

# Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

11. évf. 2. szám 2003. április

A kistelepülési stratégiákról

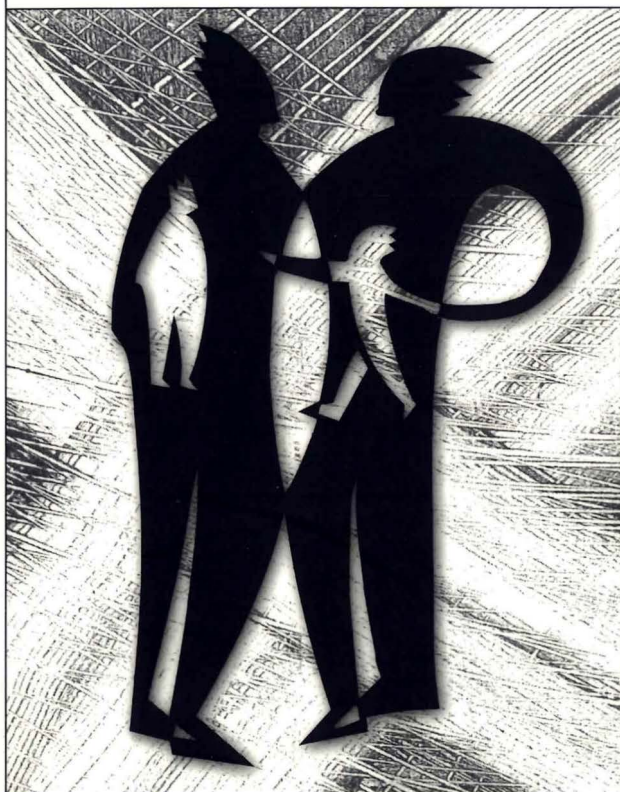
2

A segítő munkáról

20

Az utógondozásról

22



A javítóintézeti neveltekről

34

A szociális otthonokról

40

A játékszenvedélyről

54

5

Kapocs

## Hodosán Róza

### Alapellátási kötelezettségek- kistélepülési stratégiák

#### Bevezető

2001-ben intézetünkben elkészült a „A szociális és gyermekjóléti alapellátások helyzetének áttekintése”, az ágazati minisztériumban pedig a „Szociális ellátási térkép 1997-2000” című elemzés. A két anyag elsődleges célja annak áttekintése volt, hogyan felelnek meg az önkormányzatok az 1993. évi III., valamint az 1997. évi XXXI. törvényben megfogalmazott kötelezettségeiknek. A két törvényben előírt alapellátási formákat teljes körűen 1999 végéig kellett bevezetniük az önkormányzatoknak. Az idáig rendelkezésre álló adatok szerint több településen részben vagy teljesen hiányoznak ezek az ellátások. A fent említett két tanulmány részint az alapellátások számának és az igénybevevők körének alakulását követte, részint a rendelkezésre álló adatok alapján jellemezte az elérhető szolgáltatásokat.

A tanulmányok szerint hiányosságok és visszaesések tapasztalhatók pl. az étkeztetés és a házi segítségnyújtás terén. Megcsappant a bölcsődék száma, bár itt a beiratott gyermekek száma nagyobb arányban csökkent, mint az intézményeké és a férőhelyeké. Családi napközi és házi gyermekfelügyelet elenyésző mennyiségben működik. Legrosszabb a helyzet az átmeneti ellátások terén.

A gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok, illetve az általuk nyújtott ellátásokat igénybevevők számának tekintetében viszont növekedés figyelhető meg. A falugondnoki szolgálatok száma is gyarapodott. A Szociális és Családügyi Minisztérium adatai szerint az utolsó három évben 170 településen létesült új szolgálat. Megfigyelhető az urbanizációs lejtő, azaz a települések lélekszámcsökkenése mentén csökken az ellátások biztosíthatósága. Az intézetünk által végzett vizsgálat és a minisztérium szociális térképe kimutatta, hogy létezik a településeknek egy olyan köre, amelyek nem, vagy kevésbé tudják teljesíteni kötelezettségeiket.

