

## Béke Nevelőotthon

*Gyermek- és ifjúságvédelem Magyarországon az 1992. december 31-i állapot szerint: – gyermekvédelmi elhelyezésben részesült 0-18 éves gyermek száma: 23 907 fő; – ebből hivatásos vagy hagyományos nevelőszülőnél van 7 887 fő; – valamelyik gyermekvédelmi intézményben van: (ide értendők a csecsemőotthonok, gyermek- és ifjúságvédelmi intézetek, átmeneti otthonok, a gyermekváros, az SOS-falu, a minisztériumi intézetek és a különleges gyermekotthonok is) 10 794 fő; – egyéb típusú intézményben van: 5 226 fő. Az összlétszámba bele kell számítani az egészségügyi gyermekotthonokban, valamint egyéb speciális intézetekben élő gyermekeket is. Ezzel a csoporttal a továbbiakban nem foglalkozunk, mivel nem képezi vizsgálatunk tárgyát. Ugyanez vonatkozik az örökbe fogadott gyermekekre is, akiknek a problémája az örökbefogadással megoldódik.*

Összesen 31 000 ügynevezett veszélyeztetett gyermek van ma Magyarországon, akik között a statisztika megkülönbözteti az anyagi okokból nyilvántartott veszélyeztetett gyermekeket (kb. 22 500 fő) és az egyéb okokból nyilvántartottakat (mintegy 8500 gyermek). A tanulmányomban szereplő adatok a Népjóléti Minisztérium által 1993-ban kiadott Tájékoztató-ból származnak.

Az említett gyerekek jogi státusza változó lehet, amit az határoz meg, hogy az intézkedés a szülők jogait mennyiben korlátozza. Így lehetnek ideiglenesen beutaltak, intézeti neveltek, intézeti elhelyezettek, állami gondozottak.

A gyermekvédelem intézményrendszere kétfelé ágazik. Egyrészt vannak a Népjóléti Minisztérium által fenntartottak intézetek: ezek lehetnek nevelőintézetek, amelyekből, van három, valamint a gyermekotthonok – ilyen négy van. Míg a nevelőintézetek valamilyen szempontból büntető jellegűek, a gyermekotthonok intenzív személyiségfejlesztő tevékenységet végeznek.

A gyermekvédelmi intézményrendszer másik ága a területi önkormányzatok hatáskörébe tartozik. Ezek közül a fővárosban huszonkilenc, az ország egyéb területein (a megyékben) pedig nyolcvanhét, összesen tehát száztizenhat ilyen intézmény van.

Az utóbbi években a területi családsegítő központok, valamint ezekhez vagy más intézményekhez kapcsolódóan családterápiás rendelőintézetek alakultak. Ebbe a sorba illeszkednek még a területi nevelési tanácsadók is. Ez utóbbiak ügyfelei az ügynevezett veszélyeztetett gyerekek is, akikről már említést tettünk.

A gyermekvédelemnek természetesen nemcsak az intézményben való elhelyezés az egyetlen eszköze, hiszen rendelkezésére állnak még az önkormányzatok mellett működő gyámhatóságok által hozható ügynevezett óvó-védő intézkedések (például a rendszeres vagy rendkívüli pénzbeli segély, felszólítás, büntetés stb.).

A gyermekvédelmi rendszer azonban túl merev, és egyes típusokon belül keverednek a hatósági és szolgáltató funkciók. A flexibilitás hiánya diszfunkciót idézhet elő.

A utóbbi években a gyermekvédelemben nyugati mintára megerősödik a családi nevelőhálózat. A nevelőszülői hálózat erősítése, a családsegítő, családterápiás központok, családterápiás rendelők, valamint újfajta intézmények – egyházi, alapítványi, egyéb intézmények – létrejötte jelzi ezt a folyamatot. Meg kell azonban jegyezni, hogy ezen új formációk beindulása a vártnál nehezkesebben történik, mert egyrészt anyagi korlátok hátráltatják, másrészt a társadalmi szemlélet nem az elvárt irányban alakult, így gyakorlatilag nem akadt megfelelő számú és felkészültségű család a nevelőszülői feladatra; azonkívül a hagyományos intézményrendszer fenntartásában érdekelt lobby is hátráltatta a nevelői hálózat kialakulását. Ezért a gyermekvédelmi problémák kezelésében még jó ideig a hagyományos formákban kell gondolkoznunk.

