak kell a kérelmet elbírálnia. Mivel a kérelem benyújtására a határidő utolsó napján került sor, sem az eljáró ügyintéző által hivatkozott széles körű tájékoztatás, sem az illetékesség hiányának közlése nem tekinthető jogszerű, szakszerű és humánus intézkedésnek.

A KET szerint (Áe. 2004.) 7. § (2) bekezdése szerint a közigazgatási szerv – tekintet nélkül a hatáskörre és az illetékességre – köteles megtenni azt az intézkedést, amelynek hiányában a kérelem elháríthatatlan kárral vagy veszéllyel járna. (...) Ha az ügyfél a jogszabályban előírt mellékleteket nem csatolja, fel kell hívni arra, hogy azokat pótolja.

¹ És talán a felnőtt életre való felkészítés és utógondozás módja is. (A szerk.)

Az új eljárásban a fiatal utógondozójának engem rendeltek ki, sikerült új, részletes pénzfelhasználási tervet benyújtani építési telek vásárlására, kérelmét az illetékes gyámhivatal jóváhagyta. Kitartásának és a jogi segítségnyújtásnak köszönhetően két éves késéssel de megkapta az otthonteremtési támogatást.

A lakásvásárlásokkal kapcsolatban szükség lenne az ingyenes jogi tanácsadásra, munkám során lakásvásárlási szerződések megkötésének legmértányosabb ára az ingatlan értékének 1%-a volt. Családsegítő Központokban érdemes segítséget kérni az ott dolgozó ügyvédektől.

LAKÁSFELÚJÍTÁSRA VALÓ FELHASZNÁLÁS

Lakásfelújításra 2006-ban 11 fiatal felnőtt kérte a támogatást, 8 fő már megkapta, 1 fő el is számolt, 3 fő esetében a kérelem elbírálás alatt áll.

Általában önkormányzati bérlakás felújítására, komfortosítására, lakhatóvá tételére kérik a fiatalok a támogatást. Ennek kivitelezéséhez elengedhetetlen az önkormányzati bérlői jogviszony igazolása. Sok esetben problémát jelent, hogy a kérelmező fiatal mellett más családtag nevére is szól a bérlési szerződés.

L. Cs. esetében.

A beadott kérelem után rendeltek az ügy segítőjének. A gyámhivatal munkatársával együtt kerestük fel a fiatalt, hogy megnézzük, a benyújtott tervezet szerint milyen munkákat kíván elvégeztetni. A lakás szoba-konyhás, 27 nm-es, komfort nélküli. Bérlői a kérelmező és bátyja, a lakásban 8 személy lakik, a testvér feleségével, 5 kk gyermekével és két kutyával, valamint L. Cs. A konyha feletti részben galériát alakítottak ki, ott alszik a fiatal és bátyja egyik fia. Látogatásunkkor L. Cs. nem tartózkodott otthon, sógornője szerint este megy haza, mert dolgozik, alkalmi munkákat vállal.

A látottak alapján megállapítottuk, hogy a tervezett munkálatok egy részére egyáltalán nincs szükség, egy részük általunk szakértelem hiányában nem elbírálható, egy részük valóban indokolt. Pl. a zuhany beépítése nem szükséges, hiszen a zuhanytálcát már kialakították, festésre nincs szükség, a falak tiszták, nemrég festették őket, a konyha burkolására nincs szükség, új a járólappal, bár van gázkonvektor a lakásban, elképzelhető, hogy nem működik, ezt nem tudtuk ellenőrizni, mázolni a konyha és a szoba közötti ajtókeretet, és felújítás után a két ablakot meg a bejárati ajtót kellene.

Megítélésünk szerint a munkálatok elvégzése inkább a testvér és családja érdekében áll, hiszen gyakorlatilag ők heten használják a lakást. Mivel a testvérek bérlőtársai a lakásnak, túlzás lenne az L. Cs. részére megállapítható otthonteremtési támogatásból finanszírozni a teljes felújítási költséget, az nem az ő hosszú távú lakhatásának megoldását szolgálná.

Továbbiakban tájékoztattam a fiatalt más felhasználási lehetőségekről, javasoltam új pénzfelhasználási tervet benyújtását.

A megtakarítások, a pénzkezelés problémát okoz a nagykorúság elérése után. Sok esetben a fiatal felnőttek a nagykorúságuk után kézhez kapott addigi megtakarításukat rövid időn belül elköltik, de előfordul az is, hogy a fiatal felnőttek családja használja fel a megtakarításokat saját célokra, ezáltal kismiszve a fiatalt vagyonából.

B. M. – Önkormányzati bérlakását terhelő nagy összegű bérlési díjhátralék kifizetésére valamint bérlakásának felújítására kérte az otthonteremtési támogatás megállapítását. A család három kisgyermeket nevel, a férj keresetkiesése (hosszú kórházi kezelés) miatt keletkezett adósságuk. Az illetékes gyámhivatal megállapította, hogy a megjelölt cél alapján a kérelmező nem jogosult a támogatásra mivel a magas összegű lakbértartozás miatt lakásbérlési jogviszony felmondásra kerül? Ebben az esetben a fellebbezés helyett (időhúzás miatt valóban elveszíthették volna a lakást, nagyobb kár keletkezésének megakadályozása) célszerűbb volt beszerezni az önkormányzattól a bérlői jogviszony megerősítését arra az esetre, ha a támogatásból törlesztik majd az adósságot. Ezek után a gyámhivatal jóváhagyta a fiatal kérelmét.

BÉRLAKÁS BÉRLÉTI DÍJÁRA VALÓ FELHASZNÁLÁS

Ebben az évben 6 fiatal kérte bérlakás bérlési díjára a támogatást, négyen már meg is kapták, két fiatal kérelme elbírálás alatt áll.

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján az „*albérlés, bérlakás bérlési díja*”-problematika továbbra is fennáll, sőt, új értelmezéssel is találkoztam munkám során.

A Gyvt. 25.§ (5) bekezdése rendelkezik arról, hogy a támogatás mely célokra használható fel, eszerint a támogatás bérlakás bérlési díjának kifizetésére történő felhasználását teszi lehetővé.

Budapest Főváros Közigazgatási Hivatala egy 2003-as határozatában megfogalmazza, hogy a lakásrész (szoba) bérlése, bérlési díjának kifizetésének lehetősége nem szerepel a támogatás felhasználhatóságáról rendelkező jogszabályhelynél.

Újabb probléma, hogy míg 4 esetben budapesti Gyámhivatal jóváhagyta öröklakás bérlési díjára a támogatást, 2 esetben más Gyámhivatal elutasítja ezt, a bérlakást önkormányzati bérlakásként értelmezve. Eszerint a bérlési díjat csak az önkormányzati bérlakás díjának kifizetésére engedélyeznék.

Az okmányokkal igazolt elszámolást is különböző módon határozzák meg a gyámhivatalok. A legtöbb esetben: az ügyvéddel ellenjegyzett bérlési szerződés, tulajdoni lap már az elszámolás része, továbbá a bérbeadó átvételi elismervénye a támogatás egész összegéről és annak írásbeli megerősítése, hogy a meghatározott időre nem bontja fel a szerződést (így biztosítva a fiatal hosszú távú lakhatását).

M. I. – bérlakás bérlési díjának kifizetése iránti kérelmét (öröklakás bérlése) a gyámhivatal jóváhagyta, a kifizetést viszont nem egy összegben határozta meg, hanem rendelkezett a havonkénti bérlési díj utalásáról. Ez az intézkedés a bérbeadó nemtetszését váltotta ki, több panasz-és felszólító levelet küldött a gyámhivatalnak és nekem, követelve az egyösszegű utalást és 20% késedelmi kamatot.

Az utógondozó a fiatal érdekképviselője, fő cél a hosszú távú lakhatás biztosítása és az okmányokkal igazolt elszámolás megvalósítása. Ebben az esetben a jóváhagyó határozat mindezt biztosítja. A tulajdonos felbonthatja a szerződést, az eltelt időszakra a pénzt megkapta, a fiatal a fennmaradó összeg felhasználására benyújthat új felhasználási tervet.

J.B. – fiatal felnőtt 24. születésnapján keresett fel, segítséget kérve a támogatás igényléséhez. Ügyfelfogadási nap lé-

vén kérelmét sikerült beadnia az illetékes gyámhivatalhoz. Elmondta, hogy a munkahelyi főnöke bérbé adja neki vidéki házat, már ügyvéddel is tárgyaltak a bérleti szerződés megkötéséről. Az ügyvéddel való konzultáció során kiderült, hogy a nevezett ingatlan adósságokkal terhelt, továbbá Zala megyében található, és így a budapesti munkabajárás elég nehéz lenne. Mivel az ügyvéd meglátása szerint is nyilvánvaló volt a fiatal kiszolgáltatottsága munkáltatójával szemben, és felmerült a nem a meghatározott célra történő felhasználás lehetősége, határozottan a tulajdonos értésére adtam, hogy nem támogatom a tervet.

Továbbra is probléma a fiatalok otthonteremtési támogatással kapcsolatos tájékoztatatlansága, a kérelem utolsó percben való beadása, a felhasználás és az elszámolás felületes kezelése. Fent nevezett fiatalember 3 éves korától állami gondoskodás alatt állt, nagykorúsága után rövid ideig utógondozói ellátott volt. Azon túl, hogy „ő mit csinált ennyi ideig”, valakinek tájékoztatnia kellett volna a támogatásról.

T. R. – 22 éves fiatal az állandó bejelentett lakóhelye szerinti illetékes vidéki gyámhivatalhoz adta be kérelmét. Mivel életvitelszerűen (és a lakcímkártyán szereplő tartózkodási hely szerint is) Budapesten, hajléktalanszállón lakik, otthonteremtési támogatáshoz utógondozói segítségért intézményünket kereste meg. Célja az volt, hogy a hajléktalanszállóról albérletbe költözhessen, így könnyebbé téve a munkába járást. Utógondozó jelölése és a tervnek megfelelő papírok beszerzése és benyújtása után (kb. másfél hónap) a vidéki gyámhivatal ügyintézője kijelentette, hogy „meggondolta magát”, és nem a fővárosi TEGYESZ munkatársát rendeli ki az ügyre. Másik megyei TEGYESZ utógondozójával egyeztetve álláspontunk az volt, hogy a támogatás felhasználása és ellenőrzése szempontjából célszerűbb a lakóhely szerinti utógondozás, a jogszabály is ezt erősíti. (Gyvt. 25.§. (7) bek. szerint „az utógondozás...alatt nem álló fiatal felnőtt részére a lakóhely szerinti Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat utógondozóját rendeli ki”). Mindezek alapján a megyei TEGYESZ igazgatója kérte az utógondozói kirendelés módosítását. A gyámhivatal nem módosította ezt. Az ügy már három hónapja húzódott, a fiúnak bérleti szerződése szerint már fizetnie kellett volna. Végül megkértem a bérbeadó tulajdonost, hogy a jobb sorsra érdemes fiatalember állandóra bejelentkezhessen hozzá, így később a már budapesti illetékes gyámhivatal jóváhagyta a kérelmet, és úgy ítélte meg, hogy szerencsésen alakult a fiatal sorsa, jó helyre került.

Munkám során mindenekelőtt a fiatalok érdekeit tartom szem előtt, érthetetlen volt számomra az ügyintéző hozzáállása.

LAKÁS-ELŐTAKARÉKOSSÁG

A 14/2003.(II.12.) Korm.rendelet 25§.(5) bek. szerint: „...államilag támogatott lakásprogramban való részvételre ...” való felhasználás.

A mindennapi gyakorlatban, munkám során 2003-tól ez Lakáskasszára való felhasználást jelent. A 2005. és 2006. éves tapasztalatok alapján erre a célra a támogatást általában azok a fiatalok kérték, akik alacsony összegű támogatásra voltak jogosultak, vagy utolsó pillanatban adták be kérelmüket (röviddel

24. életévük betöltése előtt) és hosszú távon értékálló befektetést akartak megvalósítani.

Az összes felhasználási mód közül ezt preferálták a legtöbben: 2006-ban 39 fiatal, ebből 14 fiatal már elszámolt, folyamatban elbírálás alatt 7 kérelem.

A lakás-előtakarékosság olyan – államilag támogatott – megtakarítási forma, amely havi, rendszeres befizetés mellett a megtakarítási időszak végén kedvezményes hitellehetőséget is biztosít. Így a lakással kapcsolatos tervek megvalósítására nagyobb pénzügyi keret áll a későbbiekben rendelkezésre, amely négy elemből áll: havi megtakarítások, betéti kamat, állami támogatás, lakáscélú hitel. A teljes érték a szerződéses összeg, az éves állami támogatás mértéke a 12 hónap alatt befizetett összeg 30%-a, de legfeljebb 72 000 Ft.

A megtakarítási időszakot alapul véve a lakáskasszák kínálatában általában négyféle alapkonstrukció áll rendelkezésre: gyors futamidő: 4 év 3 hónap, rövid futamidő: 4 év 7 hónap, normál futamidő: 5 év, hosszú futamidő: 8 év.

Az otthonteremtési támogatás felhasználásával kötött lakáskassza-szerződéseket általában gyors futamidőre kötöttük, így biztosított a csak lakáscélú felhasználás. Amire konkrétan felhasználható: új vagy használt lakás vásárlására, házépítésre, telekvásárlásra, lakáscserére, bővítésre, átépítésre, felújításra, korszerűsítésre stb. A leghosszabb megtakarítási időszak esetében (8 év) ugyanis a befizetett összegeket, kamatokat, illetve a teljes állami támogatást teljesen szabadon, azaz nem csak lakáscélra lehet felhasználni.

A fővárosi gyámhivatalok körében elfogadott a támogatás lakás-előtakarékosságra való felhasználása (a megvalósíthatóság és elszámolás tekintetében is egyike a legjobbaknak). Munkám során találkoztam olyan vidéki városi gyámhivatallal, amely többek között azért utasította el a fiatal kérelmét, mert a megjelölt cél a lakás-előtakarékosság, alkalmatlan az „államilag támogatott lakásprogramban való részvétel”-re.

K. N.- esetében a fenti elutasítási indok mellett megjelölték azt is, hogy a nagykorúvá válásakor létező vagyon értéke meghaladta az akkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének hatvanszorosát.

A jogosultság megállapításánál fenti gyámhivatal nem az abban az évben érvényes korrekt nyugdíjminimummal számolt, az eltérés a felvett családi pótlék és az igényelhető támogatás legnagyobb összege között párezer forint, de a jogosultság fennáll.

A megjelölt felhasználási céllal kapcsolatban kértem az illetékes Közigazgatási Hivatal állásfoglalását, mert álláspontom szerint nem lehet csak azért hátrányos helyzetbe hozni egy fiatalot, mert abban a megyében nem kialakult gyakorlat a lakás-előtakarékosságra való felhasználás. A hivatal telefonon történt visszajelzése pozitív volt.

Az otthonteremtési támogatás értékének megállapításánál vannak ellentmondások, ha összehasonlítjuk a jóváhagyó határozatokat. Például fenti esethez hasonlóan egy budapesti fiatal felnőtt, aki ugyanabban az évben született, előzőhöz képest nagyobb összegű családi pótlékot vett fel (!), illetékes gyámhivatal a jelenleg érvényes nyugdíjminimummal számolva a legnagyobb összegből kivonta a felvett összeget és a különbözetet



otthonteremtési támogatásként jóváhagyta (nem vizsgálta a nagykorúság idején jogosultságát).

Lakáskasszával kapcsolatban, az évek során jó kapcsolatot alakítottam ki három bankfiókkal és két Lakáskasszával. 2004-től sikeresen együttműködünk az OTP Lakástakarékpénztárral és a Fundamenta Lakástakarékpénztárral. Utóbbi lakáskasszával kapcsolatban jelenleg folyamatban van egy újabb bankkal történő megállapodás.

A támogatás felhasználásával kapcsolatban kulcsfontosságú szerepe van egy bank részvételének: folyószámlanyitás a fiatal nevére, ennek zárolása a futamidő végéig (a fiatal írásbeli beleegyezésével az okmányokkal igazolt elszámolás érdekében), a megfelelő lakáskassza-szerződést is a bankfiók köti, majd az ehhez kapcsolódó számlát zárolja. A folyószámlára érkezett támogatás összegéből átutalja a számlanyitási díjat, valamint az első törlesztőrészletet, évente egy alkalommal a zárolás feloldását követően a szerződésben rögzített befizetési kötelezettséget a futamidő végéig teljesíti. A fennmaradt követelést 1 éves lekötött betétként kezeli, az aktuális teljesítést követően ismét zárolja a folyószámlát és erről az illetékes gyámhivaltal értesíti.

Elfogadott elszámolás ebben az esetben: megkötött végleges lakáskassza szerződés, banki igazolás a zárolásokról és banki igazolás az első éves lakáskassza törlesztésről.

A 149/1997. (IX.10.) Korm. rendelet 8o§ (1) bek szerint: „A gyámhivatal az utógondozó írásban benyújtott tájékoztatójának figyelembevételével elbírálja a fiatal felnőttnek az otthonteremtési támogatás felhasználásáról készített elszámolását és felmenti az utógondozót, amennyiben őt az otthonteremtési támogatás felhasználása érdekében rendelte ki, vagy a korábban elrendelt utógondozás időtartama lejárt.”

Munkám során egyetlen fővárosi gyámhivatal ragaszkodott a 8 éves futamidőhöz (!), az első törlesztő részlet befizetéséhez saját forrásból (!) és a gyámi fenntartású folyószámlához. Ez a gyámhivatal több esetben nem fogadta el a fiatal által a közreműködésemmel összeállított anyagot és kérelmet. Kérelem elfogadásával kapcsolatban előzőekben egy másik eset kapcsán ismerttettem egy bírósági határozatot mely szerint: el kell fogadni még a 24. születésnapon is, a nem formanyomtatványon benyújtott kérelmet is, és hiánypótlásra felhívni, ha nem mellékeltek az anyagot.

Fenti esettel kapcsolatban megoldásom: az anyag postán, tértivevénnyel való megküldése, a vidéki gyámhivatalokkal eddig is ez volt a gyakorlat (így regisztrálásra kerül és írásban kell reagálniuk rá, erre fellebbezéssel lehet élni).

A sok lakáskassza esetből, egyetlen rosszhiszemű felhasználásra volt példa a tavalyi évben. Kidolgozott, körültekintő gyakorlat ellenére egy fiatal a támogatás felhasználására nyitott lakossági folyószámlán kívül, még aznap egy másik bankfióknál újabb folyószámlát nyitott és azt adta meg a gyámhivatalnak. Erre senki nem gondolt, a bank nem ezen a folyószámlán figyelte a támogatás érkezését, ezért csak később derült ki. A tájékoztatás és a nyilatkozatban vállalt együttműködés ellenére a fiatal nem a kérelemben feltüntetett célra akarta felhasználni az összeget. Későbbi esetekben már ellenőriztük a leadott lakossági folyószámla-szerződéseket is.

A törvény szerint, amennyiben a pénz nem a kérelemben feltüntetett célra fordította, illetve nem a pénzfelhasználási tervnek megfelelően kezelte, s a módosítás jogosságát, illetve a pénz felhasználását okmányokkal igazolni nem tudja, úgy a gyámhivatal a pénz visszafizetésére kötelezheti.

ÖSSZEGRZÉS

A fiatal felnőttek lakáshoz jutása komoly nehézségekbe ütközik. Az otthonteremtési támogatás összege más források igénybevétele nélkül nem elégséges egy városi lakás megvételére. A kisebb településeken megvásárolt ingatlanok esetében a munkába állás nehézségeivel kell megküzdeni a fiataloknak.

Az utógondozóknak ismerniük kell a lakástámogatás rendszerét, munkájukat segítheti más intézményekkel (pl. bank, lakáskassza stb.) és személyekkel való együttműködés kialakítása.

A gyámhivatali gyakorlat is több problémát okozhat, ezért érdemes a területen dolgozó szakemberekkel egyeztetni az esetek kapcsán.

Az utógondozást és utógondozói ellátást nem lehet csak a gyermekvédelem részeként kezelni, a felmerülő foglalkoztatási, oktatási-képzési, lakhatási és szociális problémákat a gyermekvédelem önmagában nem képes megoldani.

Móga Mária

Az ENSZ Emberi Jogi Bizottsága által kijelölt különleges megbízott 2006-os Jelentése gyermekek eladása, gyermekprostitúció és gyermekpornográfia ügyeiben¹

Az ENSZ Emberi Jogi Bizottsága 2005/44-es határozatában felszólította a részes államokat, hogy tegyék meg a szükséges intézkedéseket a gyermekkereskedelem, a gyermekprostitúció és a gyermekpornográfia felszámolása érdekében. Az elmúlt években az ENSZ különleges megbízottja (special rapporteur), Juan Miguel Petit, számos aggodalomra okot adó bejelentést kapott, mind az illegális gyermekszerv- és szövetkereskedelem, mind a gyermekek elrablása tárgyában. Annak érdekében, hogy e problémák jobban áttekinthetők legyenek és a gyermekek nagyobb védelemben részesüljenek, az ENSZ különleges megbízottja fontosnak tartja, hogy éves jelentésében megvizsgálja a fent említett problémákat. A különleges megbízott jelentése kormányoktól, nemzetközi szervezetektől, civil szervezetektől és egyénektől begyűjtött információkon alapszik. A jelentés 27 országba kiküldött kérdőív válaszait mutatja be, de nem törekszik arra, hogy a fent említett témákról átfogó elemzést adjon. Célja, hogy bemutasson néhány nemzetközi, illetve regionális normát és stratégiát, továbbá, hogy néhány ország helyzetét megvitassa.

GYERMEKSZERV-KERESKEDELEM

Az elmúlt évek során az ENSZ különleges megbízottja számos aggodalomra okot adó bejelentést kapott gyermekszerv-kereskedelemmel kapcsolatban, de a legtöbb esetben a különleges megbízott értesülései nem bizonyultak megalapozottnak.

A különleges megbízott kihangsúlyozza, hogy a szervkereskedelem érzékeny és összetett kérdés, különösen, ha az áldozatok gyermekek. Az összegyűjtött információk alapján az illegálisan megszerzett szerveket és szöveteket több célra is használják: genetikai kutatásokra, vallási rituálékhoz, de leginkább transzplantációkra. Ahogyan köz tudott, a szervek tekintetében a kínálat rendkívül korlátozott, ezért lehetséges, hogy a nemzetközi bünszervezetek – habár mindeddig büntetőeljárás során nem sikerült bizonyítani – felismerték a kereslet és kínálat közötti szakadék

okozta jövedelmező lehetőséget, és nyomást gyakorolva a rendkívüli szegénységben élőkre, szerveik eladására kényszerítik őket. A szakértők ezt a jelenséget „szervturizmusnak” nevezték el, melynek során a jómódú ázsiaiak Indiába és Délkelet-Ázsia más részeibe utazva nélkülözésben élők szerveit kapták meg. Azóta más útvonalak is elkezdtek.

A különleges megbízott fel kívánja hívni a figyelmet arra, hogy míg rengeteg bizonyíték létezik a felnőtt szervkereskedelem létezésére, gyermekáldozatok esetében a bizonyítékok felkutatása nagyobb kihívás elé állítja a szakembereket. A különleges megbízott rámutat arra, hogy gyermekszerv-kereskedelemmel kapcsolatos esetek szinte mindig különféle szóbeszédeken alapuló történetek, városi legendák. 1991 és 1999 között már az előző különleges megbízott is foglalkozott a témával, de több vakfoltja maradt a területnek.

2006-ban a jelenlegi különleges megbízott egy kérdőívet küldött szét a gyermekszerv-kereskedelem témájában a részes államok kormányainak, civilszervezeteinek és kormányközi szerveinek. A kérdőív elsősorban a részes államokban létrejött, a gyermekszerv-kereskedelem

megelőzésére és felszámolására irányuló multilaterális, regionális és bilaterális megállapodásokról, a részes államok nemzeti jogszabályairól és a részes államokban működő gyermekszerv-kereskedelem megelőzését, ellene folytatott harcot és felszámolását szolgáló közintézményekről kívánt információt gyűjteni. Másodsorban, a kérdőív a tényleges ügyekről szándékozott információt szerezni.

2006. december 12-ig az alábbi országok küldték meg válaszaikat: Ausztria, Fehér-Oroszország, Kanada, Chile, Horvátország, Ciprus, Dánia, Észtország, Finnország, Németország, Honduras, Japán, Litvánia, Málta, Mauritius, Mexikó, Moldova, Monaco, Nicaragua, Fülöp-szigetek, Qatar, Szlovénia, Svédország, Törökország, Ukrajna, Egyesült Arab Emírátságok és Venezuela.

Nemzetközi és regionális szinten a különleges megbízott az alábbi normákra és stratégiákra kívánja felhívni a figyelmet:

– Gyermekek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyve a gyermekek eladása, gyermekprostitúció és gyermekpornográfia tárgyában 3. cikk;

¹Az eredeti jelentést fordította és az összefoglalót készítette Szotyori Nagy Viktória. (Implementation of General Assembly Resolution 60/251 of 15 March 2006 „HUMAN RIGHTS COUNCIL” Report submitted by the Special Rapporteur on the sale of children, child prostitution and child pornography, Juan Miguel Petit)

– ENSZ Nemzetközi szervezett bűnözés elleni egyezményének az emberkereskedelem, különösen a nőkkel és a gyermekekkel való kereskedelem megelőzéséről, visszaszorításáról és megbüntetéséről szóló Kiegészítő Jegyzőkönyve 3. cikk;

– ENSZ Egészségügyi Világszervezete által 1989-ben elfogadott Irányelvek az emberi szervtranszplantáció területén;

– ENSZ Egészségügyi Világszervezete által 2004-ben elfogadott határozat az emberi szerv- és szövetátültetéséről;

– ENSZ 59/156-os határozata az emberi szervkereskedelem megelőzéséről, ellen folytatott harcról és megbüntetéséről;

– ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala (UNODC) emberkereskedelem elleni globális programja (GPAT);

– World Medical Association által kidolgozott jogi normák;

– Egyezmény az emberkereskedelem ellen kialakított cselekvési tervről (Európa Tanács-2005);

– Emberi jogokról és a biomedicináról szóló egyezmény (1997);

– Emberi jogokról és a biomedicináról szóló egyezmény Kiegészítő Jegyzőkönyve, az emberi eredetű szervek és szövetek átültetéséről;

– Az Európa Tanács 2003-ban elfogadott 1611-es ajánlása;

A különleges megbízott szintén fel kívánja hívni a figyelmet Ruth Gaby Vermot Mangold, az Európa Tanács különleges megbízottjának 2003 júniusában közzétett „Szervkereskedelem Európában” című jelentésére, az Európai Egészségügyi Tanács Steering Committee on Bioethics elnevezésű testület és az Eurotransplant Nemzetközi Alap tevékenységére.