Eddigi ismereteink és az idevágó kutatások szerint a szociális és gyermekvédelmi alapellátások nemcsak a lakosság jövedelmi viszonyainak és életkörülményeinek minőségétől

függenek, hanem az önkormányzatok általános pénzügyi helyzetével is szoros összefüggésben állnak. A rászorultság fogalmának értelmezése sem azonos az egyes városokban, kerületekben, kis-és nagytelepüléseken. Nem biztos, hogy ott tudják a legtöbbet szociálpolitikára, gyermekvédelemre költeni, ahol a legnagyobb a valós igény. Köztudott, hogy a legkisebb települések pénzügyi helyzete általában a legrosszabb, s ha oktatási, nevelési intézményeket is fenntartanak, szinte biztos, hogy az ún. „önhibáján kívül hátrányos pénzügyi helyzetbe került” település kategóriájába esnek, ami azt jelenti, hogy központi állami támogatásaik és saját bevételeik együttesen nem fedezik kiadásaikat, azaz ha nem kapnának kiegészítő juttatást, nem tudnák ellátni a törvények által előírt kötelező önkormányzati feladataikat.

A kistelepülések szinte mindenhol ugyanazzal a problémával küzdenek. Többségük előregedő, a munkaerőpiacról kiszorult, leszakadó társadalmi csoportok otthona lett. Miután nagy az igény a szociális és gyermekvédelmi alapellátások iránt, ezeken a településtípusokon kellene a leghatékonyabb szociális munkát végezni.

A települések irányítói nagy áldozatok árán igyekeznek megállítani a kedvezőtlen folyamatokat. Az infrastruktúra, az életlehetőségek, a munkaerő-piaci helyzet javításán túl szinte minden kistelepülés erejét meghaladó anyagi, erkölcsi tőkét fektet oktatási, nevelési intézményeibe. Az óvoda, iskola fenntartása e kistelepülések számára a lakosságmegtartó erőbe vetett hitet is jelenti.

## **A kutatás célja**

Jelen kutatás célja a tanulmányok által felvázolt helyzet további, mélyebb elemzése. A feltáró munkát két irányban folytattuk:

Egyrészt a kötelezettségeiket nem teljesítő, önhibájukon kívül hátrányos pénzügyi helyzetbe került, vagy társadalmi, gazdasági szempontból elmaradott településeket vizsgálunk meg empirikus módszerekkel. Választ keresünk arra, hogy a legnehezebb helyzetben lévő települések miként teljesítik, illetve miként képesek teljesíteni kötelezettségeiket. A helyi közösség miképpen tudja kiszolgálni a szociális intézményekkel nem lefedett, de létező szociális alapellátási igényeket.

Igyekeztünk választ kapni arra is, hogy a szociális feladatok ellátásánál szerepet játszanak-e szubjektív tényezők: az adott vezető személyisége, a vezetői rátermettség, az agilitás, egy adott közösség értékítéletei, előítéletei, szociális érzékenysége.

Ezen kívül megvizsgáltuk, hogy milyen civil, illetve non-profit szervezetek kapcsolódnak be a szociális és gyermekvédelmi munkába.

## **A vizsgálat módszere**

Vizsgálatunk a klasszikus szociológiai módszertani mintavételi szabályokat nem tudta követni, de mindenképp törekedtünk arra, hogy a településeket úgy válasszuk meg, hogy a kistépelülési kategóriákon belül mindegyik típusra találjunk példát. Mintavételi eljárásunk leginkább szakértői megfontolásokon alapult. A kutatás összesen 30 településen folyt. A minta alacsony száma miatt nem lehetett leképezni az ország összes településének variációit. Kutatásunk elsődleges szempontja volt, hogy tanulmányozzuk egyes településeken az alapellátási feladatok teljesítésének minőségét, lehetőségeit, illetve az ellátás hiányának okait. Ezért nemcsak a konkrét szociális és gyermekvédelmi feladatellátást vizsgáltuk, hanem az önkormányzatok gazdasági, társadalmi, kulturális és földrajzi lehetőségeiből adódó problémáit, lehetőségeit, a települések életkörülményeit és az önkormányzatok általános pénzügyi helyzetét.