Az ENSZ gyermeki jogokról szóló Nyilatkozata alapvető jelentőségű, s minden állam törvényeinek ezen kellene alapulniuk.

Magyarországon azonban elfogadott gyermekvédelmi törvény nincs. Az általunk megismert koncepció a fenti nyilatkozaton alapulva figyelembe veszi az ország társadalmi, történeti és nevelési hagyományait. Mindig probléma a jog alkalmazása, különösen akkor, amikor a gyermek személyiségi jogainak gyakorlása ellentétbe kerül a kívánt jövőképpel. Így például a szenvedélybeteg fiatalok esetében a szükséges pillanatnyi korlátozás majdhogynem feltétele kell legyen a joggal való élés későbbi kiteljesedésének. Különösen érvényes ez a speciális nevelőotthonban élő gyermekekre.

A jog saját eszközeivel tételesen fel tudja sorolni mindezt, ami a gyermeket, fiatalot megilleti. Nem tudja azonban megfogalmazni azt a miliót, azt az emberi kapcsolati hátteret, amelyben a gyermek él és amelyben a jogai manifesztálódnak. A jog nem tud egyedspecifikus lenni, nem tudja megfogalmazni, hogy adott helyzetben, adott fiatalnak, gyermeknek mi is valójában a valódi értéke. Egy másik anomália, hogy tulajdonképpen bármiféle jogról akkor beszélhetünk, ha joggal való élés feltételei is biztosítottak.

Azt tapasztaljuk, hogy a mi esetünkben a gyermeki jogok tiszteletben tartásának anyagi feltételei meglehetősen hiányosak. Az is tragédia a számunkra, hogy a jog szerint már nagykorúvá váló, de egyéb szempontból éretlen vagy visszamaradt fiataljaink jelentős vagyonokat pazarolnak el, s a jog nem ad lehetőséget, hogy ebben korlátozzuk őket. Úgy gondoljuk, hogy a gyermeki jogok szellemisége akkor érvényesülne igazán, ha azok figyelembe vehetnék az adott gyermek személyiségének fejlettségét. Ez esetben a fent említett elhivatott, jól képzett nevelőre lehetne bízni – bizonyos ellenőrzés mellett –, hogy döntsön arról, valójában mi is szolgálja növendékének az érdekeit.

SZABADKA PÉTER

## Kortárssegítő-kortárscsoport

*Az emberi lét szüntelen küzdelem a különböző nehézségekkel, feladatokkal, válságokkal, amelyeket a biológiai folyamatok és a társadalmi élethelyzet tényezői keltenek és tartanak fenn. A szenvedő embernek felajánlott segítség története a biblikus időkig vezethető vissza. Maga a szociális munka meghatározás azonban alig száz éves. A 19. század végén, a 20. század elején kezdődött meg a szociális munkások szakmai képzése. Nagy-Britanniában, a szociális munka őshazájában, már 1890-ben elkezdték az oktatást a Karitatív Társaság és a londoni Női-Egyetemi Settlement keretén belül. Ugyanekkor kezdte meg a képzést Alice Salomon Németországban. 1917-ben íródott Mary Richmond Szociális diagnózis című könyve Amerikában, amely a szociális esetkezelési módszerének alapművévé vált.*

Az egészségesebb életvitel elősegítésére irányuló prevenciós programok, ajánlások sikere egyrészt az egyén befogadóképességén, másrészt a közvetítő közeg egyéni sajátosságokat is felismerő képességén múlik. E programok lehetnek az egyénre szabott komplex programok, illetve irányulhatnak egy-egy káros szokás kiiktatására.

Hazánkban a nyolcvanas évek vége és a kilencvenes évek eleje óta vannak tapasztalataink a drog- és AIDS-megelőzésben dolgozó streetworkerek munkájáról.

A Szent Imre kórház egészségnevelési, egészségvédelmi munkájában 1993-ban kezdtünk alkalmazni a streetworkerek által alkalmazott módszereket. Itt elsősorban a fiatalok – 14-19 évesek – nem kielégítő egészségi állapotának javítására, a primer prevenció érdekében a káros szenvedélyekre – drog, alkohol, gyógyszer, ragasztószer stb. – összpontosítottunk.

Jelen programunk elindításakor többek között abból indultunk ki, hogy sok családban és iskolában a szocializációs feladatok közös jellemzője, hogy a gyerekek számára elsősorban az „alárendelt” szerepek interiorizálásának elemeit biztosítják. A serdülőkorban