A különleges megbízott üdvözlözi a részes államok erőfeszítéseit tekintetben, hogy az illegális emberi szervkereskedelem a legtöbb országban büntetőjogi szankciókat von maga után, és üdvözlözi a részes államok között kialakított multilaterális és bilaterális megállapodásokat.

Tényleges szervkereskedelemmel kapcsolatos esetek vonatkozásában a kü-

lönleges megbízott az alábbi információkat kapta a részes államoktól:

– Németország kizárólag szervkereskedelem kísérletéről számolt be. A mannheimi ügyészség jelenleg annak a fiatal kínai diáknak az ügyét vizsgálja, aki közvetítőként akart donorokat toborozni egy kínai kórházban. A hanoveri ügyészség pedig annak a prágai székhelyű cégnek az ügyét tanulmányozza, amely várólista nélkül hirdetett veséket.

– Finnország egy esetet jelentett, amelynek áldozata kiskorú gyermek volt. Továbbá beszámolt arról, hogy a finn titkosszolgálat tudomására jutott egy fiatal orosz lány érkezése az országba, akit szervkereskedelem céljából, vélhetően Finnországon keresztül próbáltak egy harmadik országba szállítani, de az ügyre vonatkozóan nem találtak kellő bizonyítékot.

– Törökország a sajtóban megjelenő állításokról számolt be, amelyek szerint egy magánklinikán illegális szervkereskedelem és szervátültetés folyik.

– Kenya, Zambia, Ghána és Nigéria civilszervezetei arról számoltak be, hogy az elrabolt gyermekek szerveit vallási, rituális célokra használnak fel.

A különleges megbízott jelentésében a következő javaslatokat fogalmazza meg:

Ösztönzi a részes államokat, hogy a szerv- és szövetátültetéssel kapcsolatban olyan jogszabályok és normák elfogadását vegyék fontolóra, amelyek összhangban állnak az ENSZ Egészségügyi Világszervezete által 1989-ben elfogadott irányelvekkel és a World Medical Association által kidolgozott jogi normákkal.

Javasolja, hogy közös normák kialakításán keresztül a részes államok erősítsék meg bilaterális és regionális együttműködésüket.

Ajánlja, hogy a részes államok hozzanak létre egy olyan információs hálózatot, amely kivizsgálja, dokumentálja és ellenőrzi a szerv- és szövetkereskedelemmel kapcsolatban felmerülő állításokat.

Javasolja, hogy a részes államok hozzanak létre egy központi transzplantációs ügynökséget a donor és a fogadó személyek koordinálására és egy transzparens és fair várólista kialakítására régió, kor és nem szerint.

A különleges megbízott továbbá arra ösztönzi a részes államokat, hogy az emberi szervek és szövetek árusítását tiltsák be, és az elkövetőket részesítsék súlyos büntetésben.

Ajánlja, hogy a részes államok biztosítsák, hogy 18 éven aluli gyermek nem váljon szerv-, illetve szövetdonorrá, kivéve, ha egy közvetlen családtagja életveszélyben van és nem találtak megfelelő donort, továbbá, ha a gyermek beleegyezett az átültetésbe, ez utóbbi nem okoz egészségére nézve veszélyt és az átültetés lényegesen javítja a befogadó egészségügyi állapotát.

Javasolja továbbá, hogy a részes államok biztosítsák, hogy a szerv- és szöveteladók, közvetítők és kereskedők ellen büntetőeljárás induljon és javasolja, hogy az eljárás hivatalból megindítható legyen.

ELRABOLT VAGY ELTŰNT GYERMEKEK

Az ENSZ különleges megbízottja aggodalmának ad hangot az eltűnt gyermekek megnövekedett száma miatt. Úgy véli, hogy a gyermekek elrablása, eltűnése az első lépcső a gyermekek szexuális kizsákmányolása felé. A különleges megbízott támogatja a gyors intervenciók programokat, és fel kívánja hívni a figyelmet arra, hogy néhány részes állam már kidolgozott különböző jogi, illetve közigazgatási lépéseket, valamint programokat működtet annak érdekében, hogy megbirkózzon a problémával. E működő modelleket és programokat kívánja a különleges megbízott bemutatni, azzal a szándékkal, hogy a többi részes állam számára iránymutatásul szolgáljanak.

Nemzetközi és regionális szinten a különleges megbízott az alábbi jogi dokumentumokra kívánja felhívni a figyelmet:



– ENSZ Gyermekjogi Egyezmény 9-11. cikkei.

– Gyermek Jogellenes Külföldre Vitelének Polgári Jogi Vonatkozásairól szóló Hágában az 1980. évi október 25. napján kelt szerződés. Ez utóbbi Egyezmény célja, hogy biztosítsa a bármelyik Szerződő Államba jogellenesen elvitt vagy ott elrejtett gyermekek azonnali visszajuttatását, valamint azt, hogy a gyermekek feletti felügyelet, illetve a láthatás gyakorlására szolgáló - az egyik Szerződő Állam jogrendszeréből folyó - jogot a többi

Szerződő Államban ténylegesen tiszteletben tartsák.

– Európai egyezmény a gyermekek feletti felügyeleti joggal kapcsolatos határozatok elismeréséről és a felügyelet visszaállításáról.

– Európai egyezmény az emberi jogok védelméről 8. cikk.

A nemzetközi kezdeményezések közül a különleges megbízott fel kívánja hívni a figyelmet az 1998-ban alakult Nemzetközi Központ az Eltűnt és Kizsákmányolt Gyermekekért elnevezésű szervezet tevékenységére, amely egy „public-

private” együttműködési modell alapján, a nemzeti kormány támogatásával kívánja előmozdítani új, nemzeti operatív központok létrehozását (pl.: Amerikai Nemzeti Központ az Eltűnt és Kizsákmányolt Gyermekekért, Child Focus Belgiumban, vagy a Dél-Afrikai Központ az Eltűnt és Kizsákmányolt Gyermekekért).

A nemzeti kezdeményezések közül a különleges megbízott kiemeli az Amerikában működő Nemzeti Központ az Eltűnt és Kizsákmányolt Gyermekekért nevű civilszervezet tevé-

kenységét (NCMEC), amely 1984 óta kétmillió hívást bonyolított le a 24 órás telefonközpontjának köszönhetően, több millió gyermek fényképét küldte szét és 211 000 szakembert képzett ki.

Az AMBER Alert Plan (America's Missing: Broadcast Emergency Response) egy önkéntes együttműködésre épülő kezdeményezés az amerikai rendőrség és a média között. Célja, hogy a súlyosabb gyermekeltűnési vagy elrablási ügyekben azonnali tájékoztatást adjon az egész lakosságnak. Az AMBER Alert rendszer igénybevételének két feltétele van: az eltűnt gyermek közvetlen veszély (testi sérülés, halál) és elég rendelkezésre álló adat a gyermek személyleírásához.

Továbbá a különleges megbízott fel kívánja hívni a figyelmet a „Code Adam” elnevezésű programra, amelyet az amerikai szupermarketek találtak ki és támogatták megvalósítását. Amikor egy vásárló bejelenti egy gyermek eltűnését az üzlet egyik munkatársának, életbe lép a „Code Adam”. Miután a hangosbemondó segítségével minden munkatárs elég információt kap a gyermek személyleírásáról, az alkalmazottak abbahagyják munkájukat és elkezdik keresni a gyermeket. Amennyiben a gyermek 10 percen belül nem kerül elő, az áruház értesíti a rendőrséget.

A részes államoktól beérkező válaszok tükrében a különleges megbízott megállapítja, hogy számos ország kialakította a gyermekek eltűnésének (elrablásának) megelőzését szolgáló jogi és közigazgatási kereteit. Németország, Fülöp-szigetek, Kanada, Honduras, Japán, Litvánia, Törökország, Monaco, Szlovénia, Málta, Észtország, Nikaragua, Chile és Mexikó büntető törvénykönyvükben rendelkeznek e bűntettekről. Törökország büntetőjoga értelmében például (2004. szeptember 26-ai 5237-es számú törvény), aki mást személyi szabadságától erőszakkal megfoszt, 1-5 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. A büntetési tétel ennek a kétszerese, ha az emberrablást gyermek ellen követik el.

A lakosság azonnali tájékoztatására irányuló intézkedéseket illetően, a különleges megbízott az alábbi programokra kívánja felhívni a figyelmet. A Fülöp-szigeteken a gyermekeltűnési ügyek azonnal a rendőrség egy különleges csoportjához kerülnek (Police Anti-Crime emergency Response), amely csak abban az esetben továbbítja az esetet a helyi rendőrségnek, ha a gyermek szabadon bocsátása nincs követelés teljesítésétől függővé téve.

A különleges megbízott jelentésében a következő ajánlásokat fogalmazza meg.

A különleges megbízott javasolja, hogy a részes államok hozzanak létre a fent említett jó gyakorlatokhoz hasonlóan gyors intervenció programokat.

A különleges megbízott javasolja, hogy a részes államok tegyenek meg minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy hazai jogszabályaik kriminalizálják az emberrablást, és alkalmazzanak szigorúbb büntetési tételt, amennyiben az áldozat gyermekkorú.

A különleges megbízott azt ajánlja, hogy a részes államok erőforrásaik és lehetőségeikhez képest, hozzanak létre olyan „public-private” együttműködésen alapuló nemzeti operatív központot, amely a mindenkori nemzeti kormány támogatását élvezzi.

A különleges megbízott arra ösztönzi a részes államokat, hogy tegyenek meg minden megfelelő nemzeti és bilaterális intézkedést közös normák kialakítása és a nemzeti rendőrségek közötti információáramlás hatékony működése érdekében.

A különleges megbízott javasolja, hogy a részes államok világosan határozzák meg a cselekvési tervüket és ezen belül a különböző kompetenciahatárokat a szükséges intézkedé-

sek azonnali végrehajtása érdekében.

A különleges megbízott azt ajánlja, hogy a részes államok továbbra is törekedjenek kapcsolatot kiépíteni civil- és egyéb szervezetekkel, különösképpen a média és a kommunikáció területén működő szervezetekkel és bevonni őket a gyors intervenció programokba.

A különleges megbízott javasolja, hogy a részes államok tegyenek intézkedéseket annak érdekében, hogy az eltűnés vagy elrablás áldozatai és családjaik részesüljenek támogatásban.

A különleges megbízott végül hangsúlyozza az oktatási programok és a figyelemfelhívó, illetve tájékoztató kampányok jelentőségét mind a gyermekszerv-kereskedelem, mind a gyermekek eltűnése és elrablása elleni küzdelemben. Arra ösztönzi a részes államokat, hogy:

- indítsanak figyelemfelhívó és tájékoztató kampányokat a szerverkereskedelem és szerverdonáció alapelveinek témáiban a rendőrség és az egészségügyben dolgozó szakemberek körében;
- tájékoztassák a rendőrség összes munkatársát az együttműködés kulcsfontosságáról a gyermekek eltűnésével vagy elrablásával kapcsolatos ügyekben;
- biztosítsák, hogy az iskolai tananyag részét képezze a gyermekek jogainak megismertetése;
- hozzanak létre az áldozatok reintegrálását szolgáló programokat, amelyek egyszerre nyújtanak számukra fizikai, lelki és jogi támogatást.



Elérhetőség, minőség, rugalmasság

■ BÖLCSŐDEFEJLESZTÉSEK A HEFOP KERETÉBEN

Az Európai Unió fejlesztések keretében megvalósuló pályázati programokról sokan tudnak, egyre többen pályáznak. Mások úgy érzik, kevés az információjuk, esélytelenek vagy legalábbis bizonytalanok, gyakorlatlanok, ezért gyanakodva vagy vágyakozva, de bátortalanul szemlélik a sikereket elérőket. Nagy szükség van arra, hogy minél szélesebb körben megismerhetővé váljanak azok a sikeres programok, amelyek újabb pályázókat ösztönözhetnek, jó ötleteket adhatnak, vagy éppen segíthetnek meggyőzni a kételkedőket.

A 2004-2006. közötti időszakban a HEFOP 2.2 programjainak keretében megvalósult projektekről – amelyekben a társadalmi beilleszkedés elősegítése érdekében a szociális szakemberek képzése, valamint a szociális- és munkaügyi szolgáltatások együttműködési modelljének kidolgozása és gyakorlati modellezése történik –, valamint a 2007-2013. közti időszakban a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) két kiemelt projektjének – Szociális szolgáltatások modernizációja (TÁMOP 5.4.1) és a Gyermekesély program megalapozása (TÁMOP 5.2.1) – megvalósításában érintett programokról, akciótervekről és megvalósuló jó gyakorlatokról folyamatosan írunk. Csatlakozónkban most induló állandó mellékletünk elsőként a kora gyermekkori ellátásokban főszerepet vállaló bölcsődékkal foglalkozik.

BÖLCSŐDEI TRENDEK

Az elmúlt 20 évben jóformán alig nyitottak új bölcsődét, részben forráshiányra, részben ideológiai okokra hivatkozva – a korábban jól kiépült bölcsődei rendszer folyamatos leépülésének és presztízscsökkenésének lehettünk tanúi. Ez, az anyagi és a humán erőforrások, a szakmai-módszertani háttér meggyengülése, a nagy fluktuáció mellett is meglévő társadalmi igényt kielégítő intézményrendszer azonban a folyamatos megújulásért dolgozik. Fejleszti a korszerű kihívásoknak is megfelelőbb szakmai protokollokat, harcol az intézményösszevonások-bezárások ellen, megpróbálja felvenni a versenyt a kisgyermekgondozásban megjelenő alternatív szolgáltatókkal. Mindez nagyjából kétféle irányt szab a megújulási hullámnak: egyfelől megfigyelhető, hogy a bölcsődék jelentős része az alapellátási feladatainak maximálisan jó minőségű megvalósítását tekinti feladatának, és nem kísérletezik új profil létrehozásával. Jó esetben. Megteheti, hiszen többnyire folyamatos telházval üzemel, nem ritka szülői kérés a 2010-re szóló felvételi előjegyzés. Ezzel az extrának mondható kereslettel természetesen nehéz kívülről diktálni az elvárásokat, határozottabban kommunikálni a család igényeit, vagy akár csak az ellátás színvonalát kritizálni, hiszen a legtöbb településen nincsen más lehetőség, ami biztosan megnehezíti a partneri viszony fenntartását. Ha nem tetszik, el lehet menni. A másik trend ott jellemző, ahol megjelennek a gyermekgondozás feladatait részben vagy akár egészben a bölcsihez hasonlóan vagy nagyon is másképp megvalósító, magánintézmények, civil-szervezetek, alapítványok. Ma már – részben tudatos jogalkotás, részben civil szülői, pedagógiai önszerveződés okán – lehetősége van a családnak többféle ellátásból, szolgáltatásból választani azt, amelyik a leginkább megfelel a gyerek igényeinek és a szülők, testvérek életritmusának, napirendjének, programjának. Mivel egyre inkább bővülnek a lehetőségek, a bölcsődék egy része ezt kihívásnak tekintve változtat korábbi profilján, szabályain: rugalmasabb, a szülőkhöz-gyerekekhez jobban szabott, egyedi igényekhez is alkalmazkodni képes ellátást nyújt, az alapellátási feladatainak sérülése nélkül, hiszen azé a prioritás. Bővülő szolgáltatásaival vonzani igyekeznek az egyébként könnyen elcsábuló ügyfeleket. Kérdés persze – és számos szakmai fórum vitatémája is ez –, hogy jó-e ez a verseny, jót tesz-e a bölcsőde szakmai életének, a benne dolgozóknak, a bővülő kínálati oldal szereplőjeként itt van-e a helye ennek az intézménynek, vagy ez tévút: itt nem kliensek vannak, nem szolgáltatóházat üzemeltetnek, nem versenyeznek. Fontos kérdés. Alapkérdés, hogy mi a jó a gyerekeknek, hogyan viszonyulnak a családnak, komfortos-e ez az ügyfélközpontúra hangolt szerep egy ilyen típusú intézménynek, vezetőjének, dolgozóinak – tudják-e, hogyan kell bánni egy klienssel, hogyan kell kommunikálni, együttműködni, visszajelezni, bevonni. Fenntartható-e hosszabb távon ez a fejlesztési irány, nem luxus-e játszócsoportot működtetni úgy, hogy sok jelentkezőt el kell küldenie a bölcsődének, mert nincs férőhely-kapacitása?

Több és jobb ellátás

Az Unióban már felismerték, hogy a megfelelő gondozási szolgáltatások hiánya továbbra is akadályozza az olyan nők munkaerőpiaci megjelenését, akik kisgyermeket nevelnek. Másrészt ismert tény, hogy sok esetben a gyerek otthon izolált, nem

kapja meg a fejlődéséhez szükséges érzelmi és kognitív stimulációt, ami az iskolai problémákat is előrevetíti.

A tagországok folyamatosan felügyelik a fejlődést 2002 óta, amikor megállapodtak a gyermekgondozás célkitűzéseiről. A legfrissebb adatok szerint, amíg néhány tagország eleget tesz a 90%-os célkitűzésnek a 3 évestől iskoláskorig terjedő korosztály esetében, addig a csecsemők és tipegők (0–3 éves korig) ellátása riasztóan alacsony. A legtöbb esetben a létező szolgáltatások az igények kevesebb mint 10%-át elégítik ki.

Néhány országban a szülők még akkor sem igényelnek több ellátást, ha a csecsemők és tipegők ellátottsága messze a 33%-os célkitűzés alatt van, amennyiben elérhetőek olyan alternatívák, mint például a rugalmas szülői szabadság. Ez a helyzet például Finnországban. Az új tagországokban a trend az, hogy növelik a szülői szabadságot és csökkentik a gyermekgondozási lehetőségeket, ezáltal a nőket az otthonmaradásra ösztönzik.

Még a jó gyermekellátási lehetőségekkel rendelkező országok is rákényszerülnek, hogy rugalmasabb szolgáltatásokat nyújtsanak, az iskola utáni felügyelet is hosszabb legyen a nem hagyományos munkarendek elterjedése miatt. Jelentős különbségek vannak a gyermekgondozási szolgáltatások elérhetőségét tekintve a városi és falusi térségekben.

Több országban az elérhetőséget, minőséget és rugalmasságot javító gyermekgondozási modelleket vezettek be. Sok fejlesztési társaság tesztelte az állami ellátó központok szokásos szolgáltatási idején túli nyitvatartást. Gyermekellátó szolgáltatásokat indítottak a cégek munkarendjét követő nyitvatartási idővel. A cégek gyakran egy vagy több önkormányzattal együttműködve hozzájárultak a szolgáltatások felállításához és működési költségeihez. Sikeresen tesztelték szükséghelyzeti gyermekgondozást ideiglenesen munkát vállaló szülők számára, sőt, még egész napos otthoni gyermekellátást is, amelyet sok helyen az általános ellátás részévé tettek.

(*Forrás: EQUAL: Dolgozni és élni, <http://www.csaladbarat.eu/esettanulmany2.php?id=58>*)

A 2004-2006 között induló bölcsődefejlesztést célzó HEFOP-projektek között többen a második irányra pályáztak. Jellemzően az eddig nem biztosítható, az alapellátást kiegészítő szolgáltatások megvalósítását tűzték ki célul. A kistérségben, településen meglévő igényeket felmérve, a tényleges szükségletekre építve terveztek, vagy éppen máshol megtapasztalt sikeres szolgáltatásokat vezettek be, hiszen ezekre a családok „hamar rászoknak”. Legtöbben az időszakos, hétfégi gyermekfelügyelet biztosításával, játszócsoporttal, házi gondozónői szolgáltatással, rugalmas nyitva tartással, játék-eszköz-kölcsönzéssel, baba-mama klubbal, szülőcsoporttal bővítették repertoárjukat.

800 ÚJ FÉRŐHELY

Az első hullámban közel 30 beruházási projekt (HEFOP 4.2.) indult el, legtöbb közülük idén, legkésőbb 2008-ban lezárul. Elsősorban felújítás, férőhelynövelés, szolgáltatásbővítés történik, és néhány településen megépül az első bölcsőde. A több mint 3 milliárdnyi ráfordításból országosan közel 800 új bölcsődei férőhely létesül, ezzel több mint 1600 családot, háztartást szolgálnak ki az önkormányzatok.

Kicsi, de annál fontosabb lépés az Unió legfőbb kihívásainak számító gazdasági termelékenység- és versenyképesség-növelés, valamint a demográfiai hanyatlás következményei enyhítésének magyarországi kezelésében. A gondozói szolgáltatások hiánya EU-szinten is komolyan akadályozza a nők munkaerőpiacra lépését és tartós jelenlétét. A 2002-ben Barcelonában elfogadott gyermekgondozási célkitűzések értelmében 2010-re a tagországok 33%-ra növelik a gondozásban részesülő gyerekek arányát a 0–3 éves korosztályban és 90%-ra az ennél idősebb, még nem iskolaköteles gyerekekét. Tíz ország teljesíti, vagy közelíti meg az iskola előtt álló korosztályra vonatkozó barcelonai célkitűzéseket. A kisebbekre vonatkozóakat mindössze 5 ország teljesítette. Két nemrégiben elfogadott stratégia – az *Európai egyezmény a nemek közti egyenlőségért* (European Pact for Gender Equality) és a *Tervezet a nők és férfiak közti egyenlőségért 2006–2010*¹ (Roadmap for Equality Between Women and Men 2006–2010) – is arra készíti az európai és nemzeti döntéshozókat, hogy a nők foglalkoztatását elősegítő és jobb munka/magánélet egyensúlyt teremtő irányelvek gyakorlati megvalósításával a nemek közti egyenlőséget napi valósággá tegyék.

FOLYAMATOS MEGÚJULÁS

Szerencsére azonban a projektek itt nem állhatnak meg: a beruházásokon, felújításokon, új építésekben, férőhelybővülésen – foglalkoztatottságjavítási, esélyteremtési célokon – túl a bölcsődéknek részt kell venniük olyan speciálisan nekik szervezett továbbképzéseken, amelyek összhangban állnak az EU élet-hosszig tartó tanulás-filozófiájával, a folyamatos szakmai fejlődés felvállalásával, képességfejlesztéssel. A feltételként szabott képzési programban való részvétel a HEFOP 2.2 képzési pályázatainak keresztül vált elérhetővé az érintett bölcsődék számára. Az egyik sikeres, pozitív visszhangú képzésre a Közép-Magyarországi régió közel 1000 dolgozója bevonásával került sor 2004-ben. Ez a létszám az összes bölcsődei dolgozó felét jelenti. A két napos tréning-jellegű képzés nagy tanulsága volt, hogy óriási szükség van képességfejlesztésre, önismereti csoportokra, folyamatos motiválásra a szakdolgozók körében. Sokkal több hasonló, elmélyült, a résztvevőkre fókuszáló tréning kellene, és akik megtapasztalták egy ilyennek a hozadékát, igénylik is a folytatást. Ehhez a képzéshez az unió 25 millió forinttal járult hozzá, ekkora volumen a HEFOP előtti időszakban egyáltalán nem volt jellemző. A szokásos, hagyományos képzések nem élményszerűek – gyakran információközlések, előadások –, nem bevonóak, nem készítik aktivitásra a résztvevőket, nem visznek közel a problémákhoz, nem segítenek igazán a napi munkában, de a motiváció- és perspektívalátásban sem. Noha – csakúgy, mint az intézmény esetében is –, ma már sok minden attól függ, hogy képes-e megújulni, identitást találni, minőséget nyújtani a bölcsőde munkatársa. Képes-e segítséget kérni, fejlődni, önmagát elhelyezni, csapatban dolgozni, megfelelően kommunikálni. A most megépülő-megalakuló bölcsődéknél pedig kivételes esély van arra, hogy a vezető, a dolgozók és a családok a lehető legtöbbet hozzák ki az indulásból: együtt létrehozni a szervezetet, együtt megtanulni jó bölcsődét csinálni.

Erre a támogatások mellett folyamatosan van immár lehetőség, jó pár modellkísérlet beindult az országban. A fenti sikeres

képzés lebonyolítóit is kifejezetten innovatívnak, eredményesnek találták a projektjük kitalálását, felépítését, még a pályázat megírását is. Sok hasznos tapasztalatot merítettek a többszereplős pályázati együttműködésből, a sokszor feleslegesnek tűnő bürokratikus feladatokból is. Aztán újabb képzési projektjük nyert, amely számos ponton kuriózum a hazai továbbképzési palettán.

A JÓ SZÍNVONALÚ BÖLCSŐDÉKÉRT

A Harmónia Gyermekeház Közhasznú Egyesület 2004 szeptemberében a HEFOP 2.2 „A társadalmi befogadás elősegítése a szociális területen dolgozó szakemberek képzésével” című projekt kiírására „**Lépésről-lépésre: a családok megváltozott igényeihez igazított napközbeni kisgyermekellátásért**” címmel adott be pályázatot. A projekt teljes költsége 27 320 000 Ft, az igényelt támogatás 25 300 000 Ft volt. A megvalósítást 24 hónapra tervezték, a hosszadalmas szerződés-előkészítés és szerződéskötés miatt azonban csak 2006 áprilisában tudták elkezdni a képzéseket, amelyek így 2008 márciusáig tartanak majd.

Az Egyesület programja a napközbeni kisgyermekellátás területén újonnan létrejövő bölcsődék és egyéb kisgyermekellátók (a HEFOP 4.2. „A társadalmi befogadást támogató szolgáltatások infrastrukturális fejlesztése” - pályázaton nyertes) szakembereinek komplex humánforrás fejlesztési programot kínál.