A vizsgálatot egyrészt kérdőív, másrészt interjúk segítségével végeztük.

Az önként kitöltendő kérdőív elsősorban az önkormányzatok pénzügyi, költségvetési lehetőségeit hívatott feltárni, az önkormányzati finanszírozásból fakadó központi és helyi bevételek, kiadások mentén elemezte az önkormányzat feladatellátását. A kérdések a legutolsó teljes évre, azaz 2001-re vonatkoztak.

Mélyinterjút a települések vezetőivel, a polgármesterekkel készítettünk, akiknek a legnagyobb rálátása van a település életére, gazdasági változásaira, problémáira. Elsősorban a társadalmi, földrajzi, gazdasági jellemzőkről, az utóbbi évek során a népességben történt változásokról, az infrastrukturális fejlődésről, a jövőbeni lehetőségekről, a legfontosabb feladatokról, a megoldandó problémákról és az elért eredményekről érdeklődtünk.

Interjú készült ezen kívül a szociális és gyermekvédelmi feladatok ellátását leginkább ismerő és azt átlátó szakemberrel, a jegyzővel, a szociális vagy gyermekvédelmi előadóval, illetve a szociális munkással, családsegítővel, vagy a gyermekjóléti szolgálat vezetőjével. Őket a település szociális és gyermekvédelmi feladatainak ellátásáról, a jogi környezetről, a pénzügyi lehetőségekről, a feladatellátás minőségéről, az érintettek elégedettségéről, az

elvárásokról, a szolgáltatások iránti igényekről kérdeztük. Településenként 2-5 interjú készült, attól függően, mennyire átlátható egy-egy település élete, feladatellátása.

## **A kiválasztott települések társadalmi, gazdasági jellemzői**

A lakosságszám alapján 3 kategóriában elemezzük a településeket: 500 fő alatti; 501-1000 fős; 1001-2000 fős települések.

A népességszám alakulása meghatározó tényező. A központi állami támogatások döntő része lakosságszám alapján illeti meg a településeket, az adott település korösszetétele pedig meghatározza az ellátandók körét, azaz minél idősebb korúak alkotják a többséget, annál nagyobb a szociálisan ellátandó emberek száma. Ha arányaiban kevés a gyermekkori lakos, bizonyára előregedő településről van szó. Az aktív korúak alacsony száma esetén feltételezhető, hogy saját jövedelemtermelő képessége kicsi a településnek, a központi támogatások mellett elenyésző szerepe van a helyi bevételeknek.

### **Az 500 fő alatti települések elemzése**

Az 1. ábra az 500 fő alatti települések népességén belül a gyermek- és időskorú lakosság számát mutatja.

#### **1. ábra**

Galvács és Perőcsény a két leginkább elöregedő falu, előbbiben (mely a legkisebb település) a lakosok kétharmada 60 év feletti. Mindkét településen nagyon alacsony a gyermekkorúak száma. Egyházashetyén, Bedőn és Döbröntén úgyszintén magas az időskorúak aránya. Kiskutason, Gannán és Magyarmeckén arányaiban magasabb a gyermeklélekszám.

Galvács és Perőcsény ugyanazon okra vezeti vissza a lakosság szám csökkenését: a tanácsi körzetesítés elvette minden intézményüket, megszűnt a helyi iskola, elkezdődött a fiatalok elvándorlása, megszűntek a munkahelyek. Egyik település sem tartja visszafordíthatónak a folyamatot.