– *A hangsúlyt az együttműködési készség javítására fektetjük annak érdekében, hogy megkönnyítsük a kisgyermeket nevelő nők helyzetét a munka világába való visszatéréshez.* – avat be Katona Éva, projektmenedzser a program hátterébe. – *Elképzelésünk szerint ugyanis azok az anyák, akik munkaidejük alatt biztonságban tudják gyermekeiket, könnyebben jutnak arra az elhatározásra, hogy visszatérjenek dolgozni, javítva ezzel saját pozíciójukat és hátrányos helyzetükön. Ez maximálisan harmonizál az uniós törekvésekkel. Az elmúlt 20 évben szinte egyáltalán nem épült bölcsőde, a szakterületnek ezért nincs is gyakorlata és kidolgozott módszertana a működési struktúra kialakítására és beindítására. A régi intézmények rendszere megkövült, a mai rugalmas elvárásokhoz nehezen tud igazodni. Sajnos a szakmai-módszertani háttérintézmények viszont folyamatos átalakulásban vannak, ezért megnehezül a hosszú távú tervezés, stratégiakészítés.*

A projekt három alappillére a hét napos képzés, csapatépítés és szervezetfejlesztés, valamint módszertani ajánlások elkészítése. A program egyik sajátossága, hogy nemcsak a szakdolgozók vesznek részt a képzéseken.

– *A 10 napos programon résztvevő munkahelyi csoport – a kertésztől a szakácsnőn át a gondozónőig – olyan csapattá szerveződik, amely szakmailag, szervezeten, emberileg egyaránt felkészült lesz a bölcsőde indulásakor az új típusú napközbeni kisgyermekellátással szemben támasztott követelmények kielégítésére. A programunkban arra vállalkoztunk, hogy olyan metodikát dolgozzunk ki, amellyel a bölcsőde mint intézmény valamennyi tagja egyenként és szervezetenként is a saját szakterületén hatékonyabban tud működni, mint eddig. Képes alkalmazkodni a családok igényeihez, de saját kompetenciájának megtartásával magas szinten tudja a gyermekeket ellátni, nevelni, fejleszteni. A*

¹ A Bizottság elfogadta 2006. március 1-én, (COM (2006) 92).

HEFOP 4.2 programban új bölcsőde építésére pályázó önkormányzatok közül héttel (Aszód, Veresegyház, Szentendre, Gyömrő, Göd, Budapest XVIII. kerület, Mosonmagyaróvár), partneri szerződés keretében vállalkoztunk arra, hogy a létrejövő intézmények valamennyi dolgozóját felkészítjük az indulásra.

A képzéseken résztvevők között van bölcsődevezető, gondozónő, speciális feladatokat ellátó szakember, konyhai dolgozó, takarító, kertész. A bölcsődei szakembereknek a képzettségük megszerzése óta alig volt módjuk arra, hogy a kor igényeinek megfelelően fejlesszék tudásukat, hogy másfajta megvilágításban lássák a bölcsődei munkát. Akik nem dolgoztak még ilyen vagy hasonló intézményben, őket a bölcsőde világával, sajátosságaival kell megismertetni, hogy érezzék, ők is „részei az egésznek”, a saját munkájukkal hozzájárulnak a gyermekek fejlődéséhez.

Az akkreditált továbbképzéseken csak gondozónők vesznek részt, a konyhai- és takarítószemélyzetről minden szinten elfeledkeznek. Programunk egyedi abban, hogy a kisegítő személyzet képzését is fontosnak tartja, hiszen az ő munkájuk nélkül nem lehet jó gyermekintézményt működtetni. Az eddig megtartott képzések bennünket igazolnak, nagyon pozitívák a visszajelzések az „eddig elfeledettektől”. Meg kell értenünk, hogy van ugyan hierarchia, de mindenki fontos, mindenki vágyik az elismerésre, visszajelzésre, szeretne hangot adni maga is a véleményének. Természetesen nagyon sok múlik a vezetőn, mint mindenütt: mennyire kíváncsi a csapatára, egyáltalán együttműködésben gondolkodik-e, hogyan ért szót a munkatársaival. Sok olyan képességre is szert kell tennie, ami talán régebben fel sem merült. Hiszen a világ és benne a családok, gyerekek is változnak, a szülők elfogadásán, a

velük történő együttműködés és kommunikáció sikerességén nagyon sok múlik, és gyakorlatilag ez meghatározó lehet az egész intézmény megítélését tekintve is. Nem biztos, hogy ami jó volt 20-30 évig, az ma is jó még. A szülők amúgy is nehezen értékelnek, nem is nagyon vannak szempontjaik ehhez, a legtöbben azt fogalmazzák meg, hogy jól érzik-e magukat vagy nem.

Programunk másik különlegessége, hogy a szakmacsoportos képzésen túl, minden intézménynek 2 napos szervezetfejlesztési tréninget is biztosít. Ez a bölcsődei területen ma még alig ismert fogalom, pedig igen nagy szükség van a csapatépítésre, a közös gondolkodásra, önismeretre – a kisgyermekellátó intézményekben különösen. A programban 133 szakember felkészítését vállaltuk, ami töredéke a napközbeni kisgyermek ellátás területén dolgozóknak, de reményeink szerint a program hatékonyságát maguk a résztvevők népszerűsítik majd, és az akkreditált képzések sorában folyamatos lesz majd a jelentkezők száma.

A képzések során felmerült igények és problémák alapján olyan módszertani ajánlásokat készítenek el, amelyek a későbbiekben a teljes szakterület számára hasznosíthatók lesznek. Ebben a szakaszban a konzorciumi partner, a Szociális és Munkaügyi Intézet (az NCSSZI jogutódja) segít, mivel ő jogosult a készülő kiadványok szakmai lektorálására és országos terjesztésére.

A várakozások szerint a közeljövőben a – szinte teljesen – önkormányzati működtetés mellett egyre nagyobb teret kap a civil szféra a napközbeni kisgyermekellátásban. Nekik különösen szükségük lesz olyan módszertani segédanyagokra, jó gyakorlatokra, átvehető modellprogramokra, amelyek megkönnyítik a szakmai eligazodást.

Gy.É.







Szellemeink a szobában

INTERJÚNAPLÓ

„Kétségbeesetten kerestünk valamit. Valamit a semmiben, de csak semmit fogtunk. Oly tökéletesen, hogy a Semmi már-már tökéletesebbnek tűnt, mint a Valami. Szétfeszítettük a pillanatot nikkelrácsait, darabokra zúztuk az idő érzéketlen tükörfalait és csak táncoltunk vadul az élő halálba. Az Istent akartuk és menekültünk tőle. Megálmodtuk magunkat. Aztán lassan, nagyon lassan, felébredtünk.” /MILETICS M./

A heroinisták arra a kérdésemre, hogy mit szólnának egy interjúhoz, első körben nagyon meglepődnek. Két okból. Az interjú szó önmagában olyan hivatalosan hangzik, hogy az ő életükben az újdonság erejével hat. Másodszor azal a ténnyel nem tudnak hirtelen mit kezdeni, hogy létezhet-e, hogy bárkinek fontos vagy jelentőségteljes lehet egy drogos élete annyira, hogy ezt interjú keretei között boncolgassa. Mindezek ellenére némi gondolkodás és meglepettség után felcsigázza őket a téma, és persze egy kis kérést követően belemennek. 2007. március elején így történt ez Zsoltival is egy hideg, kora tavaszi keddi estén.

XIII. KERÜLET, PANEL, KISSZOBA

Csak a világitást is szolgáltató tévé szólt lehalkítva. Ebben az időben már nem először voltam nála. Hétről-hétre találkoztunk, szinte kivétel nélkül ehhez hasonló keddi esteiken. Sötétedés után. A helyszín mindig ugyanaz volt. Kezdték beállni egy afféle standard rendszer ilyenkor. A megbeszélte időpontokra Zsolti mindig kijött elém az Árpád hídi metrómegállóhoz. De ez így volt jó. Ezeket az estéket mindig várakozás és némi izgalom előzte meg. Megérkeztünk, levettük a kabátot és bementünk abba a bizonyos kisszobába, ahol Zsolti kisebb-nagyobb megszakításokkal tán időtlen idők óta éli az életét. Eltelt néhány óra. Beszélgettünk. Kávét, cigarettát, kezdtük megismerni egymást. Bennem pedig kezdett kialakulni az elhatározás, hogy ha elérkezettnek látom az időt, felteszem a nagy kérdést. Néhány héten belül eljött a pillanat: Zsolti, csináljunk egy interjút! Afféle múltfeltárást. Természetesen anonimitást ígérve könnyebb kicsikarni egy igenlő választ. A meglepettség most sem maradt el. Jöttek a már jól ismert kérdések, „de miért”, „miért pont velem”, „mi is lenne ennek igazából a gyakorlati haszna”? Ilyenkor elmondom, hogy azon túl, hogy szinte rögeszmém a morfinistákkal történő foglalkozás, az ő haszna életének teljes áttekintése lenne. Ez egyfajta tükör. Mivel őszinte velem, én őszintén írok, így talán segítségére válhat életének minden egyes pontját elemezve újra átgondolni a továbbiakat. De ha más haszna nincs is, csak annyi, hogy végre történik valami más, ami eddig nem, hát vágjunk bele. De ne most. Erre fel kell készülnie. Most amúgy sincs olyan lelki állapotban, hogy belekezdjünk egy ilyen komoly munkába. Első körben lefektetünk bizonyos alapszabályokat, miszerint csakis az ő tempójában fogunk haladni, ha ez tíz alkalom lesz, akkor tízszer futunk neki. Időnk van. (Idő van?) Másodszor: természetesen csak arról beszél, amiről ő akar, és nem kötelessége minden részletet feltárni előttem, bár hangsúlyozom, akkor van igazán értelme, ha mindenre kitérünk. Ekkor még nem tudtam, hogy vele sokkal nehezebb dolgom lesz, mint az eddigi interjúalanyaimmal. Hogy mi alapján választok? Érdem alapján. Nagyon sok heroinistát ismerek, de

Zsolti volt a második, akit érdemesnek tartottam arra, hogy végigcsináljam vele a dolgot. A választásnak több komponense van, a lényeg, hogy érezzem, akarom. Már jóval előbb, mint hogy megkértem volna rá. Objektivitásról szó sincs. Éppen ezért nem teszem az „interjú” elejére azt a szót, hogy „interjú”. A szakmával ez már nem lenne összeegyeztethető. Szóval, minden egyes lépésem le van fedve az előző két mondatommal. Mondjuk azt inkább, hogy egy történet. Egy élettörténet, így már a hivatalosságát is elvesztette, ami jelen esetben nem is baj.

SAJÁT ÉLET

Eljött a következő keddi. Találkozásaink megszokott időpontja, Árpád híd, XIII. kerület, panel, kisszoba. A tévé, mint mindig, most is be van kapcsolva. Arra a kérésemre, hogy kapcsoljuk ki, talán a „szó sem lehet róla” válasz érkezik. A tévének mindig menni kell. „Megnyugtat”. Rendben van. A feltételeket most nem én diktálom. Lehalkítja. Így egy kicsit jobban tudunk figyelni egymásra. A kávé most sem maradhat el. Cigaretta, kávé, TV. Szokásos udvariassági formulák, ami Zsolti részéről nem is udvariasság, inkább kedvesség. „Nem enne valamit?” „Vizet hozzak?” stb. A kávé éppen elég lesz, és a hangulathoz is jobban illik. Kezemben a füzet és a toll. Vágjunk bele. Most néhány perc csönd következik. Mibe is vágjunk bele? „Mire kíváncsi? Kérdezzen.” Nem kérdezek, meséljen. Mindent, ami eszébe jut. Amit fontosnak tart. A legelejétől.

1978. Ismét következik némi megilletődés, soha nem csinált ilyet, de elkezd. Úgy beszél, mintha nem is a saját életéről lenne szó. Történetet mond, amit akár egy könyvből is felolvasható volna. Gyerekkor. Szakvélemények szerint a gyerekkor meghatározhatja, hogy kiből válik heroinista. *Vajon az is ott kezdődik, hogy végül kinek sikerül kiszállnia?*

A VIII. kerületben éltek a családjával. A család 5 főt jelent. Ideális modell: apa, anya, két idősebb testvér Krisztián és Robi és a kronológiai sorrendet Zsolti zárja.

A három fiú közötti korkülönbség szocializációjuk szempontjából optimális, kapcsolatuk a kezdetektől jó volt. Édesany-

juk áruházi eladóként, édesapjuk éjszakai műszakban buszsofőrként dolgozott. Az apa munkája és családja mellett esti tagozaton letette az érettségit, ezzel is emelve valamelyest a jövedelem szintjét. Családi életük, amennyire Zsolt vissza tud emlékezni ezekre a korai évekre, harmonikusan, átlagosan zajlott, bár néhány céges kiránduláson és nyári táborokon kívül nincsenek emlékképei. Az évek csöndes nyugalomban teltek egészen 1985-ig, amikor is bekövetkezett egy nem várt, nem tervezett terhesség. 1985-ben megszületett Évi, a legkisebb gyermek, negyedikként. Szülei munkája már a rendszerváltást megelőző években sem jelentett magas társadalmi presztízt, ebből következően közepes megélhetési színvonalat sem biztosított egy hattagú család számára. Még ebben az évben történt, hogy az anyagi nehézségek miatt, és azok könnyítése érdekében VIII. kerületi lakásukat egy olcsóbb és kisebb panellakásra cserélték a XIII. kerületben. A választás, amely kényszerből történt, a későbbi évek tapasztalata alapján nem volt a legszerencsésebb. *Az ilyen, és ehhez hasonló nagyvárosi panel negyedik magukban hordozzák a felnövekvő generációra leselkedő veszélyeket és ami ezekkel jár. A kockázat, hogy egy paneltelep szubkultúrájában felnövekvő és szocializálódó generáció a deviancia útjára lép, jóval nagyobb, mint bárhol máshol. Budapest „fertőzöttségét” tekintve ez a környék amúgy is kiemelkedő helyen áll.*

A költözésnek senki nem örült, de próbáltak alkalmazkodni az új helyzethez és a fiúknak meg kellett küzdeni egy új iskolai közösségbe, egy új élethelyzetbe való beilleszkedéssel.

Zsolti másodikként nehezen találta a helyét az új osztályban. Az alsó tagozat éveiben nem sikerült kialakítani tartalmas és mély barátságokat, a közösségi élet az iskola keretein belül csak a legszükségesebbekre korlátozódott.

Az új helyzethez való alkalmazkodást a fiúk számára szinte elviselhetetlenné tette egy addig ismeretlen betegség, édesanyjuk depressziós alkoholizmusa. Családi életükben a szerepek kényszerűen felcserélődtek, olyannyira, hogy az anya kislánya alapvető szükségleteit sem tudta sokszor kielégíteni, az élelmiszerre szánt pénzből nem lett mindig élelmiszer, bár az iskolából hazatérő fiúk asztalán még így is sokszor volt meleg étel. A testvérek iskola után rendszeresen etették, pelenkálták kishúgukat, foglalkoztak vele, ha sírt – és gyakran sírt –, vagyis félálásban betöltötték az élet által rájuk osztott „anyaszerepet”.

A testet-lelket emésztő szenvedély a hét nagyobbik részében titkolható volt a családfő éjszakai műszakban való szolgálata miatt.

A fiúk gyakran tettek szemrehányást anyjuknak, de mindez kevés volt egy gyökeres változáshoz. A napokból hetek lettek, a hetekből hónapok és lassan családi életükben ez a fajta állapot életmóddá vált. Zsolti ekkor volt 9 éves.

Zsolti – ahogy visszaemlékszik – nem tudta kezelni és a helyére rakni anyja iránt érzett vegyes érzelmeit. Egymást kisegítve-támogatva-elítélve éltek mindennapjaikat, és igyekeztek addig tartani ezt az állapotot, ameddig csak lehetett. De ahogy ez ilyenkor lenni szokott, előbb-utóbb az egész család számára – beleértve az édesapát is – világossá vált a probléma súlyossága, és elérkezett a pont, hogy drasztikus lépésre szánják rá magukat. Édesanyjuk, a saját beleegyezésével és a család támogatásával, a gyógyulás reményével befeküdt az Árpád kór-

házba. A család otthon maradt tagjai szomorú lelkesedéssel és reményekkel tele kezdtek terveket kovácsolni a jövőt illetően, amiben szerepelt egy kórház utáni rehabilitáció, egy lakásfelújítás és az, hogy édesanyjuk hazatérte után mindent megtesznek, hogy boldoggá tegyék és segítsék felépülését. Nem így történt. A gyerekek édesanyja már a kórházi gyógyulás első állomását sem élte túl.

Zsolt felnőttként már egész máshogy látja a helyzetet. Hol volt még a '90-es évek elején Magyarországon a rehabilitáció, a szenvedélybetegség betegségként való értelmezése, diagnosztizálása és megfelelő orvosi kezelése. A depressziót a 15 évvel ezelőtti közfelfogás csak egy, az egyén által produkált rossz hangulatként értelmezte. Mai „felvilágosult” társadalmunk is csak lassan kezdi felismerni, és ami talán fontosabb, elfogadni, hogy a lelki eredetű betegségek épp úgy betegségek, mint a fizikaiak és ahogy testünk gyógyításra szorul, úgy a lelkünk is.

Zsolt bent volt édesanyjánál a kórházban a halálát megelőző, utolsó délután. Minden nap bent volt nála. De azon a napon úgy alakult, hogy későn ért oda, és mivel már várták kétes hírnevű barátai, nem is maradt sokáig. Édesanyja nem neheztelt emiatt, ez oldotta a röpke látogatás miatt érzett büntudatát. Hazafelé azzal a gondolattal nyugtatta magát, hogy holnap úgyszólván újra látják egymást... De már nem volt holnap...

Édesapjuk a temetést követően próbálta erősnek mutatni magát, és mint ahogy ez ilyenkor lenni szokott, minden erejével azon igyekezett, hogy összetartsa a család megmaradt tagjait. A gyerekek a maguk módján, a szokásostól nem eltérő módon próbálták feldolgozni anyjuk halálát. A gyász körülvette életüket, de megpróbálták mindent az addig megszokott mederben tartani. Eljártak iskolába, találkoztak a barátaikkal, estefelé hazamentek és másnap kezdődött előlről az egész. A fájdalomról, úrról, nehézségekről történő kommunikáció azonban elmaradt. Azóta sem töltöttek el közösen úgy egyetlen estét sem, hogy beszéltek volna az anyjukról, a fájdalomról, a hiányról. Örökre elveszett ez a szegmense a gyásznak, ami a legtöbb esetben feloldást jelent. Édesapjuk a nagyszülőkkel próbálta valamelyest enyhíteni a fájdalmat, gondolván, megkíméli gyermekeit a „fölsleges” tehertől. A nagyszülők idővel szintén eltávoztak, egymást követő gyorsasággal, amiről Zsoltinak (szintén) nincsenek meghatározó emlékei. *(A kábítószeres emlékek, vagy az elfojtás játszik szerepet ezekben az emléktörlésekben?)*

Zsolti 1993-ban, 15 évesen elkezdte a szakmunkásképzőt. Péknek tanult. Az iskolát a szakvizsga előtt, 1995-ben abbahagyta.

A gyerekek édesanyjuk elvesztését követően hirtelen, szinte egyik pillanatról a másikra nőttek kényszerűen fel. Mindannyian éltek az általuk normálisnak vélt életet. A szakmunkásképző második évében Zsolti belekerült egy néhányfős társaságba, imponált neki az akkor „különlegesnek” vélt életmód, ami röviden annyiról szólt, hogy: „bármilyen áron, de érezzük jól magunkat”... Ez a fajta „ne dolgozzunk, szerezzünk pénzt könnyen, élvezzük az életet”-felfogás rendkívül imponáló volt az akkor 16 éves fiúnak.

Mögötte egy széthullóban lévő család, egy fel nem dolgozott haláleset, a fájó büntudat. A család többi szereplője eközben normális úton haladt. Krisztián és Robi próbálta öccsét teregetni, rávezetni a „helyes útra”, kevés sikerrel, hiszen a konfliktu-

sok, bátyjai által teljességgel ismeretlen életvitele miatt egyre gyakoribbak lettek köztük. A három testvér, bár szerették egymást, nem találta a közös hangot, életük ennél a fejezetnél kétvált. Vagy mondhatjuk úgy, hogy Zsolti élete ennél a fejezetnél az egész család életétől különvált. Ami ezt az időszakot követi több fájdalommal és keserőséggel lesz tele, mint amennyit az átlagember élete során megtapasztal...

FÜGGŐSÉGBŐL FÜGGŐSÉGBE

Ezekben az időkben Zsolti élete már kicsúszott az irányítás alól. Krisztián és Robi, amennyire önálló életvezetésük mellett tehették, próbáltak odafigyelni az öccsükre, és bár látták, hogy velük ellentétben egy másik úton halad, mondhatjuk, hogy lefelé, a lelki fröccsökön és a tanácsokon túl nem igazán tehettek mást.

A traumákat nemcsak Zsolti élte át, hanem az egész család. A történethez tartozik, hogy a legmélyebb problémákról ekkor még nem is tudtak.

Eltelt az estéből körülbelül két óra. „Fejezzük be. Elfáradtam”. Zsolti nem akar belekezdeni a kábítószeres emlékek feltárásába. Leteszem a füzetet, ő behoz egy újabb adag kávé. Rágyújtunk. Néhány perc csönd. Azon gondolkodom, mivel tudnám feloldani a szoba félhomályában ránk nehezülő csöndet. Elkezdünk beszélgetni. Egészen más dolgokról. Már azt sem tudom miről, de nincs is jelentősége. Az a fontos, hogy átlépjünk egy másik életbe. Abba, ami itt és most zajlik. Kis idő múlva sikerül is. Kezd jobb kedve lenni. Talán még egy fél órát maradok. Beszélgetünk tovább. Folytatás? Egy hét múlva ugyanitt, ugyanebben az időben? Mehet? Persze. Lassan készülődök. Holnap dolgoznom kell menni. Zsolti fáradt. Metadon, nyugtatók, talán heroin is. A szellemeket ki kell űznie a szobából, mielőtt elmegyek. Vagy inkább a lelkéből. Hogy megnyugodhasson. Holnap új nap kezdődik. Még egy nap. Ugyanaz a nap, ami 12 éve folytatódik, és néha úgy tűnik, soha nincsen vége... Kikísér a metróig. Kezdem megismerni az utat. Már nem ezért megyünk együtt... Az aluljáróban elköszönünk egymástól. Hamarosan találkozunk.

Telnek a napok, néha beszélünk már telefonon is. Kezdem egyre jobban megismerni. Az interjú segít abban, hogy a bizalmasa legyek. Betekintést enged olyan falak mögé, amik mögé senki nem lát be. „Minden nap egy kicsit közelebb ülhetek hozzá”...

Eltelt egy hét, és mi folytatjuk az interjút. Folytatnánk, ha rá lenne hangolódva. De ma nem megy. Beszélgetünk nem hivatalosan a kábítószerrel. Zsolti 2006 januárja óta csökkent a metadonadagot. Már csak napi három szemet szed. De ez így nem elég. Sűrűsödnek azok az esték, amikor heroinnal kombinálva zárja a napot. Eleinte csak alkalmanként. Aztán egyre gyakrabban. A metadont eredetileg arra találták ki, hogy segítségével orvosi felügyelet mellett szoktassák le a morfinistákat. Szintetikus előállított heroinról van szó. Fenntartó kezelés. Államilag támogatott függőség. Nevezük ártalomcsökkentésnek. Nincs esélye a túladagolásnak. Legalábbis optimális esetben. A metadonról viszont legalább olyan nehéz leszokni, mint magáról a heroinról. Ha nem nehezebb. Van ugyanis egy pszichikai nyugtató hatása annak a ténynek, hogy ezt mégiscsak orvos adja ki. Ez az a bizonyos önbecsapás, amivel a heroinistákból metadonfüggők lesznek, vagyis, a helyzet csak egy hajszálnyival jobb.

Vagy talán annyival sem. A metadon-program nagyon jó még arra is, hogy elhúzza az időt. Könnyebb élni vele, és sokszor a szenvedélybetegek önmagukkal is el tudják hitetni, nem beszélve a környezetükről, hogy valójában „csak gyógyszert” szednek. Az önámítás újabb esete. Valójában tökéletesen tisztában vannak a dolog lényegével, csak könnyebb így.

Újra és újra átbeszéljük ezeket a dolgokat. Zsolti ma nincs jó hangulatban. Igazából 12 éve nincsen, csak néha sikerül kifogni egy jobb napot. A mai nap nem az optimizmusról szól. Megkérdezi, miért gondolom, hogy sikerülhet a segítségével vagy anélkül leszoknia. Belekezd egy monológba, és én csak hallgatom. Minden mondata egyre sötétebb képet fest önmagáról, az esélyeiről és az esetleges jövőről. Egyre jobban belejön. És 15 perc alatt felépíti logikai úton a reménytelenség világát. Percről percre kevésbé tudom már, hogy mivel tudnék közbeavatkozni, és leállítani erről a pesszimizmusról. Eddig mindig voltak kész válaszaim, de most.... Állok az ablaka előtt. Kint már sötét van. Fúj a szél. A tévében reklámok váltják egymást. Befejezi a mondanivalóját és csönd lesz. Nem értem mi történt 15 perc alatt. Hogy sikerült neki ilyen gyorsan 180 fokot váltania. Kicsúszott a beszélgetés fonala a kezemből, és csak pörgetem a gondolataimat. Keresek egy kapaszkodót, amivel vissza tudom fordítani a folyamatot, ami egyik pillanatról a másikra következett be. Nincs nagy tapasztalatom az ilyen szituációk kezelésében. Olyan logikusan építette fel saját küzdelme értelmetlenségét, hogy nem találok ellenérvet. Még mindig csönd van. Rágyújt. Ül az ágyon, nézi a tévét. Vagy legalábbis úgy csinál, de valahol egészen máshol van. Talán várja a választom? Vagy nem vár semmire, mert elhitte amit mondott. Aztán hirtelen kitörnek belőlem az indulatok, logika nélkül. Nem arról próbálok meggyőzni, hogy nem volt értelme annak a gondolatmenetnek, amit felvázolt, hanem egyenesen közlöm azt, hogy nem fogadom el. Teljesen mindegy, hogy igaza van-e. Közhelyekkel dobálózok. „nem adhatja fel”, „nem beszélhet így”, „van értelme tovább csinálni”, „sikerülni fog”, stb. stb. Mérgek vagyok rá és arra, hogy több hetes – nevezük optimizmusként – után, így kifordult önmagából. Aztán záró mondatként, még mindig tele indulatokkal, elmondom neki, hogy soha többet nem akarom végighallgatni a halálához vezető út forgatókönyvi levezetését. Ez bejött. Egy kicsit megnyugszik. Egy kicsit én is megnyugszom. A hangulat oldódik, a szél csendesedett kint. Újra világít valahol messze egy gyertya. Halványan, alig láthatóan, de ég. És ez elég most mind a kettőnknek. Kávé, cigaretta. Már én is leülök az ágyra. A mai este nem végződött túl sikeresen. Megbeszéljük, hogy a következő „terápiát” nálam folytatjuk. Zsolti még soha nem volt nálam. Az ötlet jó, talán egy másik környezetet jót fog tenni. Néhány nap múlva találkozunk. Az interjú áll, ma nem írtam le semmit. Kikísér a metróig.