A legszembetűnőbb változás a települések életében az infrastruktúra javulása. Ugyan eltérő mértékben, de mindenhol történtek előrelépések. A rendszerváltás óta eltelt időt a települések az önállósodásnak köszönhetően az előzőekhez képest kedvezőbbnek ítélik meg; még ott is fejlődést tapasztalnak ezen a területen, ahol a mutatók rosszak, nincs lényeges infrastrukturális változás. Négy település kivételével mindenhol bevezették a gázt, egészséges az ivóvíz, van villany, telefon, két településen szennyvízelvezetés és kábeltelevízió is. Egy településen jelenleg folyik a csatornázás, többen pedig most pályáznak erre.

Ezt a kedvező változást több kistelepülés a körzetesítés megszűntének, az önálló gazdálkodás, az önálló döntések lehetőségének tulajdonítja. Ugyanakkor szembevetendő, hogy a helyi vezetők agilitása, ambíciója milyen nagy mértékben játszik szerepet abban, hogy az adott településen milyen ütemű, mennyiségű infrastrukturális fejlesztést „küzdnek ki” maguknak. A küzdés szó szerint értendő, egyes települések vezetői időt, energiát nem sajnálva pályázati lehetőségeket kutatnak, lobbyznak kistérségben, megyében, országos szinten. Visszatérő probléma minden kistelepülésen az önerő biztosítása, a pályázatok döntő többségénél pedig ennek hiánya kizáró ok. A forráshiányos települések tehát csak azokon a pályázatokon vehetnek részt, ahol az önerőt központi forrásból biztosítják.

Az infrastrukturális fejlődés kedvező megítélése nyilván abból fakad, hogy a 90-es években nagyon gyorsak voltak a változások az előző időszakhoz képest. A fejlődés fogalma relatív, hiszen még a legrosszabb helyzetben lévő Magyarmecske vezetője is fejlődő településnek látja faluját, ahol egyébként a társadalmi összetétel miatt a teljes gazdálkodást átszövik a szociális jellegű megfontolások.

A települések életlehetőségeit nagyban meghatározza a földrajzi elhelyezkedés. Mintánkba az egészen kis (500 fő alatti) települések közül elsősorban hegyvidéki falvak kerültek, hiszen ott jellemző leginkább a kistelepülési szerkezet. A nagyvárosi közelség és bejárési lehetőség minden esetben kedvezően befolyásolja az adott településen a munkaerő-helyzetet.

A 2. ábra a legkisebb falvakban élő regisztrált munkanélküliek számát mutatja, külön oszlopban a 180 napon túli munkanélkülieket, s külön oszlopban a szociális jövedelempótló támogatásban részesülőket. Ezek az adatok döntően befolyásolják az adott településen a szociális és gyermekvédelmi pénzügyi ellátásokat.

## **2. ábra**

A rossz közlekedési helyzettel, elzártsággal küzdő falvakban magas a munkanélküliség aránya, sok a szociális gondozásra szoruló lakos. Magyarmecske, Bedő és Pápasalamon, ahol az ábra szerint a legmagasabb a munkanélküliek aránya, egyúttal a legrosszabb adottságokkal rendelkező települések.

A vizsgált települések között kettőben működik német, egyben román kisebbségi önkormányzat; roma kisebbségi önkormányzatokról nincs információ.

Az 500 fő alatti kistelepülések legfontosabb bevételeinek százalékos megoszlását a 3. ábra szemlélteti. Az önkormányzati gazdálkodás szempontjából a legfontosabb és szinte teljes bevételt a központi bevételek adják.

A helyi adók összesen 2 %-ot tesznek ki, ebben benne foglaltatik a helyi adók minden fajtája: kommunális, iparüzési, termőföld bérbeadásából befolyó és gépjárműadó, valamint a bírságok. Ebből következik, hogy a településeknek kicsi a mozgástere önként vállalt feladatok elvégzésére, hiszen a finanszírozási szerkezet miatt csak a jogszabályokban meghatározott kötelező feladatok ellátására van lehetőségük. A kérdés az, hogy a központi támogatások elegendőek-e ezek elvégzésére. A települések vezetőinek, szakembereinek egyöntetű véleménye szerint nem, de vizsgálatunk további részében erről még bővebben szólunk, elsősorban szociális és gyermekvédelmi szempontból.



### 3. ábra

A már említett infrastrukturális fejlesztéseken túl az iskola fenntartására, mint lakosságmegtartó erőre fordítanak legtöbbit a kistelepülések. A körzetesítés, az abból fakadó hátrányok mély nyomot hagytak az emberek emlékezetében, ezért az önkormányzatok akkor sem keresik a társulás lehetőségét, ha az iskola működtetése egyéb feladatok ellátását veszélyezteti. Mindemellett az utóbbi évek alatt történtek változások, hiszen néhány településen oly mértékben lecsökkent az iskoláskorú gyermekek száma, hogy nem tudták tovább fenntartani az iskolát. A legkisebb település kivételével mindenhol szervezeten, azaz intézményfenntartó társulás formájában viszik át más településre a tanuló gyermekeket. Magyarmecskére a szomszéd településekről jönnek a diákok, nincs társulási forma, ezért gondot jelent a finanszírozás; sokszor nem fizetik a települések a kiegészítő hozzájárulást, hiszen az állami normatíva sehol sem elég a fenntartásra. Bár ez az iskola speciális

Phare-program szerint működik, a roma gyerekek felzárkóztatásában a 70-es évek óta komoly eredményeket ér el, mégis sorozatosan finanszírozási gondokkal küzd.

A tíz település fele az önhibáján kívül hátrányos pénzügyi helyzetbe került települések közé tartozik, ami azt jelenti, hogy a mindenkit megillető központi támogatásokon túl kiegészítésre szorul, mert különben nem tudná finanszírozni a kötelező feladatokat.

Az állami pénzeszközök juttatása nem kapcsolódik konkrét feladatellátáshoz, így a kiadásokhoz rendelhető központi források nagyságrendje és összetétele egzakt módon nem állapítható meg. Amikor a települések alulfinanszírozásáról, forráshiányáról beszélünk, nemcsak egy-egy ágazat központilag feladatokra jegyzett normatíváit és támogatásait szükséges áttekinteni, hanem az önkormányzat teljes feladatellátását is.

### ***A szociális és gyermekvédelmi alapellátások helyzete az 500 fő alatti településeken***

Vizsgálatunk keretében elsősorban a személyes gondoskodás keretébe tartozó alapellátási formákat vizsgáltuk meg mélyebben, de ezek a gondoskodási formák összefüggenek a szociális és gyermekvédelmi pénzbeli ellátásokkal.

Mindegyik településen rendeletben szabályozott e két ellátási forma jogi kerete. Bár Magyarmeckén az ide vonatkozó kérdésre nem válaszoltak, ugyanakkor az interjú alapján feltételezhető, hogy itt is van helyi rendelet, mindkét ellátási forma igénybevételénél szó esik a szabályokról. Egy településen az SZMSZ-ben szabályozták az ellátások formáját.

Valamilyen típusú szociális segély mindegyik településen létezik, sőt általánosan elmondható, hogy a törvény által előírt pénzbeli ellátásokból mindegyik településen részesül a lakosság. A pénzbeli ellátások összefüggnek az adott település társadalmi-gazdasági jellemzőivel, így nem meglepő, hogy Magyarmeckén nemcsak számszerűen, hanem arányaiban is a legmagasabb a rendszeres szociális, valamint természetbeni segély és az összes pénzbeli ellátás. A településen a speciális iskolai ellátás miatt a gyermekek napközis étkeztetése az önkormányzat gondja. A 158 roma tanuló étkezési költségeit szinte teljes egészében az önkormányzat finanszírozza. Alapítványok támogatásával, pályázati forrásokból igyekszik a finanszírozást kiegészíteni, de a szociális normatívából másra szinte nem telik. Magyarmeckén, Bedőn és Pápasalamonon egyaránt magas a munkanélküliség, alacsonyak a