12 ÓRA, EGYHUZAMBAN

Szombat délután van.

Zsolti először jön fel hozzám. A konyhaasztalra már ki van készítve az interjú füzet és egy toll. Elmegyek érte, és együtt megyünk fel. Talán délután 5 óra lehet. Megnézi a lakást, leül az asztalhoz. Az ablak mellé. Kifejezetten jó kedve van, önmagához képest legalábbis. Aztán kis idő múlva észreveszem, hogy egyre lassabban és nehezebben beszél. Indulás előtt a

nyugtatók és a metadon kétszeresét vette be és a fűtött lakásban ez beütött. Fáradtnak tűnik. Én nem értem, miért volt szüksége arra, hogy teljesen kikapcsolja magát. Hiszen csak a helyszín változott. Már annyiszor találkoztunk. Elmondja, amit eddig csak sejtettem. Itt nem csak heroinfüggőségről van szó, hanem gátlások és szorongások olyan mértékű tömkelegéről, hogy már ahhoz is dupla adag nyugtató kell, hogy egy idegen helyre jöjjön fel, kiszakadva a megszokott környezetéből. Az este emiatt nehézkesen és kissé csalódottan indul. Félek, hogy így nem tudom befejezni vele az interjút. Már ő is látja, hogy felesleges volt ennyi „gyógyszert” bevennie. Bocsánatot kér érte. Ismét a saját csapdájába esett. Egyre fáradtabbnak tűnik, úgyhogy rögtönzők. Ezt az estét nem hagyom elveszni. Túl sok mindent hagynék ki vele. Bekapcsolom a zenét, lefőzök neki egy dupla adag kávé, hátha egy kicsit magához tér. Töltök egy whiskey-colát, most nekem van szükségem egy kis bátorításra, és elkezdek beszélni. Próbálok felkelteni az érdeklődését, visszahozni a valóságba. Még korán van, menni fog. Szépen lassan sikerül is. Megissza a kávé, megmossa az arcát, rágyújt. Égnek a gyertyák, vacsorát főzök és közben folyamatosan beszélek hozzá. Most nem a heroin a téma, nem a jövő, nem a „hogyan mentsük meg Zsoltit a saját életétől.” Egyszerűen csak beszélgetünk. És egyre jobban érzi magát. Velem együtt. Kint besötétedett. A nyugtatók kezdenek kimenni belőle, egyre élénkebb és érdekes módon nyugodtabb. Már én is megnyugodtam, érzem, hogy sikerült kihoznom abból a szétfolyt állapotból. Újra esélyes lett az interjú befejezése. Ma este végigmészeli az életét, és én megírom neki. Viszont most először annyi időnk van, hogy semmit nem siettetek. Ráérünk. Holnap nem kell menni dolgozni, már ő is jól van, megvacsorázunk. A percekből órák lesznek, és még mindig nem kezdtük el. A téma leginkább ő, de nem interjú formában. Nem erőltetek semmit, mert a beszélgetés magától zajlik. Nem kell irányítanom. Egyre több mindent tudok meg róla, de ami fontosabb, egyre jobban megismerem. És ezen az éjszakán csoda történik. Egészen pontosan reggel fél hétig tart. Leomlanak a falak, amik 12 éve szikla szilárdan álltak. Észre sem veszem az egészet. Minden spontán történik. Végigbeszélgetünk több mint 12 órát egyhuzamban anélkül, hogy észrevennénk. A magázódásból a legtermészetesebb úton tegeződés lesz. Senki nem kérdez semmit. Magától jön.

Azt hiszem, nem fogom tudni leírni, vagy bármilyen módon megfogalmazni, hogy minek voltam a tanúja azon az éjszakán. Zsolti meggyógyult. Egyetlen éjszakára. Hajnal felé már nem akartam elhinni, hogy ugyanaz az ember ül nálam, mint akihez eddig heteken keresztül jártam. És fogalmam sincs, minek volt köszönhető ez a gyógyulás, de megtörtént. A nyugtatók hatása elmúlt, a metadoné már csak nyomokban volt jelen. Olyan emberre vált néhány órára, akinek nincs szüksége vegyi anyagokra ahhoz, hogy önmagát mutassa meg. Gátlások, feszültség, szorongás nélkül. Egészséges volt. Az interjút nem fejeztük be, de már nem is érdekelt. Végignézhettem egy olyan átalakulást, amit soha életemben nem láttam. Egyikünk sem vette észre hogyan történt és miért. Talán valóban csoda történt...

Reggel fél hét. Az éjszakának vége. Az interjú áll. Mindketőnk fáradt, de porög az adrenalin. Kivilágosodott. A napfény

behozza az elkerülhetlent. Nem beszélünk arról a változsról, ami történt, mert még fel sem fogjuk. Csak kiélvezzük az utolsó pillanatot. De már világos van, kezdődik egy új nap. Zsolti nagyon lassan elindul a kórházba. Vasárnap kell mennie a metadonért. Kikisérem a liftig. Nem beszélünk meg újabb időpontot, csak elköszönünk. Nem beszélünk az interjúról, a heroinról, a jövőjéről, a további lépésekről. Becsukom az ajtót, ő beszáll a liftbe. Már majdnem hét óra. Kikapcsolom a zenét, kiöntöm a hamutálat. Lehúzom a redőnyöket, hátha imitálni tudom még az éjszakát. Aludnom kéne, de nem megy. A gondolatok kavarnak a fejemben. Kezdem felfogni mi történt, és a következő lépésben azon kezdek gondolkodni, hol volt a pont és legfőképp mi volt az, amivel sikerült ekkora változást elérni. De nem találok a választ. Megint próbálok elaludni, 8 körül felkelek. Ennek nincs értelme. Rá kell jönnöm, mivel hozhatom vissza nála ezt az egészet. És boldog vagyok. Boldog vagyok attól, amiben részem lehetett. Amit végigélhettem. És sajnálom, hogy vége van. Telnek a percek, és kezdek félni attól, ami később beigazolódt, hogy ez a gyógyulás csak arra az éjszakára szólt. De most nem akarom elrontani a kedvemet ezzel.

FOLYT. KÖV.

Hétfő. Eltelt másfél nap szombat óta. Zsolti felhív, és már nem tegez. Tudtam. Bejött. Nem sikerült megőriznie azt a változást. Nevezem csodának? Miért is sikerült volna. 12 év áll szemben egyetlen éjszakával. Ezt én sem gondolhattam komolyan. A hangja megint olyan, mint azelőtt. Nem természetes. Nincs benne semmi negatív, egyszerűen csak nem természetes. Most először ő kérdezi meg, hogy befejezhetnénk-e az interjút ma délután. De ma délután színházba megyek. Tegyük át egy másik napra. Szívesebben interjúznék most vele. Attól félek, minél messzebb kerülünk időben attól a szombat éjszakától, annál nehezebb lesz rekonstruálnom és visszahoznom belőle a lényegét. De ezt most nem mondhatom le. Kedden találkozunk náluk. (Még szüksége van rám!)

A szokásos forgatókönyv: Kávé, cigi, félhomály, tévé. A Füzet és a toll a kezemben. Folytatjuk. Elég döcögösen megy. Lát-szik, hogy nem szívesen beszél ezekről a dolgokról. Vagy talán önmagáról nem szívesen beszél. A történet folytatódik, de rendkívül zavaros. A szálak sok helyen nem egyeznek, de azt hiszem ez már nem is érdekes. Belekezdünk, de megint nem haladunk vele. Valahogy nem jön össze. Abba hagyjuk és megint másról beszélünk. Nem baj. Van időnk. Majd legközelebb...

Az interjú utolsó, rendkívül kusza fejezete ismét nálam történik, szintén egy szombat éjszakán. Ez már nyomokban sem hasonlít az előzőhöz. Kávé tesz fel, bevezető beszélgetést tartunk, vacsorát főzök. Majd egyszer csak belekezdünk.

Az első találkozás a Heroinnal, 1993.

A közhiedelem azt vallja, hogy a heroinhoz vezető út a könnyűdrogokkal kezdődik. Bár ez az életút alátámasztja, ez mégsem általános. A statisztikák szerint a marihuánának, vagy a hasisnak annyi köze van az opiátfüggőséghez, mint az első pohár sörnek az alkoholizmushoz.

A lakótelepi szubkultúra egyik szerves alkotóeleme a drog. Először az unalom, a kíváncsiság, aztán az élvezet és végül az élet része. *Vagy talán maga az „élet”...*



Az első kábítószeres élmény éppen annyira volt elég, hogy felkeltse az érdeklődést, vajon mi lehet még a zárt ajtók mögött. Néhányan a lakótelepről kijártak a Margitszigetre és kialakult egy átmeneti baráti kör. Zsolt is kijárt a munka után egyszer-egyszer, aztán gyakrabban. Volt ott egy fiú, aki egy alkalommal kivitte Békásmegyerrre. Az ottani társaság már jó ideje kábítószeres. A történet adta magát. A hasis után megtörtént az első találkozás a Heroinnal. A fizikális rosszullet jelentőségét vesztette amellezt a szellemi-érzelmi élmény mellett, amit a drog okozott.

Az első találkozás élményét talán senki nem tudja leírni, vagy szavakba önteni. Túl van azon az érzésen, amit kommunikálni lehet. Egy pillanat, egy gondolat, egy érzés... egy olyan tudatállapot, ami könyörög a következőkért...

Ugyanabban az évben párhuzamosan beindult egy betöréses lopás sorozat, ami nem kábítószeres társasághoz kapcsolódik. Oldalakat lehetne írni róla, de nincs jelentősége. Már nincs.

Robi és Krisztián dolgoztak, Zsolt pedig élte az általa oly nagyra becsült társasággal az életét, miszerint „éljünk a legkisebb fájdalom” elvével. Ez, sajnos nem merült ki a „filozófiai” stílus hangoztatásában, a betörések és a lopások életmóddá, életformává váltak. Eleinte ezek a bűncselekmények autófeltörésből, majd betöréses lopásokból álltak. Az értékek megszűntek, a normák feleslegessé váltak. Nem volt mit átgondolni és nem volt mit helyrehozni. Egyik cselekmény követte a másikat. Ezek a cselekmények pedig azzal jártak, hogy otthon egyre többet kellett hazudni a családi békesség kedvéért. Az egyik estén egy helyi étterembe törtek be, ahol a biztonsági őrnek volt annyi rutinja, és persze ideje, hogy felírja a rendszámot, aminek alapján könnyű volt azonosítani az autót.

A rendőrség néhány órán belül értük ment, és az aznap éjszakát a Szabolcs utcai fogdán töltötték. Ahogy ez ilyenkor lenni szokott, mindenki tagadta a történeteket, így reggelre otthon lehettek.

Az esemény következmények nélkül zajlott le. És hogy ebből mi lett a tanulság? A spontán betörések folyamatának vége szakadt. Ezeket már csak előre kitervelt és gondosan megtervezett betörések követték. Egészen pontosan négy különböző kerületi lakás. És minden a terv szerint haladt. Ezt a négy cselekményt a bűnözés útján fordulópontnak tekinthetjük. A határvonalak szétválnak. Már nem csak arról volt szó, hogy három fiatal, aki nem tud mit kezdeni az éjszakáival, fessegeti a határokat, az eseményeknek súlya lett. És a siker meghozta a mámort...

Egy ilyen vagy ehhez hasonló eseménysorozatnak két lehetséges kimenetele létezik. Ők a szerencsésebbik verzióba estek. Három fiú, három, különböző személyiség, és csak idő kérdése volt, hogy ezek összecsapjanak. Így a büntetés-végrehajtás helyett haraggal és szakítással ért véget közös, egyéves pályafutásuk.

Zsolti számára, aki ekkor még csak 17 éves volt, úgy nézett ki, a lehető legjobban alakult a dolog. Rövid, bár annál tartalmasabb bűnözői karrierje ezzel befejeződött. Munkát keresett, elhelyezkedett egy pékségben, ahol három és fél évet dolgozott. A társaság jó volt. Megszerették. Élete első, igazán komoly kapcsolata is ekkor kezdődött és tartott hét-nyolc éven keresztül, bár nem igazán felhőtlenül. Zsolti nagyon szerelmes volt, a lány pedig nem egyszer ezt kihasználva, gyakorlatilag nyilvánosan csalta meg. Minden egyes hűtlenséget veszekedés, majd megbojtosítás és békülés követett. A telepen ezek a szerelmi harcok

mindenki számára látványosan zajlottak. A szerelem azonban minden akadályt legyőzött, és Zsolti kitartott a lány mellett minden hűtlensége ellenére...

Ekkor már évek óta szerepelt az életében a heroin, bár elmondása szerint igazán komoly függő még talán nem volt. Bár, ki tudja. Zsoltinak volt egy barátja, aki rendszeresen kivitte egy budapesti külvárosba. Egy ottani testvérpárral - akik szintén heroinisták voltak -, gyorsan megtalálták a közös hangot.

Néhány hét, talán kettő-három telt el, és mindennaposak lettek a külvárosi kirándulások. Zsolti úgy gondolta, hogy egyedül is ki tud járni. Már nem kellett kísérő. A két fiú ott élt, szintén egy lakótelepi panellakásban, alkoholista anyjokkal. A kétféle szenvedély titkok és hazugságok nélkül futott egymás mellett. Mindenki saját betegségét gyógyította saját módszerével. Ezt az ideiglenes családot választotta Zsolti, és első pillanattól kezdve helyet kapott benne.

Lassan azonban kiapadtak a készletek, és mivel egyikük sem dolgozott, ismét a bűnözés útjára léptek. Immár a drog volt a pénzszerzés középpontjában. Ez az úgynevezett „drogkereső magatartás”. Ismét eljött a betörések időszaka.

Az ottani lakótelep egyik szemben levő lakásából a szomszédos gazdagabb család fia is átjárt néha hozzájuk heroint szívni. (Ekkor talán még csak szívták, bár erre nem emlékszik pontosan.) Innen jött a tipp: a két fiú többé-kevésbé pontosan tudta, hogy a család hol tartja a készpénzt, és mikor nincsenek otthon. A terv gyorsan elkészült. Másnap, amikor a szomszéd fiú átmegy hozzájuk, és heroingtól kábult állapotban elfoglalja a helyét az úgynevezett mámoros világban, ők hárman átmennek a lakásba és elhoznak annyi pénzt, amennyi átsegíti mindhármat a következő „nehéz” napokon. A testvérpár kiemelt feladatköre a család már jól ismert kutyájának lefoglalása volt, ami nem egészen úgy alakult, ahogy tervezték. A kutya viczorogva morgott rájuk és a két fiú a sarokba állva adta Zsoltinak az instrukciókat. A hibát el kellett háritani, egy jól irányzott rúgás és a kutya ráébredt az erőfölényre.

Körülbelül 200 ezer forintot hoztak el aznap a lakásból. Ezek a hivatlan látogatások heti rendszerességgel követték egymást, és – miután a pénz maradéktalanul heroinra kellett, ami akkor már létük alapját képezte – Zsolti egy pillanatig sem érzett büntudatot. A kutya pedig minden alkalommal már csak a sarokból figyelte az eseményeket...

Ezek a kirándulások 2001-ig tartottak.

Zsolti privát drogos akcióiról persze sem a családja, sem a barátnője nem tudott semmit. A nappalokat bűnözéssel drog-mámorban, az éjszakákat barátnőjénél töltötte, aki édesanyjával élt együtt. Aztán kapcsolatuk lassan vége szakadt.

Munkája nem volt, baráti társasága és szerelmi élete megszűnt. A vér azonban kötelez, és soha senkire nem lehet úgy számítani, mint a CSALÁDRA. Csupa nagybetűvel. Zsolti kiessett múltját csak részletekben rakták össze, de ezzel együtt megtettek mindent, hogy elveszett fiukat visszasegítsék az életbe. A betegségét és munkanélküliségét tolerálva visszafogadták. Ez az időszak körülbelül másfél évig tartott.

Zsolti összeszedte magát, és ismét elment egy pékségbe dolgozni. A fizetésének nagy részét heroinra költötte, ekkor már naponta kétszer kellett szűrnia.

Bátyjai ekkora már elköltöztek otthonról. Már csak hárman maradtak. Zsolti, a húga és édesapja, akik bár közel sem tudtak

mindent, de érezni érezték, hogy semmi nem úgy alakul, ahogy kellene. Évi fiatal kora ellenére végignézett olyan dolgokat, amiket a korabeli lányok maximum csak filmekből ismernek. Bátyjának köszönhetően, ha volt még gyermeki énje, az is felnőni volt kénytelen, túl gyorsan.

Hazugságok, könnyek, remények és esélytelen próbálkozások időszaka volt ez mindnyájuk számára. Rövid időn belül Zsoltit kirúgták a munkahelyéről. Ekkor volt 23 éves. Újabb munka keresése helyett a könnyebbik módját választotta a pénzszerezésnek. Elkezdett a telepen árulni. Ez nagyjából csak arra kellett és annyira volt elég, hogy a saját napi adagját fedezni tudja. Talán eddigi legmélyebb időszaka volt ez. A reggelek rosszullettél, hányással, majd szúrással kezdődtek. E nélkül nem indult a nap. Eljött a pont, hogy vagy belehal abba, amit csinál, vagy segítséget kér. Az utóbbit választotta.

Egyik bátyjának, Robinak szólt. Körülbelül másfél hónapot töltött kórházban, amiből szinte semmire nem emlékszik. A gyógykezelés jót tett, de csak addig, amíg bent volt. A kikerülését követően megkezdődött a kálvária. Unalom, depresszió, közöny és leküzdhetetlen vágy. Gyakorlatilag az érzelmi vegetálás időszaka volt. Néhány hónap telt el. Újra elkezdett dolgozni, egy pékségben, ami négy-öt hónapig tartott és ezzel együtt visszaesett... Zsolti 25 éves. Elment orvoshoz és gyógyszerek segítségével újra leállt. Ezt az időszakot rövidebb ideig tartó alkalmi munkák követték, majd felvették egy Hipermarketbe péknek. Itteni munkahelyi pályafutásának utolsó fél évét végigdrogozta. Újra visszaesett.

2005: Egy heroinistának, akármennyit keres, nem elég. Az összes elérhető munkahelyi szekrényt feltörte. A kamerák működtek, és az áruházból bilincsbe verve szállították el a kapitányságra. A kamerák rögzített felvétele, úgy tűnt, mégsem volt elég bizonyíték ellene.

Néhány kisebb bolti lopás követte a történeteket, és egy újabb segítségkérés. Zsolti ismét szólt a bátyjának, hogy kórházba akar kerülni. Az OPNI-ba azzal a feltétellel vették fel, ha onnan egyenesen rehabilitációra megy. Ez egy hónappal később így is történt. Zsolti lement Pécsváradra (*a Szenvedélybetegek Rehabilitációs Otthona fogadta*). Egy hetet töltött ott.

Amikor megkérdeztem miért nem maradt ott, azt felelte: „Végignézttem, hogy másoknak hat-tizenkét hónapot kell itt eltölteniük ahhoz, hogy kimenjenek és egy nap alatt visszaesnek, és arra gondoltam, hogy nekem ehhez egy hét is elég.”

Az egyhetes rehabilitációt megelőző kórházi kezelés alatt bent megismerkedett egy lánnyal, aki, bár nem kábítószer miatt, de szintén kezelésre szorult. Pécsvárad után az otthon helyett őt választotta, és odaköltözött hozzá. Újra visszaesett. A lány dolgozott, Zsolti pedig otthon volt. Mikor élettársa meguntta a kábítószeresekre jellemző otthoni semmittevést, megkérte, hogy költözzön el. Zsolti pedig úgy gondolta, hogy a heroinforgasztáshoz nem kell neki ott élnie, haza is mehet.

2005 óta otthon lakik édesapjával és húgával.

A szenvedélybetegeket gyakran megbélyegzik a gyengeség stigmájával. Gyengeség? Megint szubjektivitásba ütközöm. Ami az egyik embernek gyengeség, a másiknak erő. Vajon gyengeségnek tudhatjuk-e be azt, ha önmagával harcolva 12 éve nap mint nap életben marad másokért? De mégis gyengeség, ha nem tudja megtenni értük azt, hogy feladja saját szenvedélyét bármi áron

is. Ki dönti el, hogy valóban önzés volt-e az utóbbi évek küzdelme, illetve a másik oldalról nem küzdelme? Megint minden csak nézőpont kérdése lenne? Vajon hány ember viselné el ezt az állapotot, ami életnek aligha nevezhető? De ha így van, miért nem választja ilyenkor az ember azt a másik utat, ami szintén szenvedéssel jár, de talán egyszer vége lesz és eljön a várva várt megváltás? Egyszer egy addiktológus azt mondta: „a csodának benne kell megszületnie”. Mit kell tenniük azoknak az embereknek, akik szívvel- lélekkel mellette állnak, hogyan segíthetnek annak a bizonyos csodának az eljövételében?

AMIT A CSALÁD JELENT

Zsolti rengeteget beszél a családjáról. Óriási szeretettel és büntudattal keverve. Az interjú közben csaponganak a gondolatai, az érzései. Kétségbeesik, feláll, visszaül, indulatos. Önmagára haragszik. A világra, az életre, mindenre. De elsősorban arra a feloldhatatlan, számára paradox érzésre, amivel nem bír megküzdeni. 12 éve nem tud kiszállni ebből az ördögi körből. A családja tartja életben. Ezt ő is tudja és a többiek is tudják. Az a büntudat tartja életben, hogy értük túl kell élnie ezt az egészet. Pedig sokszor az az érzésem, hogy nem akarja. Ideges, látom, hogy a sírás kerületi. Hajnali kettő óra van. Feláll, majd idegesen azt mondja: „Tönkretettem a családomat, semmi más nem csinállok, csak pusztítok magam körül. Ezt akartad hallani?” Az utolsó mondatnál már veszi a kabátját, és szó nélkül elmegy. Ülök az ágyon, nem tudok mit csinálni. Próbálok felfogni, ami történt. Egyszerre három dolgot teszek. Megpróbálok magamhoz térni, a kezem ezer kilométer per órás sebességgel száguld a papíron, és közben azon gondolkodom mit kellene tennem egy ilyen szituációban. Várom egy fél órát. Közben kapok tőle egy sms-t. Hazafelé végigsírta az utat. Teljesen ki van borulva. Veszem a kabátomat, taxiba ülök és utanamegyek. Szólok a taxisnak, hogy várjon meg. Kihívom a XIII. kerületi panellakásból, és magammal viszem. Ez volt a legjobb, amit tehettem. Megnyugodott. Hazamegyünk és megpróbáljuk elfelejteni, ami történt. Holnap új nap lesz...

DROGPREVENCIÓ

2007. május elején Zsolti drogprenvenációs előadást tart egy vidéki kisváros középiskolájában. 60 ember előtt kell beszélnie. A terem zsúfolásig van diákokkal és tanárokkal. Az előadás még nem kezdődik el. A szertárban várjuk, hogy mikor szólnak. Zsolti egy széken ül. Négy metadon van benne, ki tudja hány nyugtató. Nem mondja, de látom rajta hogy nagyon ideges. Én is az vagyok. Még egyikünk sem csinált ilyet, nem is tudom, hogy sikerült rávennem, de itt van. Ketten vagyunk a szertárban. Egymást próbáljuk nyugtatni, de túl sok mondat nem hangzik el azokon kívül, hogy „nyugi, minden rendben lesz”. Az előadás lényege ő lenne, és ezt tudja. Nincs koncepció. Illetve az a koncepció, hogy nincs koncepció. Telnek a percek, amik óráknak tűnnek. Tíz óra kellene kezdenünk. 10.15 van. Én leginkább érte aggódom. Nem mintha magamban olyan biztos lennék, de tudom, hogy nála sokkal többről van szó. Sikerélményre van szüksége ahhoz, hogy értelmet találjon az életében. A levegő szinte szikrázik. Már nem szól egyikünk sem semmit, csak várunk. Nyílik az ajtó és szólnak, hogy induljunk. Remeg a térdem. Biztos vagyok benne, hogy az övé is. Bemegyünk az auditoriumba, ahol 60 ember vár

ránk. Akik nem kaptak ülőhelyet, azok állnak. Meglátjuk a mikrofont, ami addig csak vicc tárgya volt. Ez rátesz egy lapáttal, de már nincs visszaút. Magunkra erőltetjük a nyugodtság látszatát, és elkezdem, majd körülbelül fél óra után átadom a mikrofont. Remeg a kezében. Az első 5 perc kicsit dőcögösen indul, aztán megtörténik az a bizonyos második csoda. És Zsolti elkezd beszélni. Olyan őszinteséggel és olyan kendőzetlenül, amelyet azon a bizonyos éjszakán láttam csak tőle. Teljesen feloldódik. A teremben feszült csönd van. Mindenki őt hallgatja. Ekkor már nyugodt vagyok, és én sem tudok másra figyelni, csak arra, amit mond. Egy órán át beszél, megszakítás nélkül, lehangolva. Egyre többen jelentkeznek, és kérdéseket tesznek fel neki. Válaszol rájuk, majd az előadás végén még elmondja, ha valaki szeretne személyesen beszélni vele, még itt vagyunk egy darabig. És ez így is történik. Én bemegyek a tanárokkal a szertárba, akik sorra gratulálnak. Rágyújtok, Zsolti pedig kint marad a folyosón, beszélget még közel fél órát néhány diákkal, akik sorra teszik fel a kérdéseiket. Fél óra múlva bejön ő is a szertárba. Leesik egy székre mellém, és azon kívül, hogy kérünk egy kávét, nem nagyon tudunk megszólalni. Az előadásnak vége. Sikertelenül. Jobban sikerült, mint amit valaha el tudott volna egyikünk is képzelni. Az iskolából hazamegyünk, beülünk a kocsiba és elindulunk vissza Pestre. A rádió szakaszosan szól. Péntek délután van. Az ablakok letekerve. Gyönyörű az idő, süt a nap. A közel kétórás út alatt szinte nem is szólunk egymáshoz. Még fel sem fogtuk, mi történt ma délelőtt. Csak próbáljuk megemésztetni és hagyni, hogy egy kicsit leülepedjen az egész. Körülbelül úgy érezzük magunkat, mint akin átment egy úthenger. De jó érzés... A várva várt siker elérkezett. Zsolti olyan dolgot tett ma délelőtt, amit még soha életében. Kihozott magából mindent, ami benne volt. És rengeteg minden volt benne. Talán ő sem gondolta, hogy képes lesz ezt megcsinálni. De megcsinálta. És zseniális volt...

MINDEN KAPCSOLAT MEGSZAKAD

Sok idő eltelt az interjú óta. A kapcsolatunk, amit egyszerű emberi kapcsolatként definiálnék, teljesen megromlott. Zsolti 2007. május 8-án elvonóra ment az Erzsébet kórházba. Ekkorra már teljesen visszaesett. A két hetet végigszenvedte. Esténként beszélünk telefonon, de érdemben nem történt semmi. Megváltozott. Miután kijött, szinte azonnal visszaesett. Ezt már a kórházban tudta. Minden kapcsolatot megszakított. Legalábbis velem igen, de azt hiszem, mással is. Legalábbis azokkal, akik a gyógyulásában bíztak. Talán úgy érzi, hogy ismét csalódást okozott azoknak, akik bíztak benne. Azóta teljesen kifordult önmagából. Mintha nem is ugyanaz az ember lenne? Bünteti önmagát és büntet másokat. Megint a szenvedés útjára lépett...

Telnek a napok, a hetek és a hónapok. Egyik nap a másik után, egyik reggel a másik után. És nem telik el nap vagy óra, hogy ne kelljen szembenéznie a múltjával, az elvesztett évekkal, amiket már senki nem fog visszaadni. A fájdalommal és csalódással, nem önmaga felé, hanem azok felé, akik szeretik. Akik szeretik és végignézték, hogy tette tönkre saját magát és önmaga körül a világot. Azt a világot, amit magunk építünk fel... Vagy rombolunk porig...

Elfojtás, közöny, fájdalom, elvonás, büntudat, könnyek és az **ébredés**... Minden reggel...

2007. június eleje. Megkeres először a fiatalabbik bátyja Robi, majd Krisztián. Mindkettőjükkel beszélek személyesen. Megpróbálunk még talán egy utolsó lehetőséget. Bejuttatni Zsoltit egy rehabra. Amikor Robival beszélek, észreveszem, hogy remeg a keze, ha Zsoltiról van szó. Egyik cigarettát szívja a másik után. Mesél az elmúlt 12 évről. Az otthoni lopásokról, a kilátástalan és soha véget nem érő küzdelmekről, az örökösen átélt aggodásról és tehetetlenségről. A félelemről, ami minden reggel ébredés után és minden este elalvás előtt mardossa a lelkét. A két testvérrel külön-külön újra és újra átbeszélnék az esetet, megpróbálók felvilágosítást adni azokban a dolgokban, amiket nem tudnak a heroinfüggőségről. Kezd már tisztulni a kép, és vele együtt nő a kétségbeesés. Először Robi beszél az öccsével, sikertelenül, majd Krisztián próbál egy másik stílusban ráhatni. Szintén sikertelenül. Zsolti tudja, hogy velem tartják a kapcsolatot. De velem már nem beszél. Közvetve próbálók eljárni az ügyében – sikertelenül. Egyre magasabban és vastagabban megépített falakba ütközünk. A szenvedélybetegség kulcsa mindig annak a kezében van, aki le akar vagy nem akar leállni. Zsolti visszament a Nyíró Gyula Kórház drogambulanciájára és felvették újra metadon fenntartó kezelésre. 8 szemet kap naponta. Az 40 milligramm heroin. Szemben a januári 3-mal. Tekinthetjük akkor visszalépésnek a dolgot.

Krisztián és Robi erőn felül küzdenek az öccsükért. Mindent, amit egy ember a testvéérért meg tud tenni, ők megtesznek. De csak kérdések és kérdőjelek halmaza marad a cselekedetek mögött. Égnek a telefonvonalak, ismétlődnek a megválaszolatlan kérdések. Krisztián már szinte tajtékkzik a dühtől és a tehetetlenségtől.

És eljött a nagy kérdés. Az óriási jót akarásunkkal csak rontottunk a helyzeten? Zsolti egyre ellenállóbb és egyre elutasítóbb. ő nem akarja, hogy segítsenek neki, hiszen a drog éppen az elhatárolódásról szól. Saját identitását védi azzal, hogy küzd ellenünk. Teljesen természetes pszichológiai reakció. Személyiségének megvédése érdekében ki fog játszani minden ellenállást, mert amíg nem ő dönt a saját életéről, addig minden segítő szándék csak ellenállást fog kifejteni. Utasításokat adnak neki a legjobb szándékkal, de valóban ezzel teszünk jót? Ki mondja meg mi a helyes döntés? „A pokolhoz vezető út jó szándékkal van kiköveztve.”

Hagyni kéne egyedül dönteni, amikor mindkét testvér tudja, hogy nincs abban az állapotban, hogy egyedül döntsön? Hagyni kéne meghalni? Hol az egyén felelőssége és hol van a családé? A két elmélet között előre honnan lehet tudni melyik a helyes? Hogyan dönthetne bárki objektíven, ha arról az emberről van szó, aki mindennél fontosabb? Akarata ellenére hogy lehet valakit megmenteni önmagától? Amikor az ész érvek már nem segítenek, mi a jócselekedet a másikkal szemben?

Ha az ő szemszögéből nézzük a dolgot: valóban jogunkban áll eldönteni, hogy akarunk élni és meghalni? A kérdés inkább az utóbbi. Felelősek vagyunk egymásért, de csak addig a pontig, amíg mi akarjuk? Vagy ez a kötetlek egy életre szól? Életben kell maradnunk azokért, akik szeretnek, vagy dönthetünk úgy, hogy meghalunk? És ha igen, azok, akik itt maradnak, hogyan számolnak majd el önmagukkal?

Mihez kezdünk nélküled, ha elmész?

Tóth Hilda

Igaz történet toleranciáról, tiszteletről és együttérzésről

Valójában két igaz történetet ismerhetünk meg ebben a fiatal olvasóknak, szülőknek és pedagógusoknak ajánlható könyvből. A nagyjából fél évszázadnyi eltéréssel alakuló eseménysorok folyamatát egymásba szöve ismerkedhetünk meg Hana Brady életének tragikusan alakuló utolsó néhány évével, valamint egy nagyszerű japán pedagógus és egy csoport nyíltszívű japán fiatal, a Kis Szárnyak példamutató kezdeményezésével.

A holocaustról sokszor, sokféleképpen esik szó, ám soha nem lehetünk biztosak abban, hogy értő, megértő fülekre találnak az emberiség történelme 20. századi népiértésének tanulságai. Természetesen fontos az áldozatok emléke előtti tiszteletadás, ám éppen rájuk való tekintettel is ennek részét kell képeznie e történelmi szörnyűség megismétlődésének megakadályozását szolgáló értékek megőrzésének, illetve kialakításának az újabb és újabb nemzedékek tagjaiban. A tolerancia és a megértés, a másság elfogadása örökérvényű, ennek ellenére sajnos napjainkban sem általánosan érvényesülő erények, bár meglétük mindenfajta együttélés, egymás mellett élés, végső soron a béke és a szabadság feltétele. Ezeknek a gondolatoknak a mentén döntött úgy egy névtelen japán adományozó, hogy önerőből létrehozza a Tokiói Holocaust Oktatási Központot.

Az intézmény rendeltetése, hogy minél többet megtanítsa a japán gyerekeknek a holocaustról, illetve, hogy a japán gyerekek is tanuljanak a holocaustról. Az oktatási központ koordinátora úgy gondolta, hogy céljuk elérését, a másfélmillió zsidó gyerek halálát is okozó rettenet megértését a gyermekáldozatok személyes tárgyainak bemutatása segítené, amelyek a 8-18 éves látogatók számára kézzelfoghatóvá teszik a történelmi távlatok miatt elhalványuló sorsokat.

Leletek után kutatva, levelet írt több ország múzeumába, és próbálkozása végül sikerrel járt, néhány tárgy között egy kis bőrrönd került Tokióba az Auschwitz Múzeumból. Ez volt az egyetlen emlék, amit a japán gyerekek névhez tudtak kötni, mivel a bőrröndön szerepelt a tulajdonos Hana Brady neve és egy dátum, amelyből valószínűsíthető volt, hogy a kislány tizenhárom évesen került Auschwitzba. Hana személye megmozgatta a gyerekek fantáziáját, felkeltette érdeklődésüket az ismeretlen, velük csaknem egyidős kislány iránt, s ezzel kezdetét vette a több hónapos kutatómunka, amelynek állomásait kísérhetjük végig a könyv lapjain lépésről lépésre. Megismerhetjük az egykori Csehszlovákiában élő támogató közreműködőket, az ő segítségük révén megszerzett, egymást kiegészítő apró, ám fontos információkat, amelyek végül Hana Kanadában élő testvéreig vezették el az oktató központ lelkiismeretes munkatársát. A nyilvántartások száraz adatait George Brady egészítette ki, s a 30-as, 40-es évek cseh kisvárosi életének, saját családja mindennapjainak bemutatásával, a hűgával kapcsolatos gyermekkori emlékek felidézésével tette élővé, átérezhetővé Hana, s rajta keresztül az ártatlan, elpusztított gyerek történetét.

A Kis Szárnyaknak köszönhetően Hana bőrröndje folytatta útját, mivel „A holocaust gyermekszemmel” című kiállítás több mint ötven helyre jutott el Japánban, és tizennégy hónap alatt több mint 52 ezren tekintették meg.

Az egyszerű nyelvezetű, tisztán megfogalmazott történetet fotók és gyermekrajzok teszik érzékletesebbé, jó szívvel ajánlom tehát a könyvet, különösen az ifjú olvasók figyelmébe.

Kőműves Ágnes

*Karen Levin: Hana bőrröndje
Minerva Nova Kiadó, 2003*

Kötődés és nevelés

A gyerekek egészséges fejlődése s ezen belül az egészséges érzelmi fejlődés a nálunk ismertnél jóval meghatározóbb és fontosabb, az ezekhez szükséges ismeretek és ezek megértése a szülők, pedagógusok, nevelők, barátok, rokonok, végső soron valamennyi közösség számára létfontosságú lenne. Mindannyian érintettek vagyunk tehát, ezért bátran javasolható a kötődésről szóló ismeretek nevelési szempontú összefoglalásának áttekintése annál is inkább, mert a gyakorlatban is hasznosítható ismeretekkel szolgál akár magánemberként, akár hivatásszerűen érdeklődünk a téma iránt.

A könyv a kötődés filozófiai, antropológiai megközelítései bemutatásával kezdődik, s a szerző a kötődés fogalmának legtagabb és ezért legelfogadhatóbb értelmezéseként Heller Ágnes gondolatmenetét ajánlja az olvasó figyelmébe. E meghatározás szerint a kötődés erős involváció valamely személyben,

más élőlényben, értékben vagy értéktárgyban. A kötődés tehát nemcsak az emberek közötti kapcsolatok egyik jellemzője, más viszonyrendszerekben is megjelenik. Ezek közül bepillantást nyerhetünk az etológia ezirányú vizsgálatainak eredményeibe, majd megismerhetjük az emberi kötődés okait magyarázó elméleteket. Az emberi kötődés eredetét magyarázó elméletek két nagy csoportba sorolhatók. Az egyiket a tudáselméletből származó másodlagos kötődés elméleten alapuló megközelítések alkotják, amelyek szerint a szociális kapcsolat az egyén és környezete kölcsönhatásából keletkezik, kizárólag fejlődési folyamat eredménye. A másik csoportba tartozó, az etológiához közelálló elméletek szerint a kötődést öröklött, genetikusan alapformák határozzák meg.

Az emberi kötődések eredetét elemezve a kutatók a családi környezet, illetve az anya-gyerek kapcsolat fontosságát hangsú-

lyozzák. A kötődés pszichológiai alapját az intrauterin életben kialakuló anya-gyerek közötti kapcsolat teremti meg. A csecsemővel született kötődéskészítés és a korai anya-gyerek kapcsolatban kiteljesedő környezeti tényezők együttesen határozzák meg a későbbi elvárásokat és az interperszonális kapcsolatokat. Az elmúlt 40 évben a megfigyelés módszerével végzett kutatások eredményei egy vonatkozásban egybecsengenek, mégpedig abban, hogy a személyiségfejlődésben az anya gyermekével kapcsolatos magatartása a meghatározó. A biztonságot közvetítő anyai viselkedés esetén sikeres szociális kapcsolatok prognosztizálhatók, a bizonytalan kötődésű anyai viselkedés azonban károsan hat a gyerek szociális fejlődésére.

A gyermeki kötődés életkori szakaszonkénti alakulását részletesen tárgyalja a könyv, s ugyancsak nagy figyelmet szentel a szerző a gyermeki kötődési rendellenességek hatásainak bemutatására. A kötődés erős érzelmi kapcsolat, amely bizalmon, ragaszkodáson, szereteten alapul. A bizalom kialakulása vagy ennek hiánya az anya és a gyermek közötti kapcsolat mentén alakul, ezért a biztonságot jelentő anyai magatartás vagy ennek hiánya határozza meg a gyermeki személyiség egészséges fejlődését. A rendellenes gyermeki kötődések alakulásának okai az ingerszegény környezetben és/vagy az anya személyiségében keresendők. Az ingerszegény környezet vagy az anya személyisége szorongásos kötődést vagy túlzott függőséget, a kötődés teljes hiánya elkülönülést eredményez.

A kötődés legfontosabb funkciói a proszocialitás, a másik

fél segítése és a szocializáció. A gyerekek szülői családjukban történő nevelkedésének, az anya-gyerek kapcsolat jelentőségének hangsúlyozása nem véletlen, hiszen a gyermekkori kötődések és a felnőttkori kapcsolatok szorossága, minősége között számos érzelmi és viselkedésbeli hasonlóság mutatható ki. A szerző nagy gondossággal vonultatja fel a hazai és nemzetközi kutatók különböző megközelítésű kutatásait, és eredményeik bemutatásával színesen szemlélteti a kötődés szociális kompetenciát alakító és személyiségformáló hatását.

A könyv foglalkozik azon magyar pszichológiai és pedagógiai vizsgálatok összegző bemutatásával is, amelyeknek nem fő területe a kötődés elemzése, ennek ellenére a témával kapcsolatban lényeges információkkal szolgálnak. A szerző ismerteti saját, 1997. évi – a szociális kompetencia fejlettsége serdülőkorban – kutatásának eredményeit, majd befejezésül megállapítja, hogy az iskolai korcsoportok kötődési hálójának feltérképezéséhez nélkülözhetetlenek a megfelelően kidolgozott mérőeszközök, hiszen ezekre támaszkodva a pedagógusok is hatékony segítséget tudnának nyújtani azoknak a tanulóknak, akiknek szükségük van kötődési hálójuk gazdagodására.

A gyermekkori fejlődésben fontos szerepet játszó kötődés szakirodalmának lényegre törő feldolgozása hiányt pótló kézikönyvként ajánlható mindenki számára

Kőműves Ágnes

Zsolnai Anikó: *Kötődés és nevelés*

Eötvös József Könyv- és Lapkiadó, 2001.

Nősorsok az egyszerre több évszázadban létező gigantikus szubkontinensen¹

India nekem az erős, egzotikus fűszerek: a kurkuma, a tandori, a masala, és karadommag ízét, a füstölők illatát – főleg az édeskés santálfáé-t – jelenti, rituális festékpöttyöt vagy csöppnyi drágakövet a tarkabarka szárit viselő szép, barna bőrű asszonyok homlokán, asszonyokat, akik mosnak és trécselnek a Gangesz partján. A Gangeszt, amiről csak annyit tudunk, hogy szent folyó, hogy aki belemosdik, az minden nyavalyából felgyógyul, aki pedig mégsem, azt a partján virággal díszített máglyán elégetik, s a hamvait a szent folyóba szórják. Jelenti még a Tádzs-Mahalt, a Szerelem 350 éves Mauzóleumát, turbános, feltekert szakállú szikheket, vallási háborúkat, Gandhi harcos szelídségét a passzív ellenállásban. Lám, Indira Gandhi nemcsak a nevét vette fel, hanem osztozott erőszakos halálában is. Régi filmélményeket, a Dzsungel könyvét, meg azt, amelyik Bombay nyomorúságos gyermekeiről tudósított, és persze a 80 nap alatt a föld körül-t, amiben a szép, fiatal Shirley MacLainnek gyönyörű kék szárijában, mint Aouda hercegnőnek, férje halála után szatit kell elkövetnie, s már gyulladna is a máglya... Mennyire izgultam gyerekként, mennyire felkavart, hogy még a XIX. század végén is tűzhalálra lehet ítélni fiatal nőket. Mit ítélni! Elvárni, hogy maguk feküdjenek a rőzseágyra. Főlösképpen féltettem persze, mert megmentették. Ha már film, akkor Bollywood. Pöfögő-füstölgő autók és riksák a delhi-i utcán, meg a szentnek mondott tehének által megakasztott forgalom, nyomornegyedek piszkos utcáin, a kövön alvó hajléktalanokat ellepő legyek. Legyek, legyek, amikből mindenhová és mindenkire annyi jut. A kasztrendszer felfoghatatlansága. Fakírok és jógik. (Az irodalomról szinte semmi, vagy túl kevés: Salman Rushdie és Rabindranat Tagore, ő is leginkább balatonfüredi sétány nevéként. És a szépséges Arundhati Roy.) Ez volna azoknak a közhelyeknek az inventárium, amelyet az India szó hallatán felsorolunk, és ezt látjuk magunk előtt, mint megforgatott kaleidoszkóp üvegén a színes káprázatot.

¹ A Spiegel 2007. július 2-i számában *Lánycsecsemő-gyilkosok lázadása* címmel, Fiona Ehlerstől megjelent írás alapján.

A SZOMSZÉD KERTJÉT ÖNTÖZNI

Vajon mennyire felelnek meg a fent felsorolt klisék a mai India valóságának? A Spiegel július 2-i számában **Fiona Ehlers** igen izgalmas és sokszínű beszámolóban írt a mai India asszonyairól. Sokkoló a cím: *Lánycsecsemő-gyilkosok lázadása* és megdöbbentő a kontraszt: Indiában működnek a világon a legaktívabb nőmozgalmak, azon a szubkontinensen, ahol létezik még a lánycsecsemők megölésének rettenetes szokása és a templomi táncosnők prostitúciója.

Ehlers nőkről szól és kizárólag nőket szólaltat meg. Riportalanyai olyan asszonyok, akik sorsukkal nemcsak meghökkenetnek, hanem tiszteletet és csodálatot ébresztenek bennünk.

A 22 éves **Sangara**, aki elmeséli, szinte meggyónja – hiszen a beszéd segít, feloldoz, megszabadít az elkövetett bűn alól – két évvel ezelőtti szülésének történetét. Két nap és két éjjel vajúdott, míg megszületett a kislánya. A bába mindvégig buzdította, segítette, de amikor meglátta, hogy megint csak lány, dühösen rárivallt, hogy szégyellje magát. Aztán jött a soha nem felelhető iszonyat: a férje és az anyósa a folyópartra vitték a kisbabát, oleander ágat vágtak, s az abból előcsorduló tejszerű folyadékot a szopásra száját tátogató baba torkába csöpögtették, amitől az görcsbe rándult, orrán, száján vér szivárgott és percek alatt meghalt. Ott van eltemetve az ajtó előtt. Sangarának mindannyiszor, ahányszor csak belép házba, át kell lépnie a sírján. Nem kivételes eset az övé, szokásjog írja elő a Kallar-kasztban: *„Öld meg a lányod, megtöröd ezzel az átkot és végre fiad születik!”* Mert a fiúgyerek gondoskodik az idős szülőkről: ő temeti el őket, ő örököl utánuk. Sangarának szerencséje volt, neki is született egy kislánya, aki most egyéves, és pucéran kuporog a lépcsőn. Karukkatanputty-ban szinte minden asszony megölt már egy kislányt vagy legalább is végignézte azt. Hogy miért? Mert a férj elhagyással, az apa a hozomány meg nem fizetésével fenyegette meg őket. De nem kell mindig a család férfitagjaiban keresni a felelőst, ezen a vidéken évszázadok óta mélyen beleivódott az emberek tudatába a mondás, *„Lánygyereket felnevelni olyan, mint a szomszéd kertjét öntözni.”* Mert az nem növeli a vagyont, csak elviszi a pénzt hozomány formájában. Amelyik családban több lány van, az menthetetlenül eladósodik. A karukkatanputty-i asszonyok azonban csoportot szerveztek, hogy bebizonyítsák, nem az Istentől való ez a kegyetlen szokás. Naponta összejönnek, orvosnál regisztráltatják az állapotos asszonyokat, s ha gyanús lánycsecsemőhalálról szereznek tudomást, bejelentik a rendőrségen. A cikk nem tesz említést arról, hogy mire számíthat a feljelentett, s egyáltalán kívül szemben indul büntetőeljárás, ha egyáltalán indul. Amikor valakinek kislánya születik, azt hangosan és látványosan megünneplik. A hozomány gondját pedig *pálmaültetéssel* próbálják megoldani. Ezek az asszonyok megparancsolják (!) az apáknak, hogy ültessenek a házaik elé pálmafát, ami öt éven belül termőre fordul, havonta 50 kókuszdiót növeszt, azaz évente 2000 rúpiát hoz a családnak. Élő takarékbetétkönyv a lánynak. Az ötlet egyébként az Andheri-Segély nevű német alapítványtól származik. Ők támogatták az asszonycsoportok létrejöttét is, s ennek köszönhetően a Kallar-kaszt 80 falujának mintegy harmadában évek óta nem ölnek meg egyetlen kislány csecsemőt sem. Jócskán megváltozott körökben a hozomány megítélése is, mióta sokan

úgy gondolják, a lányok továbbtanulása sokkal fontosabb, mint a hozomány. Ezeknek az asszonyoknak a hirtelen támadt önérzete még a szociális munkás Daisy Vincent-et is meghökkentette: úgy véli, ezek a nők már-már erősebbek lesznek, mint a férfiek, ezért már fiúknak is szervezett egy csoportot.

A LEGAKTÍVABB NŐMOZGALOM

A következő beszélgetőpartner a nőjogvédő **Urvashi Butalia** – mintha csak Joan Baezt látnám a fotón –, ő alapította 23 évvel ezelőtt India első feminista könyvkiadóját, ami mára a nőmozgalmak archívumaként működik. Kaliról a büntető Istennőről nevezte el... Arra kérdésre, hogy hogyan lehet felszabadítani az asszonyokat egy olyan országban, amelyik megöli a lányait, Urvashi Butalia úgy válaszol, hogy szívós küzdelemre van szükség, de haladnak is előre, övék a világ legaktívabb nőmozgalma. Elmondja, hogy az ellenállás a hetvenes években kezdődött, kiváltó oka pedig egy a nők helyzetéről készített kormányjelentés. A felsőbb-középosztályból származó, magas iskolai végzettségű Butalia és társnői otthagyták az egyetemet és bejárták egész Indiát, hogy találkozzanak az asszonyokkal, demonstrációkat szerveztek Delhi utcáira, tüntettek a kasztrendszer és a hozomány intézménye ellen, összetördelték a férfiak pálinkásüvegeit. Később ügyvédi irodákat,



újságokat, szükségsszállásokat alapítottak és létrehozták első nőszakszervezetét, a Sewa-t. Az indiai nők olyan országban élnek, amelyik büszke arra, hogy a föld legnagyobb demokratikus állama, a nőknek joga van a hatalomhoz és a férfiakkal egyenlő karrier eléréséhez. Gondoljunk csak bele, amikor a svájci nőknek még választójoguk sem volt, s közel 40 évvel Angela Merkel előtt, Indira Gandhi 15 éven át volt India miniszterelnöke, ma pedig menyje, Sonia Gandhi vezeti a Parlamentben a Kongresszus Pártot, nők igazgatnak bankokat és nagyvállalatokat, Indiának van az egyik leghaladóbb alkotmánya és a legtöbb nővédelmi törvénye. Ugyanakkor az indiai nők többsége másodosztályú emberként a kőkorszakban él, súlyos férfi dominanciájú, hierarchikus társadalomban, nemcsak a hit béklyójában, hanem a kasztnak, a férjüknek, anyósuknak alárendelten. Talán nincs még egy ország, ahol ekkora lenne a nőellenesség. Sokkoló számadatokkal támasztja alá állítását: minden harmadik percben nő válik bűncselekmény áldozatává, minden kilencedik percben családtagja a bántalmazó, minden második indiai nő analfabéta, néhány tartományban tíz éves korukban adják férjhez a lányokat, és ha a szülők hozományt, mondjuk egy új autót vagy egy utazást még az esküvő után sem tudják megfizetni, hát egyszerűen leöntik kerozinnal és felgyújtják a szerencsétlen fiatalasszonyt.... A hozományért ölés és az özvegyek elégetése, a „szati”, a Butalia és a hozzá hasonló bátor asszonyok jelentéseinek köszönhetően kaptak publicitást. Aki nem hinné, annak ott egy 1972-es özvegyégetést ábrázoló fotó: a máglyára kötözött szerencsétlen teremtést nem szabadította meg a Verne-hős Passepartout. Butalia szerint India az ellentmondások országa, gigantikus szubkontinens, amely egyidejűleg több évszázadban él. Mégsem tartja reménytelennek a mai helyzetet, amikor arról beszél, hogy a községi önkormányzati képviselői helyek egyharmada az övék. Egy 1992-es alkotmánymódosítás óta több, mint egymillió indiai nő szavaz a saját lakóhelye jövőjéről, ami nagyon nagy dolog. A Parlamentben azonban még nincsenek megfelelő arányban képviselve.

ISMERETLEN ISMERŐSÖK

A cikk szerzője megemlíti egy-két világhírű és teljesen ismeretlen indiai nőt, akik megpróbálták és próbálják ma is megváltoztatni az országukat. Mint például a gyönyörű szép Arundhati Roy, akinek leghíresebb regénye, *Az Apró Dolgok Istene* néhány évvel ezelőtt nagy siker volt nálunk is², s akiről nem tudjuk, hogy tiltakozott a Narmada duzzasztógát megépítése ellen. Vagy a Bollywood-sztár Shabana Azmi, aki szerepet vállalt egy leszbikus szerelemről szóló filmben, és nem igazán túri, hogy a rendezők beskatulyázzák, és ő az, aki házakat építet a Mumbay Filmváros melletti nyomornegyedben. A névtelenek közül a szerző Flavia Agnes esetét említi, akinek azt követően, hogy a férje megverte, gyermekei nélkül el kellett hagynia az otthonát, beiratkozott a jogi egyetemre, és ma a válás jogának megreformálásáért küzd.

Ehlers azt írja, hogy a lánygyermek megölésének van egy „modern” változata is, ami tömegjelenség a mai Indiában: a

lányembriók célzott elhajtása, majdnem olyan gyakorisággal, mint Kínában. Az ultrahang térhódítása óta eltelt 20 évben legalább 10 millió leányembrió végezte a klinikák hulladékgyűjtőiben, annak ellenére, hogy a születés előtti nem-meghatározást 1994 óta törvény tiltja. Az orvosok ugyanis megvesztegethetők. „Inkább adjál most 500 rúpiát, megspórolod a későbbi 500.000-t!” – árulkodik az orvosok lefizethetőségéről ez a mondás. Megdöbbentő számadatokkal bizonyítja, hogy a lányok születési arányszáma hogyan csökkent napjainkra: a legutóbbi kormány által elrendelt népszámlálás adatai szerint országosan 972 lány jut 1000 fiúra, az északi Pandzsabban a lányok aránya nem éri el a már a 800-at sem. Nem meglepő, hogy az újságok a házasság intézményének válságáról, frusztrált fiatal férfiokról írnak, aminek aztán az erőszak eszkalálódása a következménye.

De ha már egyszer világra jöttek, akkor maguknak kell kezükbe venni a sorsuk irányítását. Ennek illusztrálására megemlíti a Chennai melletti Pulicat-tó környéki halpiac asszonyait, akik a 200 millió indiai tisztátalanok közül való, „erínthetetlenek”, akik korábban 80 % kamatra kaptak kölcsönt a falu uzorásától, ma már azonban van saját pénzük. A bankok rájöttek ugyanis, hogy az asszonyok szorgalmasabbak, mint a férfiak, sokkal megbízhatóbban – ez 98%-ot jelent! – fizetik vissza a kapott kölcsönt, ezért bankkártyát és kis kék színű takarékbetét-könyvecskéket nyomtak a kezükbe. A bhimunivari asszonyok pedig kis takarékcsoportot hoztak létre, hitelt vesznek fel, abból tehenet vásárolnak vagy nyitnak egy teaüzletet. A férjek pedig jó lesz, ha meghúzzák magukat, maholnap nem is olyan könnyű férjnek lenni Indiában.

UNIFORMISBA BÚJT „MEGVÁLTÓ”

A következő interjúalany az 58 éves Kiran Bedi, India legmagasabb rangban lévő rendőrnője. A csúcsra jutott, mindent elért, annak ellenére, hogy a férfiak ott tettek neki keresztbe, ahol tudtak, mert túlságosan önérzetes és kellemetlen volt a számukra. A tömegnek pedig ő maga volt a Megváltó. Ő volt az első nő a rendőrségnél. Ő is megváltoztatta maga körül a világot, harminc éve már, hogy feltűnést kelt: gumibottal a kezében vett részt militáns szikhek tüntetésének a szétverésében, nyitott dzsipjében hajtott keresztül Delhi csúcsforgalomban megbénult utcáin és hangosbemondójával segítette a közlekedést. Azt hitték, sikerül megbuktatni azzal, hogy kinevezték a világ egyik leghírhedettebb fegyintézményének, a Tiharnak az élére. Ehhez képest Tihar lett élete legnagyobb sikere: egyfajta mediációs központot hozott ott létre, gurukat és jogamestereket alkalmazott, lehetővé tette a mintegy 9000 elítéltnak, hogy TV-t nézzenek és rádiót hallgassanak. Ezért a börtönreformjáért megkapta a neves Magsaysay díjat, Bill Clinton pedig reggelire hívta meg a Fehér Házba...Persze Kiran Bedi sikertörténete is a családi indíttatásban rejlik. Apja, aki sokáig azért nem akart megnősülni, mert nem bírta elviselni, hogy mennyire elnyomják a nőket az indiai nagycsaládokban, amikor végre beadta a derekát, és megnősült, négy lánya született, ezt égi jelnek vélte. Azt akarta, hogy mind a négy lánya szabad, önálló életet éljen. A legjobb iskolába íratta őket és mindegyiknek sportolnia kellett. Kiran volt India junior teniszbajnoka, egyik nővére pedig eljutott Wimbledonba is.

² A könyvről megjelent ajánlónk a *Család Gyermek Ifjúság* 2003/4.számában. (A szerk.)



Kiran Bedi ma olyanokon igyekszik segíteni, akiknek a pusztá, nyomorult életükön kívül semmijük sincsen. Rádióműsorokban szerepel, cikkeket ír a családon belüli erőszakról, gyermekprostitúcióról és a drogfogyasztásról. Amit mond és ír, sokak számára banalitásnak tűnik, de az olyanokat, mint az írás utolsó szereplője, Juanita, talán megmenthették volna.

Juanita nem tud olvasni, sosem hallott Kiran Bediről. Kicsi lányként falusi ünnepeken eleinte csak táncolt a templom előtt. Kibontott hajjal, bokáján zörgő láncokkal. 12 éves korától, első menstruációjától kezdve aztán mindenki prédája lett, a férfiak majdnem minden este berángatták magukhoz és megerősztolták. Ma vidám 36 éves törekeny fiatal nő, kisegítőként dolgozik egy olyan Andhra Pradesh-i iskolában, ahol prostituáltak talál-

nak menedéket, s ahol a gyermekeiket tanítják írni-olvasni. Néha felgyújtják az iskolát, néha megmérgezik a kútját. Juanitán kívül több ezer templomi prostituált él még Andhra Pradeshben, Goában és messze északon is, akik, ha nem szállnak ki időben, könnyen Mumbaiban találják magukat, ahol a vöröslámpás negyed egy hátsó udvari priccén várhatják a kuncsaftokat, vagy a halált... De Juanitának férje van, két gyermeke és terve a jövőről. Politikus szeretne lenni, azaz falusi önkormányzati képviselő, hogy a két kislányának jobb élete legyen, mint amilyen neki volt. Juanita úgy gondolja, van mit elmondani az asszonyorsról Indiában, ami – mint megtudtuk a cikkből –, olyan ország, ami több évszázadban él egyszerűre...

Dénes Veronika

Konszenzus Konferencia, 2007. II.¹

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONAI ÉS A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK KÖZTI EGYÜTTMŰKÖDÉS – A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK FELADATAI

I. ALAPELVEK

A gyermekek jóléti ellátásának céljából az 1997. évi. XXXI. törvény a Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, röviden a Gyermekvédelmi törvény, települési szinteken létrehozott egy olyan alapellátási rendszert, amely a gyermekek számára átmeneti gondoskodást biztosít.

A döntő szemléletváltást az jelenti, hogy a szülő kérésére, beleegyezésével és csak a problémák, krízishelyzet megoldásának idejére kerül átmeneti gondozásba a gyermek. Ez a lehetőség összhangban van a gyermek szükségleteivel, azzal a törekvéssel, hogy a problémákat helyben és a szülő, gyermek aktív részvételével oldjuk meg. A jogszabály előírja, hogy lehetőség szerint óvoda- vagy iskolaváltás nélkül történjen az elhelyezés, hogy a gyermekek számára ne okozzon még nagyobb veszteséget a szülő átmeneti távolléte mellett a környezet változása, és az idegen helyre kerülés is.

Fontos hangsúlyozni, hogy ez a szolgáltatás a törvény azon eszmeiségéből adódik, amely szerint a szülőt, családokat erősíteni kell szerepükben, s így a veszélyeztetett gyermeket nem a szüleitől kell megvédeni, hanem a krízishelyzetbe jutott szülő megsegítésén keresztül az ő partnereként, az ő aktív részvételével eredményesebb preventív gyakorlatot lehet kialakítani.

† I.1. Általános szabályok

A törvényi előírás, hogy minden településnek gondoskodni kell az átmeneti gondozás biztosításáról, nem jelenti azt, hogy mindenhol létesíteni kell a szolgáltatást. Amennyiben az önkormányzat nem tudja létrehozni, fenntartani, szerződéses vagy társulási formában kell megoldaniuk a gyermekek és/vagy a családok átmeneti elhelyezését.

A jogszabályok szerint átmeneti gondozás esetén az elhelyezésnél tekintettel kell lenni a következőkre:

- A gyermekek átmeneti gondozásának helyén a gyermek otthonalanná vált szülője is elhelyezhető. A 14. évét be nem töltött gyermeket szüleitől elválasztani csak kivételesen indokolt esetben lehet. A szülő gyermeke ellátásában munkarendjéhez igazodóan részt vállal. [Gyvt. 45. §(3)]

- A gyermekek átmeneti gondozása során a gyermek iskolai oktatását – lehetőség szerint – iskolaváltás nélkül kell biztosítani. [Gyvt. 45. § (4)]

- A gyermekek átmeneti gondozásának megkezdéséről a szülőjének lakóhelye – ennek hiányában a tartózkodási helye – szerinti gyermekjóléti szolgálatot értesíteni kell. [Gyvt. 45. § (5)]

- A gyermekek átmeneti gondozása keretében ideiglenes jelleggel, állapotának megfelelő ellátást és éjszakai bentlakást (a továbbiakban: **ideiglenes gondozást**), átmeneti gondozást kell biztosítani annak a gyermeknek is, aki lakóhelyéről önkényesen eltávozott, s így ellátás és felügyelet nélkül maradt. [Gyvt. 46.§ (1)]

- Az **ideiglenes gondozás** során fel kell tárnai a gyermek felügyelet nélkül maradását előidéző okokat, egyidejűleg haladéktalanul értesíteni kell a gyermek szülőjét vagy más törvényes képviselőjét, illetve a gyermekjóléti szolgálatot a további átmeneti gondozás, vagy más gyámhatósági intézkedés megtétele céljából. [Gyvt. 46.§ (2)]

- A gyermekek átmeneti gondozása az alapjául szolgáló ok fennállásáig, de legfeljebb tizenkét hónapig tart. [Gyvt. 45. § (6)]

Az elhelyezés – a szülő vagy más törvényes képviselő kérelmére vagy beleegyezésével – 6 hónappal, szükség esetén a tanítási év végéig meghosszabbítható. [Gyvt. 47. § (3) a)]

† I.2. Az ellátás megszüntetésének feltételei

A gyermek átmeneti gondozását meg kell szüntetni

– ha a szülő kéri,

– vagy ha annak okai már nem állnak fenn. [Gyvt. 47. § (1)]

Megszűnik az átmeneti gondozás, ha a gondozás időtartama eltelt. [Gyvt. 47. § (2)]

Az intézményvezető az önkéntesen igénybe vett gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátást megszünteti, ha a jogosult a háziróndat ismételten súlyosan megszegi, vagy az ellátás feltételei nem állnak fenn. [Gyvt. 37/A.§ (3)]

† I.3. A gyámhivatal bevonása

A gyámhivatalt értesíteni kell a szükséges hatósági intézkedések megtétele céljából, ha

- a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermekről az ideiglenes gondozásról való értesítést követő három napon belül nem gondoskodik,

- a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek átmeneti gondozásához nem járul hozzá, illetve azt nem kéri,

- a gyermek visszakerülése a szülőjéhez ellentétes a gyermek érdekeivel.

[Gyvt. 46.§ (4)]

A gyámhivatalt értesíteni kell a szükséges intézkedések megtétele érdekében az átmeneti gondozás időtartamának eltelte előtt is, ha nyilvánvalóvá válik, hogy a gyermek családi környezetébe nem térhet vissza, vagy ha a szülő/más törvényes képviselő a gyermek átmeneti gondozását ugyanazon intézményben két éven belül másodszor is kéri. [Gyvt. 47. § (4)]

¹ A 2007-es Konszenzus Konferencia Állásfoglalásait – terjedelmi okokból – tematikus részletekben közöljük.

† I.4. A gyermekek átmeneti otthona által nyújtott ellátás

A Gyermekvédelmi törvény 50. § (1) bekezdése a következőt írja:

„A gyermekek átmeneti otthonában az a családban élő gyermek helyezhető el, aki átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül marad, vagy elhelyezés hiányában ezek nélkül maradna, valamint akinek ellátása a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett.”

Más szavakkal: átmeneti biztonságot és ezzel együtt folyamatos munkarend szerint 24 órás teljes körű szolgáltatást nyújt azoknak a 0-18 éves gyermekeknek, illetve fiatalokúaknak, akiknek a szülei meghatározott okok miatt ideiglenesen nem tudják otthonukban gondozni gyermeküket.²

† I.5. A szakmai anyagban használt fogalmak definíciói

I. 5. 1 Esetgazda

Az a – gyermekjóléti szolgálatban dolgozó vagy gyermekjóléti szolgáltatást ellátó – személy, aki a gyermek sorsát, illetve a szakemberek, szolgáltatók és ellátást nyújtók tevékenységét az egész gondozási folyamat során végigkíséri: családgondozásra, esetleges hatósági intézkedésekre javaslatot tesz; részt vesz a döntésekben (még akkor is, ha azok a szakellátás szintjén történnek), gyűjti a gyermekkel kapcsolatos dokumentumokat, és szükség szerint tájékoztatást ad róluk a jogosultaknak. Az esethez kapcsolódó összes gondozási tevékenységért felelős.³

Tehát hangsúlyos feladata a lakóhely szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatnak (esetgazdának) a koordináció, a lehetséges segítség felkutatása, megszervezése, folyamatos kapcsolattartás a szakemberekkel, szükség esetén hatósági intézkedésre történő javaslattevés. A koordináció mellett az események menetére egyfajta kontroll funkciót is gyakorol.

I. 5. 2 Esetfelelős

Az esetfelelős (családgondozó, szociális munkás) a gyermekjóléti szolgálat, a családsegítő szolgálat, vagy más, a gyermekkel, családjával foglalkozó intézmény munkatársa, aki a klienssel szerződést köt, gondozási tervet készít. Együttműködik – amennyiben van – az esetgazdával (kölcsonös tájékoztatás, kapcsolattartás stb.) és konzultációt folytat az ügyben érintett szakemberekkel. Szükség szerint bevon szakembereket a gondozási folyamatba, együttműködésüket koordinálja. (Az esetfelelős személye azonos és különböző is lehet az esetgazdával.)⁴

Amennyiben az esetgazda mellett esetfelelős személyére is szükség van (mert az esetgazda a személyes kapcsolatot a földrajzi távolság miatt nem tudja gyakorolni), úgy az esetfelelős az, aki napi kapcsolatot tud tartani a családdal és segíti a gyermek gondozási-nevelési tervében meghatározott feladatok ellátását.

I. 5. 3 Esetvivő

Az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatás családgondozója.

I. 5. 4 Illetékesség

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

Az eljárásra annak a települési önkormányzatnak a képviselőtestülete, jegyzője vagy a gyámhivatal (a továbbiakban: eljáró szerv) illetékes, amelynek területén a gyermek szülői felügyeletet gyakorló szülőjének, gyámjának, lakóhelye van. Ha a szülői felügyeletet együttesen gyakorló szülők bejelentett lakása különböző illetékességi területen található, az eljáró szerv illetékességét a gyermek bejelentett lakóhelye határozza meg. Ha a gyermek bejelentett lakóhelye egyik szülőjének lakóhelyével sem azonos, az a szerv jár el, amelynek területén az anya lakóhelye található. Lakóhely hiányában – az előzőekben foglaltak szerint – az eljáró szerv illetékességét a tartózkodási hely határozza meg.

I. 5. 5 Átmeneti gondozás

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

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

Alapfeladatok az átmeneti gondozás és a gyermekjóléti szolgáltatás viszonyában:

- az átmeneti ellátást igénybe vevő gyermeknek, illetve szülőjének – amennyiben az ellátás igénybevétele egy hónapnál hosszabb időtartamú –, *minden esetben* meg kell jelennie a gyermekjóléti szolgálat gondozottai körében,
- amennyiben a gyermekjóléti szolgálattal korábban kerül kapcsolatba a gyermek, valamint indokoltság esetén, a szolgálat segíti az átmeneti gondozásba bekerülést,
- amennyiben korábban nem állt gondozásban a gyermek, az átmeneti otthon jelzi a bekerülés tényét,
- abban az esetben, ha az ellátás igénybevétele egy hónapnál rövidebb idejű, de sor kerül a gondozásba vételre, úgy a vele együtt járó tevékenység dokumentálandó,
- a gyermekjóléti szolgálat családgondozója koordinációs feladatot lát el, és családgondozást végez,
- a gyermekjóléti szolgálat munkatársa szervezi az esetkonferenciát, esetmegbeszélést,
- a szolgálat munkatársa rendszeres kapcsolatot tart a családdal, a gyermekkel, akkor is, ha a gyermek maga kap az átmeneti gondozási formában ellátást, és akkor is, ha valamely szü-

² Átmeneti gondozás – célszerű vagy ideális elképzelés?! Módszertani kézikönyv. Szerk.: Papp Krisztina és Tüski Anna: NCSSZI Kapocs Könyv 8., Budapest, 2005.

³ Fogalomtár-Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének kiadványa-2004.

⁴ Uo.

lő vele együtt költözött (ez utóbbi esetben a kapcsolódó családtagokkal),

- a családgondozó rendszeresen biztosítja az ellátott számára a gyermekjóléti szolgálat keretein belüli konzultációt,
- a családgondozó minden esetben felajánlja az átmeneti gondozást igénybe vevő részére a gyermekjóléti szolgálat által biztosított szolgáltatásokat, amennyiben olyan szolgáltatásra van szükség, melyet ő nem tud biztosítani, abban az esetben hozzásegíti az igénylőt a szolgáltatáshoz,
- hatósági intézkedés szükségessége esetén jelzéssel él a megfelelő hatóság felé.

II. A BEKERÜLÉS MÓDJAI SZERINTI FELADATOK

II. 1. A bekerülés módjai

Az 1997. évi XXXI. törvény 45. § (2), 46. § (1), valamint a 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 11/A § szabályozza a gyermekek átmeneti gondozásának igénybevételének módjait.

A bekerülés minden esetben a szülő, vagy törvényes képviselő kérésére, vagy utólagos (ideiglenes gondozás) beleegyezésével történhet. Minden esetben értesíteni kell a gyermek átmeneti gondozásának megkezdéséről a szülő lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot.

A szülő vagy törvényes képviselő kérelmére történik a gondozásba vétel – a Gyvt. 45. § (2) foglaltak szerint:

- Ideiglenes jelleggel, teljes körű ellátással kell biztosítani a gyermek/gyermekek átmeneti gondozását, ha a szülő egészségügyi körülménye, életvezetési problémája, indokolt távolléte vagy más akadályoztatása miatt a gyermek nevelését a családban nem tudják megoldani.
- A gyermek közvetlenül veszi igénybe az ellátást – a Gyvt. 46. § (1) szerint:
 - Ideiglenes jelleggel, állapotának megfelelő ellátást, és éjszakai bentlakást kell biztosítani az olyan gyermek számára, aki lakóhelyéről önkényesen eltávozott, ellátás, és felügyelet nélkül maradt.
 - A gyermekjóléti szolgálat segítségével történik a szolgáltatás igénybevétele – 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 11/A §:
 - A gyermekjóléti szolgálat segíti a gyermeket, illetve a családját az átmeneti gondozáshoz való hozzájutásban. A gyermekjóléti szolgálat családgondozója tájékoztatást, és közvetlen segítséget nyújt a családnak az átmeneti gondozás igénybevételéhez, és a szükségessé tevő okok megszüntetéséhez, illetve elősegíti a gyermek mielőbbi hazakerülését.

II. 2. A bekerülés módja szerinti feladatok

A gyermekek átmeneti otthonának minden esetben írásban értesítenie kell a területileg illetékes gyermekjóléti szolgálatot, valamint a gyermek lakóhelye szerinti gyermekjóléti szolgálatot a 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 64.§ (1) szerint (ha a kettő nem ugyanaz).

1. Amennyiben a lakóhely szerinti gyermekjóléti szolgálat ismeri a családot, és az ő segítségükkel került a gyermek az otthonba, akkor az általános feladatok a következők:

- Írásban tájékoztatja az átmeneti otthont a család előtörté-

netéről, a gondozási tervről, a család összes ismert körülményeiről, a várható életésélyekről.

- Amennyiben a család előreláthatólag egy hónapon túl veszi igénybe az átmeneti ellátást, úgy a már meglévő ismereteit és kapcsolatait felhasználva gyakorlati segítséget nyújt a gyermekek átmeneti otthonának. Szakmailag indokolt az esetkonferencia összehívása, amelynek témája a gyermek egyéni gondozási-nevelési tervének elkészítése, a nyilvántartási rendszer ÁTG 1. adatlapján. Egy szükség esetén összehívott szakmaközi megbeszélés nem helyettesíti az esetkonferenciát, hisz az esetkonferencián a szülőknek, családnak minden esetben jelen kell lennie.

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

A gyermekjóléti szolgáltatást végző szociális munkás a tervek alapján (ÁTG 1, GYSZ 3- Betétlap) kapcsolatot tart a családdal, segíti a gyermek visszakerülését lakókörnyezetébe, illetve egyéb megoldások igénybevételéhez nyújt külső segítséget. Gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a tervben esettől függően szükséges meghatározni a találkozások számát, és helyszínét.

2. Amennyiben a gyermek maga kéri felvételét a gyermekek átmeneti otthonába, akkor a gyermekek átmeneti otthonában az esetvivőnek a következő feladatai vannak a gyermekjóléti szolgálat felé:

- Befogadja a gyermeket, és elkészíti az első helyzetfelmérést, kitölti a gyermek Törzslapját. A 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 64.§ (1) bekezdése alapján a bekerülés tényéről telefonon és írásban értesíti a gyermek és a szülő lakóhelye szerinti gyermekjóléti szolgálatot, és elküldi a dokumentációt.
- Minden esetben be kell szerezni a szülő vagy törvényes képviselő beleegyező nyilatkozatát a további ott-tartózkodáshoz.
- A Gyvt. 46. § (2) bekezdése alapján, ideiglenes gondozás esetében értesíteni kell a gyermek szülőjét vagy törvényes képviselőjét, illetve a gyámhatóságot az átmeneti gondozás vagy más hatósági intézkedés céljából.
- A Gyvt. 49 § (4) bekezdése alapján a gyámhivatalt értesíteni kell a szükséges intézkedések megtétele érdekében az átmeneti gondozás időtartamának eltelte előtt is, ha
 - nyilvánvalóvá válik, hogy a gyermek családi környezetébe nem térhet vissza,
 - a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek átmeneti gondozását ugyanazon intézményben két éven belül másodszor is kéri.
- Amennyiben az elhelyezés előreláthatólag egy hónapnál

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

- A gondozási-nevelési terv főbb elemeit lehetőleg az esetkonferencia résztvevői fogalmazzák meg, s ennek alapján készíti el az esetvivő családgondozó.

Az esetgazda/esetfelelős és az esetvivő folyamatos kapcsolatot tart a családdal és egymással, folyamatosan konzultálnak, a gondozási-nevelési tervben meghatározottak szerint kapcsolatot tartanak a segítőkkel és az érintett intézményekkel (pl. iskola, védőnő).

III. A TARTÓZKODÁSI HELY SZERINTI GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT FELADATA A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONÁBA KERÜLT GYERMEK ÉS SZÜLŐJE KAPCSÁN

Mára már nem igazán kérdés, hogy van-e és hogy milyen mértékben van feladata a gyermekek átmeneti otthonába bekerült gyermekkel, illetve a gyermek szülőjével annak a gyermekjóléti szolgálatnak, amely ugyanazon a településen található, ahol az átmeneti gondozást igénybe veszi a gyermek.

A Gyvt. 38.§ (2) konkrétan kimondja, hogy lehetőség szerint a jogosult lakóhelyéhez vagy tartózkodási helyéhez legközelebb eső ellátást nyújtó személynél vagy intézménynél kell az alapellátás keretében nyújtandó személyes gondoskodást megadni. Ebben az esetben ez a tartózkodási hellyel megegyezik, így alapvetően azt kell szem előtt tartani, hogy a felelősség teljes mértékben az adott gyermekjóléti szolgálaté.

Abban az esetben, ha az átmeneti gondozást nyújtó intézmény nem a család tartózkodási helyén lévő településen van, de az intézményi közelség miatt – pl. Budapesten egy szomszédos kerületben –, a gyermeknek nem kell oktatási-nevelési intézményt váltania, életmódján változtatnia. Mivel a szülők tartózkodási helye szerinti gyermekjóléti szolgálat feladatai nem változnak, így továbbra is esetgazda és az esetfelelős teendőket is ellátja, ezért nem indokolt az átmeneti gondozást nyújtó intézmény területén lévő gyermekjóléti szolgálatnak belépnie a családgondozási folyamatba.

Akadhatnak azonban kivételek, amikor az átmeneti gondozást nyújtó intézmény területén lévő gyermekjóléti szolgálat is vállal feladatot.

IV. A GYERMEK CSALÁDJÁVAL VÉGZETT SZOCIÁLIS MUNKA

A szociális munka tartalmát meghatározza, hogy

- a gyermek szülőjével, vagy
- szülője nélkül kerül átmeneti gondozásba.

• IV.1. Amennyiben szülőjével kerül elhelyezésre a gyermek:

A gyermekek átmeneti otthonában a gyermek az otthon nyújtó ellátásokra vonatkozó szabályok alapján teljeskörű ellá-

tásban részesül, de a gondozási folyamatban lehetőség szerint részt vállal a szülő, és minden eseményről tájékoztatást kap. Így a család önállósága részben megmarad, a felelősség önmagukért, gyermekükért sértetlen.

A szülő/szülők a gyermekjóléti szolgálat esetfelelősével és az átmeneti otthon esetvivőjével közösen dolgoznak a bekerülési okok megszüntetésében.

Mivel a bekerülési okok legtöbbször több problémát hoznak, így több részterület szakembereinek együttműködésével valósulhat meg ezek megoldása. A területileg illetékes gyermekjóléti szolgálat családgondozója koordinálja a szakmaközi együttműködést a szülő aktív bevonásával.

A család átmeneti otthonba kerülése előtt a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának gyakran volt már kapcsolata a gyermekkel és családjával, de előfordulhat, hogy a család maga jelentkezik az átmeneti gondozást nyújtó otthonba. Ilyenkor az illetékes gyermekjóléti szolgálat az átmeneti gondozást nyújtó jelzést követően lehetőség szerint környezettanulmányt készít, felméri a családgondozás rövid- és hosszú távú feladatait.

A szociális munka célja a család funkcionális szerepekhez juttatása, megerősítése, társadalmi normák szerinti értékrend kialakítása, az életvitelük kialakításához szükséges források aktivizálása az önkéntes együttműködés elvének figyelembe vételével.

A szociális munkát végző vezeti a Gyermekeink védelmében elnevezésű adatlap-rendszer megfelelő adatlapját. A szülővel és a gyermekkel közösen megfogalmazva terv készül a gyermek gondozását-nevelését segítő feladatait az átmeneti gondozás megszüntetésére irányuló tevékenység konkrét megnevezésével.

• IV.2 Amikor a gyermek családjával nélkül kerül elhelyezésre:

Az első feladat a krízisoldás, melyet a gyermek szülőtől való elszakadása eredményezhet.

Ebben az esetben fontos, hogy a családgondozó kompetenciáját meghaladó tevékenységbe bevonjon más megfelelő szakembert (pszichológus, jogász stb.).

A családgondozó családi konzultációt kezdeményezhet, amennyiben ezzel enyhíti a megélt veszteséget.

Elsődleges feladat a hozott/feltárt probléma jellegéből adódó krízishelyzetek (családi és szociális) adekvát kezelése.

• IV.3.1. A gondozás folyamata

Annak érdekében, hogy az átmeneti gondozás valóban a megszabott ideig tartson, szükséges formális keretben meghatározni az érintettek tevékenységét, mely a gondozási-nevelési tervben kerül rögzítésre. A szakemberek közösen nyilvánvalóvá teszik a szülő számára szolgáltatásaik formáját, módját és minőségét. A gondozási folyamat során a szolgáltatást nyújtók folyamatosan figyelembe veszik a gyermek és a szülő véleményét, igényeit, szükségleteit, erről egymással konzultálnak. Fontos, hogy a gyermek kulturális vagy vallási szokásait továbbra is gyakorolhassa, sport- vagy egyéb rendszeres szabadidős tevékenységeit folytathassa.

Az átmeneti gondozást nyújtó feladata az ellátás kezdetekor

az egyéni gondozási-nevelési terv elkészítése. A 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 53. §-a, és a 84. § (1) bekezdés a) és e) pontjai értelemszerűen irányadóak az átmeneti gondozásban lévő gyermekek gondozási-nevelési tervének elkészítéséhez.

A rendeletben külön hangsúlyt kap, hogy az átmeneti gondozást nyújtónak a gondozási-nevelési terv összeállításánál figyelembe kell vennie a gyermekjóléti szolgálat megelőző család-gondozása során készített egyéni gondozási tervet.

A gondozási munkában háromfelé oszlanak a feladatok: az átmeneti gondozást nyújtóra, a gyermekjóléti szolgálatra és a családra. Az utóbbi a legfontosabb, mivel az átmeneti gondozás a szülő felelősségének a megtartását szolgálja. Ennek vissza kell tükröződnie a gondozási-nevelési tervben.

A terv elkészítésébe az átmeneti gondozást nyújtónak be kell vonnia a gondozási folyamat során érintett személyeket, így a gyermek szülőjét, illetve törvényes képviselőjét, lehetőség szerint a gyermeket, a gyermekjóléti szolgálat család-gondozóját és mindazon személyeket, akik érintettek az ügyben. Ennek értelmében a gyermekjóléti szolgálatnak a továbbiakban is hangsúlyos szerepet kell vállalnia a család képességeinek és lehetőségeinek megteremtésében, hogy a gyermek visszakerülhessen otthonába.

Az első esetkonferencia előtt helyzetfelmérést szükséges készíteni, amely több lépésben történhet: a gyermekre és a családra vonatkozó alapadatok megszerzése, globális problémafelmérés és komplexebb szintű problémafelmérés. Az első két lépés egyértelműen az adatbeszerzés, a problémák és a szükségletek feltárása. Abban az esetben, ha a gyermek nem a gyermekjóléti szolgálaton keresztül kerül átmeneti gondozásba, a gondozást nyújtó végzi el az alaphelyzet felmérését. Amikor az illetékes gyermekjóléti szolgálatnak jelzi az elhelyezést, ez utóbbi információ alapján az első esetkonferencián lehet tovább mérlegelni a két szolgáltatás szerepét és a családdal folytatandó munkájuk mértékét.

Mivel az átmeneti gondozás a szülő, illetve a gyermek kérésére történik, az alapellátásban dolgozó munkatársak nem hozhatnak semmilyen döntést a szülő, illetve a törvényes képviselő nélkül. Kivételt képez, ha a szülő ismeretlen helyen tartózkodik, és a gyermek érdekében gyors döntésre van szükség.

A gondozási-nevelési terv készítésekor fontos, hogy a szülő, illetve a gyermek maga fogalmazza meg az elérendő célokat, és utóbbi ezt szó szerint rögzítsék. Mivel a család aktívan részt vesz a gondozási-nevelési terv összeállításában, abba belekerülnek a saját mondatai, így jobban érzi, hogy ő is tevékeny részese a gondozási folyamatnak, és amennyiben a helyzet megengedi, önerőből fogja megszüntetni az akadályokat.

Nemcsak a feladatokról szükséges közösen dönteni, hanem az ezekhez kapcsolódó időtartamokról, továbbá az írásbeli, illetve a szóbeli eszközhasználatokról is. Az utóbbi azért fontos, mert ezzel határozzuk meg, hogy a gondozási folyamatban kit, mikor és milyen módon lehet elérni. Így a szülő(k) is tiszta képzet kap(nak) arról, hogy milyen információkat oszt meg róla/róluk a gyermekek átmeneti gondozását nyújtó intézmény és a gyermekjóléti szolgálat, illetve, hogy ő(k) kivel tud(nak) kapcsolatot létesíteni.

A gondozás előrelátható időtartamát a szülői megállapodásban nyilvánvalóan rögzítik, de a minimális intervenció elvére visszautalva, minden érintettnek folyamatosan tájékozottnak kell lennie az időtartamokról. A szülő ennek alapján tudja megtenni a szükséges lépéseket, a szakember pedig e szerint koordinálja további család-gondozói tevékenységeit.

IV. 3. 2. A visszailleszkedés lehetőségei

Az átmeneti gondozás során a cél és a feladat folyamatosan az, hogy a gyermek (és családja), amennyiben a helyzet megengedi minél hamarabb visszakerülhessen saját családi környezetébe. Ezért ez az ellátási forma csak olyan nehézségek, akadályok, problémák esetében alkalmazható támogatási forma, amikor a beutalási indokok alapján feltételezhető, hogy a lehetséges gondozási idő alatt a család körülményei rendeződni fognak.

A visszagondozás a családba, illetve más szolgáltatási keretbe akkor kezdődik, amikor a gyermek (és szülője) először átlépi a gyermekek átmeneti otthona küszöbét!

A kapcsolattartás fontos eleme a többi családtag (nagyszülők, egyéb rokonok) látogatása. Ezek erősítik a kötődést a családdal, a gyermek családba tartozásának érzését.

Ezen kívül fontos a kapcsolattartás más formáinak biztosítása, például levelezés, telefonálás stb. Mindebben a gyermekjóléti szolgálat segítheti, támogathatja a szülőket.

A gyermekek átmeneti otthonát tekintve az eredményes visszailleszkedés érdekében fontos, hogy a visszatérés ne egyik napról a másikra történjék. A helyzettől függően tekintettel kell lenni a gyermek és a szülő szükségleteire. Előfordulhat, hogy mindkét oldalról meg kell "szokni" egymást. Ez röviden abból állhat, hogy például a gyermek a végleges hazaköltözés előtt egy-egy napot, hétvégét már otthon tölt. Ebben a folyamatban a gyermekjóléti szolgálat hangsúlyos szerepet tud vállalni közvetlen segítséget nyújtva a családnak.

IV.4. Védelembé vétel a gyermekek átmeneti otthonában – szakmai kérdések és dilemmák

Mielőtt a fenti témát bővebben kifejtjünk, tegyünk néhány alapvetést:

Az átmeneti gondoskodás minden formája a jogszabályból eredően univerzális jellegű szolgáltatás.

A gyermekek átmeneti otthona a krízishelyzetet hivatott kezelni akkor, ha a gyermek jó eséllyel visszahelyezhető eredeti családi környezetébe, illetve a család önálló életvitelére később visszaállítható lesz. Kulcsszó az *önkéntesség*, illetve azon alapelv, miszerint *minél kisebb mértékben avatkozzunk be a család belső autonómiájába*.

Fontos még megemlíteni, hogy a védelembé vételi határozattal a szülőket, gyermeket a gyermekek átmeneti otthonában való elhelyezésre kötelezni nem lehet. Ez logikusan következik a fentiekből.

A *védelembé vétel* eszköz lehet abban az esetben, ha a szülő/törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét nem tudja, vagy nem akarja megszüntetni, de feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a *családi környezetben* még biztosítható.

Ezzel szemben azonban a napi gyakorlat hozhat olyan helyzeteket, amelyek során a védelembé vétel nem kivédhető, illetve egyes esetekben alkalmazható a gyermeknek a gyermekek átmeneti otthonában történő elhelyezése esetén is.

Különböztessük meg azt az alaphelyzetet, amikor a gyermek úgy kerül be a gyermekek átmeneti otthonába, hogy a rá vonatkozó védelembé vételi határozat már érvényben van a korábbi élethelyzetére vonatkozóan, vagy – ugyanilyen módon – a gyermekjóléti szolgálat javaslata él, és a határozat a gyermek gyermekek átmeneti otthonába történő bekerülése után születik meg.

A másik alaphelyzet, amikor a gyermekre vonatkozó védelembé vételi határozat a gyermek gyermekek átmeneti otthonában való tartózkodásának ideje alatt születik meg, a bekerülése után jelentkező problémák okán.

• **A gyermeket a gyermekek átmeneti otthonába való bekerülése előtt védelembé vették, a szülők (és a gyermek) kötelezése a korábbi élethelyzetre vonatkozik.**

Ebben az esetben a *védelembé vétel okai lehetnek* a kiskorú szüleinek, törvényes képviselőinek a gyermekre irányuló veszélyeztető, elhanyagoló magatartása, illetve a gyermeknek önmagára veszélyt jelentő viselkedése.

A szülők általi veszélyeztetés leggyakoribb formái az elhanyagolás, bántalmazás, alkoholizáló vagy más szenvedélybetegséggel küzdő életvitel, magatartása, munkanélküliségből, rossz szociális, anyagi, lakhatási helyzetből adódó problémák, a szülők közötti súlyos konfliktusok.

A gyermek önmagára nézve veszélyeztető magatartást tanúsít, amennyiben például tanköteles kora ellenére igazolatlanul hiányzik az iskolából, csavarog, deviáns baráti kör "tevékeny" tagja, szerfogyasztó, szabálysértést vagy bűncselekményt követ el.

Elsődlegesen nagyon fontos annak mérlegelése, hogy a gyermek bekerülése a gyermekek átmeneti otthonába *adekvát megoldás-e* a jelentkező problémára? Amennyiben a gyermek felvétele a gyermekek átmeneti otthonába azt a célt szolgálja, hogy a szakellátásban történő elhelyezését késleltessük, és még ezen az egy módon próbáljuk őt megtartani vér szerinti családjában, akkor a döntésünk helyessége megkérdőjelezhető. Hosszú távon a gyermek érdekeit a tartós elhelyezés szolgálja, ezért a "parkoltatás" a gyermekek átmeneti otthonában nem célravezető.

Más esetben azonban előfordulhat, hogy a védelembé vétel okai a gyermek gyermekek átmeneti otthonában történő elhelyezésének okaitól különböznek, ilyenek lehetnek például: a kiskorú törvényes képviselője nélkül marad, megszökik otthonról, a család hajléktalanná válik kilakoltatás vagy albréletük megszűnése miatt, esetleg a gyermek és szülei között átmeneti kommunikációs zavarok, konfliktusok jelentkezhetnek. Ezekben az esetekben kérheti a szülő gyermekének átmeneti gondozását, illetve a gyermek maga is igényelheti azt.

A bekerülés előtti élethelyzetre vonatkozó védelembé vételi határozat tartalma, a kiskorú átmeneti gondozásba kerülése után részben, vagy akár teljes egészében is megváltozhat, az addig fennálló okokkal együtt.

Abban az esetben, hogy ha a gyermekek átmeneti otthonába a gyermek egyedüli, vagy szülőjével együttes bekerülése érinti a védelembé vétel indokát, akkor a védelembé vétel soron kívüli felülvizsgálata és az egyéni gondozási-nevelési terv módosítása szükséges.

A gyermek átmeneti gondozásának rövid időtartama, illetve a védelembé vételi határozat módosításának viszonylagosan hosszú határidői ellentmondást mutathatnak.

A család problémái a tapasztalatok szerint legtöbbször nem egy nap alatt alakulnak ki, kapcsolódnak a család életviteléhez, a szülők és a gyermek felelősségtudatához, magatartásához éppúgy, mint a rajtuk kívülálló okokhoz.

• **A gyermeket a gyermekek átmeneti otthonába történő bekerülése után veszik védelembé**

Elméletben a gyermek a gyermekek átmeneti otthonába való bekerülése után környezeti szempontból nem lehet veszélyeztetett, mert a családból eredő negatív környezeti hatások nem, vagy megszűrve, esetleg kontrolláltan, kis részben érik.

A védelembé vétel ebben a helyzetben a gyermek önmagára veszélyeztető magatartása miatt lehet indokolt, amikor viselkedési problémák, pszichés zavarok, nevelési eredménytelenség miatt a gyermek nem tud, vagy nem akar a közösségbe beilleszkedni, nem tartja be a házirendet, társaival agresszív, stb.

Ha a 14 év alatti gyermek egyik szülőjével együtt kerül elhelyezésre, és a befogadás után a szülő magatartása hogy kívánivalókat a gyermekével szemben, indokolt lehet a védelembé vétel.

IV. 4. 1. A gyermekjóléti szolgálat és a gyermekek átmeneti otthonának, a védelembé vételre irányuló feladatmegosztása

Emlékeztetőül fontosnak tartjuk ismét megfogalmazni, hogy a feladatok megosztását tekintve könnyebb a helyzet akkor, ha a gyermek, és az esetlegesen vele befogadott egyik szülője azon a településen részesül átmeneti gondozásban, ahol korábban életvitelszerűen tartózkodtak. Ekkor a kompetenciahatárok szétválasztása is egyértelműbb. Az illetékes gyámhatóság a saját területén működő gyermekjóléti szolgálat családgondozóját rendeli ki, ő az *esetfelelős* és egyben *esetgazda* is, aki a határozatban leírtak betartására figyel, a család segítségét végző szakemberek munkáját koordinálja, és ő teszi meg javaslatát a védelembé vételi határozat változtatásaira is. Mindezt úgy végzi, hogy a gyermekek átmeneti otthonában tevékenykedő családgondozóval, az *esetvivővel* szorosan együttműködik, esetmegbeszélést, szükség szerint esetkonferenciát hív össze, és azon munkálkodik, hogy a gyermek, a bekerülését kiváltó okok megszűnése után hazakerülhessen. Ezzel együtt az esetlegesen már korábban fennálló problémák megoldásában is tevékenyen részt vesz.

Ettől eltérő esetben *a gyermek más településről* kerülhet a gyermekek átmeneti otthonába, ahol az ottani gyermekjóléti szolgálat gondozásában állt és korábban ott is vették védelembé, így a helyileg illetékes gyermekjóléti szolgálat családgondozóját rendelték ki. A kirendelt családgondozó, vagyis az *esetgazda* a továbbiakban azért dolgozik a vér szerinti családdal, hogy a gyermek hazakerülhessen, a kiváltó problémák megszűnhes-

senek, és természetesen együttműködik a gyermekek átmeneti otthonában dolgozó, illetve a gyermekek átmeneti otthona helye szerinti gyermekjóléti szolgálat szakembereivel is. A hatósági intézkedésekre, azok módosítására ő tesz javaslatot és tárolja a gyermekkel és családjával kapcsolatos dokumentációt.

A *gyermekek átmeneti otthona helye szerinti* gyermekjóléti szolgálat részvétele az esetvezetésben azért fontos, hogy a földrajzilag távol lévő esetgazda munkáját megkönnyítse, a védelembe vétellel kapcsolatos feladatok betartatását segítse és kontrollálja a gyermekek átmeneti otthona családgondozójával és az érintett szakemberekkel együttműködve. Az *esetgazda és az esetfelelős között* lényeges a folyamatos információáramlás, hiszen az a közös cél, hogy a gyermek ismét vér szerinti családjával élhessen.

IV. 4. 2. Átmeneti gondozásból átmeneti nevelésbe

Előfordulhat a gyermek életében – annak ellenére, hogy kelő körülmények mellett és szakmai indokkal került a gyermekek átmeneti otthonába, és befogadásakor adekvát megoldásnak tűnt ez a típusú ellátás –, mégis a szakellátás lesz a “végső megoldás”.

Az átmeneti nevelésbe vétel kiváltó okai gyakran nem rövid idő alatt jönnek létre, többnyire több éves gondozás, védelembe vétel előzi meg, ennek a gondozási folyamatnak lehet része, hogy a gyermek egy időre a gyermekek átmeneti otthonába kerül.

V. KÜLÖNLEGES HELYZETEK

† V. 1. Családi konfliktusok

V.1. 1. szülő-szülő között

Előfordulhat, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója és a szülők közösen úgy döntenek, hogy a gyermek(ek) a konfliktusok megoldásának idejére és érdekében vegyék igénybe az átmeneti gondozás lehetőségét, mert nincs mód arra, hogy családtag fogadja be őket.

Ezekben az esetekben mind a megállapodás megkötésekor, mind az egyéni gondozási-nevelési terv készítésekor nagyon pontos tisztázni kell mindkét fél feladatát és vállalását (ki mikor, meddig látogatja, illetve viszi el a gyermeket stb.).

A konfliktus lehet krízisjellegű, de a szülők válását megelőző viták, veszekedések, az egyezkedés, illetve a bíróság döntésére várakozás is indokolhatja külső segítség igénybevételét, de természetesen csak abban az esetben, ha olyan mértékben megromlott a szülők egymás közti kapcsolata, hogy az már jelentősen befolyásolja a gyermek(ek) érzelmi, pszichés állapotát.

A szülők közti konfliktus odáig fajulhat, hogy egyikük a gyermeket/gyermeket el szeretné rejtteni a másik elől. Ha mind a két szülő törvényes képviselő, ezt egyikük sem teheti meg. Ilyenkor a gyermekek átmeneti otthona, mint alapellátás nem szóbajöhető megoldás. Jogszerűtlen lenne ugyanis bármelyik fél tudta és beleegyezése nélkül megállapodást kötni.

V.1. 2. szülő-gyermek között

A serdülőkorú fiatalok problémái az erre az időszakra jellemző identitásválságból, érzelmi kiegyensúlyozatlanságból fakadnak. Leggyakrabban a serdülőkorú gyermekek esetében ala-

kul ki konfliktushelyzet, sokszor a nem vér szerinti szülővel, hanem a nevelőapával, nevelőanyával.

A konfliktusok gyakorta több éve lappanganak, és a serdülőkor hozza őket felszínre. E súlyos problémák kezeléséhez különböző terápiákra van szükség – családterápia, egyéni terápia, önismereti csoportok stb. –, amelyek közismerten hosszú távúak, és ilyenkor megtörténik, hogy az átmeneti gondozás is hosszúra nyúlik. Mindenesetre törekedni kell arra, hogy amennyiben a konfliktus enyhül, a gyermek visszakerüljön a családba, viszont szükség szerint a terápiák továbbra is folytódjanak.

Fontos megemlíteni, hogy ilyen esetekben sem lehet az átmeneti gondozást büntetesként alkalmazni. Ezt a szülővel és a gyermekkel folytatott beszélgetés során hangsúlyozni kell. Nem azért kerül sor az átmeneti gondozásra, hogy a gyermek, “kivéve” a családból magába szálljon és megbánja minden elkövetett és el nem követett bűnét, hanem azért, hogy mindkét fél, úgy a szülő, mint a gyermek számára lehetővé váljék, hogy egy más szemszögből lássák a helyzetet, és szakember segítségével mindent megtegyenek problémájuk rendezése érdekében.

† V. 2. A gyermek betegsége

A gyermek betegsége különleges eset, mivel egyfelől ennek kezelése/kezeltetése mindenképpen a szülő feladata, másfelől a gyermekek átmeneti otthonába a háziorvostól hozott orvosi igazolással (“egészséges, közösségbe mehet”) lehet bekerülni. Mikor kerülhet tehát sor átmeneti gondozásra a gyermek betegsége során? A gyakorlati tapasztalatok szerint például akkor, ha a gyermek súlyos magatartászavarának hátterében pszichés, illetve neurológiai problémák álltak, vagy olyan hosszantartóan elnyúló betegség, ami miatt a sokgyermekes, hátrányos helyzetű család segítségre szorul a gyermek kivizsgálását, gyógyszerbeállítását és rendszeres kontrollját illetően. Ilyenkor a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának kiemelten kell foglalkoznia a család gondozásával, hiszen itt a szülőt kell sokkal intenzívebben támogatni úgy, hogy a jelzőrendszer tagjainak a munkáját koordinálja (védőnő, gyermekorvos, neurológus, pszichiáter, pszichológus stb.). Előfordul az is, hogy a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök beszerzéséhez rendkívüli segítséget kell igénybe venni.

Ennek érdekében a folyamatos kapcsolattartás mellett szakmaközi megbeszélést is kell tartani, hogy a feladatok elosztása részletesen mindenki számára egyértelmű legyen.

A beteg gyermekek esetében a családgondozás során az otthonból való hazakerülés után egy ideig a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának lesz a feladata a szülő által korábban elsajátított ismeretek gyakorlatban történő megvalósításának segítése.

Segítségrel élő gyermekek esetén a családgondozónak segítenie kell abban, hogy minden szükséges dokumentáció, orvosi vélemény, gyógyszer és segédeszköz a gyermeket gondozó intézménybe kerüljön, különös tekintettel arra a helyzetre, ha a szülő akadályozott az intézménnyel történő kapcsolattartásban (pl. kórházi kezelés). A segítséggel élő gyermek érzékenyebben reagálhat az elszakadásra, és előfordulhat az, hogy nem képes átmenetinek tekinteni ezt az állapotot. A gyermekjóléti szolgál-

lat családgondozója a szülővel közreműködve a kapcsolattartás pontos és részletes betartásával, megfelelő intenzitásával tudja átsegíteni a gyermeket az esetleges kríziseken.

† V. 3. Kollégiumszerű elhelyezés

Noha gyermekek átmeneti otthonának nevezik, és akként is tartják fent az alábbi intézményeket, valódi funkciójukat nevük hordozza:

- hetes bölcsőde
- hetes óvoda
- hetes iskola

Itt a gyermekek többnyire azért tartózkodnak, mert az egyedülálló szülő munkahelyi elfoglaltsága nem teszi lehetővé azt, hogy normál nyitva tartású intézményi formákat vegyen igénybe.

Minél kisebb életkorú a gyermek, annál lelkiismeretesebb, szakszerűbb átgondolást indokol helyzetének a mérlegelése. A kötődési zavarok kialakulását megelőzendő inkább a házi gyermekfelügyelet és a helyettes szülői ellátás lehet a megfelelőbb

alapellátási forma, mintsem a hetes bölcsőde. A szociális munkás csak a lehető legrövidebb időre és kiemelten indokolt esetben támogassa a szülő kérelmét.

A hetes óvodák és iskolák elterjedtebbek voltak, rendszerük is bejáratódott, többen vették igénybe és esetükben létezett egy szakmai eljárás mód. Ennek ellenére a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának szintén kötelező elvégezni félévente a környezettanulmányt, a szülővel, és az intézménnyel tartani a kapcsolatot. A nyilvántartási rendszer megfelelő adatlapjának közös kitöltése és időnkénti felülbírálat (félévente) segíti az együttműködést az intézmények és a szülő között.

Noha a hetes-jellegű intézmények nem klasszikus formában működnek/működtek, mégis hiánypótlóak, hiszen az alacsony jövedelmű szülők, akik munkájuk, lakhatási problémáik, betegségeik, vagy egyéb nehézségek miatt nem tudják megoldani másképp a gyermekek felügyeletét, ebben az ellátási formában nagy segítséget kapnak úgy, hogy szülői felügyeleti joguk és szülői kompetenciájuk nem sérül.

Szakmai csoport a családi csoportról

† BESZÁMOLÓ A CSALÁD, GYERMEK, IFJÚSÁG EGYESÜLET AGIS PROGRAMJÁN BELÜL MEGVALÓSULÓ HOLLANDIAI TANULMÁNYÚTRÓL (2007. SZEPTEMBER 22-25.)

Hol tart ma a mediáció magyarországi intézményesítése? Elérhetőek-e az alternatív vitarendezési módszerek a szociális-, gyermekvédelmi és igazságszolgáltatási területeken? Milyen segítséget kapnak azok az állampolgárok, akik konfliktusaik rendezését megpróbálnák informálisan megoldani, mielőtt a hatóság közbelép? Hogyan segítik (ha segítik) a hazai szakemberek és szakpolitikusok, hogy a gyermekek és családok problémáit az ellátórendszer konstruktívan, lehetőleg mindenki számára előnyösen és a jövőre nézve is fenntartható módon kezelje?

Többek között a fenti kérdések vezettek ahhoz, hogy a Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület kidolgozza a "Multidimenzióális Helyreállító Igazságszolgáltatás Mindenkinél" elnevezésű programját (2006/AGIS/171). Az Európai Unió támogatásával megvalósuló nemzetközi projekt célja a mediáció sikeres magyarországi adaptációjának segítése, az európai 'jó gyakorlatok' megismerése és azok terjesztése.

A helyreállító igazságszolgáltatás egy olyan igazságszolgáltatási elmélet, amely a konfliktussal (sok esetben bűncselekménnyel) okozott kár helyreállítását tűzi ki elsődleges célnak. Alkalmazása során kiemelt hangsúlyt fektet arra, hogy a konfliktus által érintett személyek és közösségek tagjai közvetlenül is részt vegyenek a káreseményre adott válaszok kidolgozásában. Így az érintettek és a hozzájuk tartozó közösségek mind anyagi érdekei, mind érzelmi szükségletei tükröződhetnek a konfliktusmegoldás során.

E megközelítés egyik gyakorlati módszere a sértett és elkövető közötti mediáció, vagy közvetítés. A mediáció során egy független, pártatlan, semleges harmadik fél (mediátor) segít a feleknek a bűncselekmény kapcsán megfogalmazódó érzelmek és érdekek feltárásában, valamint a jóvátétel tartalmáról, módjáról és menetéről való megállapodásban.

A megközelítés egy másik módszere a családi csoport konferencia modellje, amelyben a szűkebben és tágabban értelme-

zett családtagok együttesen alkotnak tervet arra vonatkozóan, hogy a családban felmerülő problémát milyen módon kívánják megoldani. A hatóságoktól és családtól független koordinátor segítségével megszervezett családi csoport ülésének első részében szakemberek tájékoztatják a családot a felmerült problémáról, a lehetséges hatósági következményekről és az elérhető szolgáltatásokról. Ennek ismeretében a család tervet készít arról, hogy miként kívánja a problémát kezelni. E családi terv – amennyiben biztonságos és megvalósításra kerül – alternatívája lehet a hatósági útnak.

Az AGIS projekt keretén belül – az egyéb programelemek mellett – három alkalommal nyílik lehetőség arra, hogy magyar és román szakemberek rövid tanulmányutakon vegyenek részt. A látogatások célja, hogy a résztvevők megismerjék néhány európai ország mediációs modelljét, jogszabályi, intézményi, módszertani hátterét, valamint az ebben dolgozók tapasztalatait az intézményesítés folyamatáról. A tanulmányutakon részt

vevő szakmai csoportok összeállításakor elsődleges szempont, hogy a meghívottak reprezentálják az igazságszolgáltatás különböző szakterületeit, valamint olyan egyéniségek legyenek, akik tevékenységükkel, szemléletükkel pozitív hatással bírnak az igazságügyi rendszer egészére nézve.

Az első tanulmányútra ez év szeptember 22. és 25. között került sor. Ennek keretén belül a szakemberek a helyreállító igazságszolgáltatás szemléletének hollandiai alkalmazásáról kaptak mélyrehatóbb betekintést. A csoport vendéglátója az "Eigen Kracht" elnevezésű szervezet volt, amely Hollandiában vezető szerepet játszik a különböző resztoratív szemléletű programok kidolgozásában és alkalmazásában. A szervezet vezetője és a tanulmányút koordinátora, Rob van Pagée¹, maga is több alkalommal vezetett képzést a családi csoport konferencia módszeréről Magyarországon az elmúlt egy évben szociális- és gyermekvédelmi területen dolgozó szakemberek számára.

A tanulmányúton a magyarországi bírói, ügyészi, rendőri, minisztériumi, szociális- és gyermekvédelmi, egyetemi és civil szektor képviselői, valamint az Iasi Egyetem (Románia) és a Romániai Igazságügyi Minisztérium két szakembere vett részt.

A szakmai program során elsőként a családi csoport konferencia modelljének hollandiai fejlődéséről kaptunk átfogó képet. A módszert 2000 óta alkalmazzák a gyermek- és ifjúságvédelem, az oktatás, a családon belüli erőszak áldozatait segítő szolgáltatóhálózat, az egészségügy és az igazságügy területén. Az első családi csoport konferenciára 2000-ben került sor, azóta több mint 20 különböző program jött létre az országban. Az elmúlt, közel 7 év alatt több mint 1000 konferenciát szerveztek meg olyan családok számára, akik vállalkoztak arra, hogy nehézségeik megoldásában elsőként a családtagokra támaszkodjanak, a hatósági, állami szolgáltatórendszerek szerepét pedig a szükséges minimumra csökkentik.

Kutatási eredmények alapján a konferenciákon átlagosan 13 személy vesz részt. A családok által kidolgozott tervek átlagosan 18 konkrét pontból állnak. Ezeknek 80%-a olyan megállapodás, amely a családi és baráti közösség tagjainak vállalására épül. A tervek összesen 20%-ban épülnek a professzionális segítőhálózat szolgáltatásaira. 3 hónap elteltével a megszületett megállapodások 78%-a megvalósításra kerül (ez az összes programba bekerülő eset 63%-a). A módszerrel való elégedettség közel 80%-os mind a családtagok, mind a szakemberek esetében. A konferenciák időtartama átlagban 74 perc, előkészítésük 8-10 órát vesz igénybe. Az eddig vizsgált konferenciák mindegyike során született terv a probléma megoldására. Mindennek megszervezését 189 független koordinátorként kiképzett állampolgár végzi, akik maguk is a holland társadalom különböző (török, marokkói, afrikai, szurinámi, holland, stb.) etnikumait képviselik, és rendkívül eltérő képzettséggel, foglalkozási háttérrel rendelkeznek, szabadidejükben, de díjazásért vállalva ezt a feladatot.

¹ Nevéhez fűződik a FIKSZ nevelőszülői program magyarországi elterjesztésének segítése is, trénerként ő készítette fel a képzők képzőit és társszervezője volt a CSAGYI mellett a Nyíregyházán rendezett, 1998-as kiemelkedő sikerről IFCO Európai nevelőszülői konferencián is. (A szerk.)

A meghívó szervezet szakemberei (Rob van Pagée, Jan van Lieshout és Lineke Joanknecht) által tartott előadások áttekintették a konferencia-modell legfontosabb elméleti és módszertani alkotóelemeit, az érintett családokra, közösségekre és szervezetekre gyakorolt hatásait, valamint eseteket, gyakorlati tapasztalatokat osztottak meg a csoporttal. A módszer sikeres intézményesítésének feltételeiként a jó-gyakorlatok megismertetését, a jogszabályi bázist és a szervezetek közötti stabil együttműködési protokollt emelték ki. Mindezzel az előadás pontosan kirajzolta, hogy a konferencia-módszer miként tud illeszkedni az ellátórendszer egészébe, és hogyan képes hatékonyan együttműködni a gyermek- és családvédelmi, igazságügyi és oktatási és egyéb szektor intézményeivel. Az előadásokat filmvetítés követte, amelyben megtörtént esetek konferencia-módszerrel való kezelését lehetett végigkövetni, az érintettektől pedig visszajelzések és értékelések hangoztak el a folyamatról.

Ezt követően részletesebben hallhattunk a családon belüli erőszak problémájáról és kezelésének módszereiről a hollandiai Igazságügyi Minisztérium témáért felelős programvezetőjétől, Hans Janssentől. Hollandiában a családon belüli erőszak kezelése kulcsfontosságúvá vált az elmúlt években: kutatások igazolják, hogy a népesség több mint 40%-a tapasztalt már valamilyen formájú erőszakot otthonában, és 10%-uk esetében ez heti rendszerességű. Évente kb. 57 000 esetet jelentenek a rendőrségen, de ismeretes, hogy ez csupán kb. 12%-a az összes elkövetett cselekménynek. Letartóztatásra az esetek kb. 3%-ában kerül sor.

Az előadás átfogó képet adott a 2003-ban hozott, „Magán erőszak – Közügy” elnevezésű kormánystratégia lépéseiről, érintve a témához kapcsolódó jogszabályi, intézményi, szolgáltatási és módszertani fejlesztéseket, valamint a szektorközi együttműködés, a lakossági tájékoztatás és az evaluatív kutatások terén szükséges feladatokat. Az előadást követő vita a konferencia-módszer alkalmazhatóságát, előnyeit, kockázatait is érintette a családon belüli erőszak eseteiben.

A szakmai út utolsó előadása John Blad kriminológus professzor áttekintése volt arról, hogy a hollandiai kontextusban mik a legfőbb előnyei és akadályai a resztoratív elvek és gyakorlatok büntető igazságszolgáltatási rendszerbe való beépülésének. Az előadás kritikusan vezette végig az elmúlt évtizedek büntetőpolitikai változásait, amely egyre nagyobb súlyt helyez a szigorú büntetésekre és egyre kisebbet áldozatok, elkövetők és közösségek társadalmi reintegrációjára. Az erősen büntető szemléletű büntetőpolitika ellenére azért számos – többnyire decentralizált – program teremt lehetőséget a mediáció hatékonyságának bebizonyítására, a jogalkalmazók részéről pedig nyitottság mutatkozik a helyreállító szemléletű programok alkalmazására. Tehát – az előadás szerint – van értelme bizakodni a szemlélet és a gyakorlat jövőbeni elterjedésében.

Az előadásokat követő viták és visszajelzések alapján a magyar szakemberek egyetértettek abban, hogy a holland gyakorlat innovativitását leginkább decentralizáltsága és az alulról induló kezdeményezések meghatározó szerepe adja. Látható volt, hogy a kisebb léptékű projektek, modellpartnerségek nagyobb hatásokkal érik el a szakmák közötti együttműködést, a szükséges szemléletváltozást, ezzel pozitív hatást gyakorolva az országos szintű fejlesztésekre is. Mindez elengedhetetlen ahhoz, hogy a

hatósági és segítő munkákban dolgozó szakemberek is elfogadják: az érintett családok és közösségek aktivitása az őket érintő döntések meghozatalában alapvető szempont, és ezt a döntéshozatali lehetőséget az összes lehetséges szinten elő kell segíteni.

A résztvevő csoport minden tagja egyénileg fogalmazta meg, hogy saját területén milyen módon kívánja elősegíteni a módszer magyarországi alkalmazását. A szociális- és gyermekvédelemben dolgozó szakemberek a módszer gyakorlati alkalmazását, ismertetését, valamint esetkezeléseket vállaltak (konferencia alkalmazására már több ízben sor került magyar családok esetén is). A minisztériumi képviselők biztosítani szeretnék, hogy a családi csoport-konferencia módszere bekerüljön a jövőbeni stratégiákba (pl. a Családon Belüli Erőszak Elleni Nemzeti Cselekvési Tervbe), és ennek fejlesztésére pénzügyi forrás nyíljon. A bírósági, rendőri és egyetemi képzőszerveket képviselők a módszer oktatását kívánják elősegíteni, a gyakorló jogalkalmazók pedig a szemlélet szakmai elfogadtatásában tudnának segítséget nyújtani. Mindebben a Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület a jövőben is örömmel vállalja a koordináló szerepet: az AGIS program továbbvitele mellett, képzésekkel, előadásokkal, publikációkkal és facilitátor-ajánlásokkal kívánja elősegíteni a konferencia-módszer gyakorlati alkalmazását.

Az AGIS program keretén belül két további tanulmányútra kerül sor. Ezek célja, hogy betekintést nyújtsanak a resztoratív szemléletű gyakorlatok, különös tekintettel a mediáció alkalmazására Németországban és Ausztriában, kimondottan fiatalok által és családon belül elkövetett bűncselekmények esetén. Ezeket túl a program kutatással, képzési csomag kidolgozásával és oktatásával, valamint egy helyreállító igazságszolgáltatással kapcsolatos információkat biztosító weboldallal kívánja támogatni a módszer hazai alkalmazását.

A program egyediségét nem csak céljai és tartalma biztosítják. Központjában mindvégig az – egymástól sokszor elszigetelődő – szakmák közötti párbeszéd serkentése szerepel. Minderre nem lehetne jobb példát találni, mint az itt bemutatott hollandiai út, ahol bíró, rendőr, szociális munkás, ügyész, köztisztviselő, egyetemi tanár, civil munkatárs mind együtt gondolkodtak és terveztek. Az egymással való versengés helyett világossá vált: bajba jutott fiatalok és családok sorsait egyik szakma sem tudja egyedül megoldani. Összefogás szükséges, ha segítséget akarunk nyújtani. De a segítség előtt egy dolog még fontosabb, amit sokszor elfelejtünk:

„Kérdezd a családot!” – ahogy a családi csoportkonferencia módszerének alapmondata szól.

Fellegi Borbála

<http://www.fellegi.hu>

További információért a családi csoportkonferenciáról és az AGIS programról keresse fel a www.csagyi.hu internetes oldalt.

Expert Group Conferencing about the Family Group Conferencing

Report of a study tour to the Netherlands (22-25 Sept. 2007)

Within the framework of the Family, Child, Youth Association's AGIS project 'Multidimensional Restorative Justice For All' (2006/AGIS/171), a group of 13 professionals

from Hungary and Romania took part in a study tour in Amsterdam. Participants represented the police, judiciary, social work, child care, policy-making, academic and NGO sectors. The main topic of the trip was the development and practice of restorative justice in the Netherlands, with special focus on the method of family group conferencing (FGC). The professional programme was coordinated by Rob van Pagée, head of the organisation, 'Eigen Kracht - National Centre for Restorative Action'.

During the three day tour interesting presentations were given by the FGC project initiators about the underlying theory behind the conferencing approach. It was followed by an overview of the first developments, challenges, strategies in implementing FGC into the Dutch child-, youth-, social-, health care, education and justice systems. The participants could hear about the very promising evaluative research results of the FGC project proving that this approach does not only reduce the costs of state services, but also provides highly satisfactory and long-term responses to the problems of young people and their families. Further presentations were about every-day practice and the methods used in different cases. To see how the process works and what people think about this method, a highly informative Dutch film was shown about real cases and real people who had participated in the FGC programme. The next presentations included an exhaustive overview by Hans Janssen from the Ministry of Justice about the Dutch strategy against domestic violence ('Private Violence – Public Issue'), followed by a thought-provoking lecture about the main challenges of implementing restorative justice in the criminal justice system by Professor John Blad from the University of Rotterdam. The presentations generated lively discussions amongst the Hungarian, Romanian and Dutch participants.

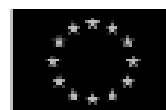
The group's main conclusions included the importance of pilot projects in demonstrating the effectiveness of the conferencing method. Experiences from such best practice are crucial in working towards a national legislative and institutional system. However, legislation is not sufficient; awareness amongst the professionals and policy makers is also essential in the implementation process. Furthermore, the grass-root, practice-based and decentralised approaches were highlighted as effective ways of implementing the restorative approach in the social, education, justice and care systems.

Above all, it was agreed that multi-agency cooperation is the key to any visible reform. During this study tour all the participants emphasised in which ways they are planning to contribute to further developments in Hungary and in Romania. Hence, as the tour showed, partnership between these professionals is not a future, it is the present...

Borbala Fellegi

<http://www.fellegi.hu>

A melléklet az Európai Bizottság (Directorate-General Justice, Freedom And Security) AGIS Programjának keretében és támogatásával jelenik meg. A tartalomért kizárólag a program (JLS/AGIS/171) gazdája a Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület felelős.



GÁTI FERENC

1920 - 2007

Október 4-én délelőtt éppen a gyermekvédelem órámat készítettem elő a Bárczin, amikor a szomorú hír utolért: „Gáti tanár úr tegnap este elhunyt”. Megrendülésemben csak néhány mondatot tudtam mondani a hallgatóknak arról, hogy a XX. századi magyar gyermekvédelem egyik utolsó, nagyformátumú alakja ment el, hogy számomra ő mindig az volt és marad, aki a gyermekvédelmi szakmát testesíti meg, és emberségből irányt mutat.

Nem elérhetetlen, távoli példakép volt és nem olyan valaki, akire hasonlítani szeretnénk, hanem azon kivételes személyiségek egyike, akikkel beszélgetve hirtelen tenni akarunk, millió új gondolatunk támad, megerősödik a hitünk, hogy érdemes küzdeni. Nem kellett mindenben egyetértenünk ahhoz, hogy erősen hasson rám. De amint megszólalt, elvűsége, elkötelezettsége már az első pillanatban nyilvánvaló volt, ez hitelessége és bizalmat ébresztett. Markáns véleményformálása úgy ragadott magával, hogy hatására a saját tétova gondolatkezdeményeimet végig tudtam gondolni és bizonytalan szakmai késztetésem elhatározássá váltak. Meghatározó egyéniség volt. Energikus és rendszeres. Energiát és viszonyítási alapot adott át. Mindezek a tulajdonságai az életútjával együtt szemlélve mutatják meg igazi nagyságát azoknak is, akik személyesen nem találkozhattak vele.

Szakmai életútjának állomásai:

1938-1947. önkéntes szociális munkás dr. György Júlia patronázs intézeti nevelési tanácsadójában

1947-1951. gyermekotthoni nevelő

1951-1955. ifjúságvédelmi felügyelő, családgondozó a ferencvárosi Dzsumbujban

1956. általános iskolai tanár

1957. a Család és Iskola szerkesztője

1957-1961. az Országos Gyermek- és Ifjúságvédelmi Tanács egyik megalapítója, szervezője és jellegadó személyisége

1958-1962. az MM Gyermek- és ifjúságvédelmi osztály vezető-helyettese

1962-1975. a Budapest, XIV. kerületi Május 1. úti általános iskola igazgatója

1962-1991. a Magyar Pszichológiai Társaság alapító tagja, az Etikai Bizottság tagja

1966. egyetemi doktorátust szerzett

1967. a Magyar Pedagógiai Társaság Gyermekvédelmi szakosztályának tagja

1968-tól előadó a Fővárosi Pedagógiai Intézet gyermekvédelmi tanfolyamain. A TIT előadója

1970-1990. egyetemi oktató, címzetes egyetemi docens az ELTE BTK Pedagógiai és Pszichológiai Tanszékén, a Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézetében, az ELTE Állam- és Jogtudományi Karán

1972-1985. a Hazafias Népfront Budapesti Bizottságában a Gyermekvédelmi munkacsoport vezetője

1981-1987. a Társadalmi Beilleszkedési Zavarok (TBZ) tárcaközi komplex kutatási főirány Tudományos Tanácsának tagja, gyermekvédelmi témafelelős. Az Állami Ifjúsági Bizottságba delegált szakértő.

Széleskörű publikációs tevékenységet fejtett ki, tudományos, szakmai és ismeretterjesztő tanulmányok, könyvek, egyetemi jegyzetek, cikkek, televíziós- és rádióműsorok alkotója volt. Több mint ötvenéves gyermekvédelmi munkássága során negyedszázadig az ország gyermekotthonait, gyámhatóságait járta. Részt vett a gyermekvédelemmel kapcsolatos valamennyi tevékenységformában az esetmunkától az oktatáson, az igazgatási, a jogszabályalkotási tevékenységen keresztül a tudományos kutatómunkáig.

Emléke előtt tisztelve, Gáti Ferencnek egy tulajdonságát külön is szeretném megörökíteni. Gáti Ferenc bátor ember volt. Bátor volt, amikor a Vészorkor idején a származásuk miatt életveszélynek kitett, magukra maradt kisgyermekeket mentett meg és bátor volt akkor is, amikor békeidőben az MM Gyermek- és ifjúságvédelmi osztálya vezetőhelyetteseként helyi kiskirályokkal szállt szembe, leleplezve a visszaéléseiket.

A rendszerváltozás után már visszavonultan élt. Szakmai rendezvényekre nem járt, a szakmával nem érintkezett. 2000-ben azonban, amikor éppen ennek a folyóiratnak a hasábjain megemlékeztünk a nyolcvanadik születésnapjáról, egy este megszólalt a telefonom. Gáti Ferenc keresett. Jólesett neki a köszöntés – mondta, és meghívott egy baráti beszélgetésre. Sok mindenről esett szó köztünk a gyermekvédelem jelenéről, a törvényről, de főleg mesélt. Történetei a múlttól szóltak, de a jelennek. Nem volt olyan mondata, amiben valamilyen ma is közvetlenül felhasználható észrevétel, szempont, gyakorlati elem ne szerepelt volna. (Nagyon sajnáltam, hogy nincs nálam magnetofon. Jegyzetelni a találkozás természete miatt illetlenség lett volna.)

Aztán évek teltek el. Az elsőt követte még néhány találkozás. Végül a Fővárosi TEGYESZ támogatásával megkezdődött a Gyermekvédelmi arcképcsarnok video-interjúinak felvétele. Gáti tanár úrral sokórás fel-



vételt sikerült készíteni. Minden elkészült tekercset végignézett – és nem járult hozzá a közzétételükhöz. Nem volt elégedett.

Töredékesnek, félreérthetőnek érezte. Kiderült, hogy lehetetlen elmesélni több mint fél évszázad minden töprengését, erőfeszítését, harcát, kudarcát és eredményét, megvalósult, eltorzult vagy fiókban maradt javaslatát, azok teljes személyi és társadalmi összefüggés- és hatásrendszerében. Ebben a formában nyilvánosságra hozni mindezt? Az az önmagával szemben is magasra állított mércével mérve elfogadhatatlan, a kortársai emlékéhez méltatlan lett volna.

Az általa elmondottakhoz ezért hozzá kell tennünk mindazt, ami még tőle és tőlük származik. Tőlük örököltük például: a gyermekvédelemben használt fogalmakat, értékeket, a gyermekközpontú szemléletet, a modernizációs elkötelezettséget. Azt az örökséget, amivel ma, hozzájuk méltó módon, nekünk kell sáfárkodnunk.

Hetvenötödik születésnapján, egy vele folytatott beszélgetésben, bizakodásba hajló kétellyel adta tovább a "stafétabotot". A következőket mondta:

„...attól tartok, hogy jónéhány barátommal és kollégámmal együtt egy kihalóban lévő fajta utolsó példányai közé tartozom; azok közé, akik megszállottsággal és önzetlennel, sőt anyagi és munkaáldozattal is igyekeztek valamit tenni a gyermekvédelem érdekében. Nemcsak a gyermekekért, nem önmagukért, nem az iskoláért, nem a pedagógiáért, hanem a magyar társadalomért, a humánus eszmék megvalósításáért. Nem véd bennünket a kihalástól a természetvédelmi törvény, no és ez a munkaterület soha és sehol sem kapta meg méltó helyét a társadalom életében. Jónéhány kitüntetésem van, mindegyiket megtisztelőnek tartom, meghatódtam tőlük, és mindegyik újabb munkára ösztönzött. Megkaptam az élettől a magas kitüntéseket, de elégedetlen vagyok, mert azt szerettem volna, ha javaslataimból sokkal több valósulhatott volna meg. Ez a következő szakember nemzedék sikere lesz. Lesz?”

Domszky András

FELHÍVÁS GÁSPÁR KÁROLY DOKUMENTUMOK GYŰJTÉSÉRE

A Fővárosi TEGYESZ tevékenységi körébe tartozik a Gyermekvédelmi Arcképcsarnok nevű program. Ennek célja, hogy elősegítse a hazai gyermek- és ifjúságvédelem történeti múltjának kutatását, tárgyi és szellemi értékeinek összegyűjtését, megmentését, megőrkötését, majd széleskörű megismertetését.

A Gyermekvédelmi Arcképcsarnok program munkatársai szeretnék elkészíteni Gáspár Károly emberi és szakmai portréját. Gáspár Károly évekig volt a Béke Gyermekotthon igazgatója, majd a Fővárosi Önkormányzat Gyermek- és Ifjúságvédelmi Ügyosztályának vezetője. Később az irányító szakminisztérium főosztályvezetőjévé nevezték ki. Nevéhez fűződik a gyermekvédelmi törvény megszületése és bevezetése.

Videointerjú-sorozat és más képi, írásos emlékek alapján egy Gáspár Károly emlékkönyvet szeretnénk kiadni. A portré megrajzolásához azokat az intézményeket, otthonokat, személyeket hívjuk fel együttműködésre, akik birtokában bármi emlék (fotó, írás, film stb.) van Gáspár Károllyal kapcsolatban, és ezt – illetve másolatát – hajlandó is elküldeni alábbi címünkre:

Budapest Főváros Önkormányzatának Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat, Módszertani és Elemző Szolgálat, Szendrey Sándorné projektvezető; 1081 Budapest, Alföldi u. 9-13.

Tel.: 3232-944, fax: 3232-911, e-mail: modszertan@tegyesz.hu

Segítő együttműködését köszönjük!

*Molnár László
igazgató*

A leghátrányosabb kistérségekben és a pólusvárosokban indít téli-tavaszi közmunka programot a Szociális és Munkaügyi Minisztérium

Dr. Lamperth Mónika szociális és munkaügyi miniszter október 30-án aláírta azt a határozatot, amelynek nyomán közmunka program keretében decembertől mintegy 2,6 milliárd forint keretösszegeből összesen közel hétezer regisztrált álláskereső három hónapos foglalkoztatása válik lehetővé.

A pályázat a leghátrányosabb kistérségekben, valamint a pólusvárosokban élő álláskeresőknél nyújt munkalehetőséget a foglalkoztatási „holt szezonban”. A Munkaerőpiaci Alap Irányító Testülete döntését követően induló programra települési önkormányzatok és kistérségi társulások önrész nélkül jelentkezhetnek, pályázatonként 30-300 álláskereső foglalkoztatására és képzésére. A program legkorábban idén december 3-án kezdődhet és a három hónapos foglalkoztatás legkésőbb 2008. április 15-én ér véget. A pályázat forrását a Munkaerőpiaci Alap foglalkoztatási alaprészének 2007. évi központi kerete és a szakminisztérium adja. További információ tárcsa honlapján (www.szmm.gov.hu) és a www.kozmunka.hu oldalon olvasható.

A program keretében olyan, a közösségek számára fontos tevékenységekre lehet pályázni, mint a házi segítségnyújtás – bevásárlás, takarítás, mosás, gyógyszerek kiváltása –, közintézmények felújítása, hóeltakarítás, utak, csatornák, parkok, temetők karbantartása, tisztítása.