jövedelmek, előregedett a lakosság, nagyszámú roma kisebbség él – bár Bedő vezetői ezt nem említik, csak a román lakosságot, s jobbnak láttatják a helyzetet, mint ami a mutatókból kiolvasható. Pápasalamonon a lakosok jó része alacsony nyugdíjából, rokkant nyugdíjából, munkanélküliek jövedelempótló támogatásából vagy rendszeres szociális segélyből él. A falu helyzetét reménytelennek látják vezetői. Perőcsényben és Döbröntén magas a természetbeni juttatások aránya. Perőcsényben rendszeres szociális segélyt csak ketten kapnak, bár lennének rászoruló, az idősek büszkeségből nem kérnek. A kiskutasiak szintén szemérmesek, nem fordulnak szociális segélyért. Más településeken viszont a vezetők szerint nem szégyen a segélykérés. Mint egyik polgármester fogalmazott: inkább sportnak tekintették, de ezt leépítette. Azaz nem fogadják szívesen a rendszeres segélykérőket.

Galvácson az önkormányzati költségvetés kétharmada a szociális kiadásokból áll.

A gyermekvédelmi pénzbeli ellátások között legjelentősebb a kiegészítő családi pótlék, melynek jövedelemhez kötöttségét több helyen vitatják, ugyanis nem minden esetben az igazán rászoruló részesülnek ebből az ellátási formából.

## **A személyes gondoskodás keretébe tartozó ellátási formák**

### *Falugondnoki szolgálat*

A törvény a 600 fő alatti települések számára teszi kötelezővé ezt az ellátási formát, a mintába került 10 település közül azonban csak 2 helyen működik. A későbbiekben látni fogjuk, hogy valamilyenfajta ellátás szinte mindenhol létezik.

A legkisebb településen, Galvácson önálló falugondnoki szolgálatot lát el a polgármester asszony, fizetés nélküli segítője a férje. A falugondnoki busszal szállítják a gyerekeket az iskolába, óvodába, a betegeket orvoshoz, végzik az esetleges bevásárlásokat.

Magyarmecskén van még falugondnoki szolgálat, itt az amúgy a lakosság szociális ellátását biztosító buszt 50% térítés ellenében bárki igénybe veheti.

Mindkét esetben megfigyelhető, hogy a szolgálat elsősorban szállítási feladatokat lát el, legalábbis az interjúkban nem tesznek másról említést.

### *Étkeztetés, házi segítségnyújtás*

Az Sztv. szerint házi segítségnyújtás keretében kell gondoskodni azokról a személyekről, akik otthonukban önmaguk ellátására saját erőből nem képesek, illetve azokról

a gyermekekről, akik részére nappali vagy bentlakásos intézményben történő állandó vagy időszakos ellátás nem biztosítható, s a szülők a napközbeni ellátást nem, vagy csak részben tudják megoldani.

#### **4. ábra**

Perőcsényben szociális szolgáltatásként öregek napközi otthona működik, ahol 10 fő kap napi háromszori étkezést.

Kiskutason szintén szociális szolgáltatás keretében, társulásban működtetnek egy házi gondozói szolgálatot, a gondozó főállásban dolgozik, és jelenleg végzi ezzel kapcsolatos iskoláit. Nemcsak házi segítségnyújtást, hanem figyelő szolgálatot is ellát. Az idősek étkeztetését – többi intézményéhez hasonlóan – szerződéssel oldotta meg az önkormányzat.

Egyetlen településen sincs szociális térkép, mondván: „mindenki ismer mindenkit”. A települések vezetői vagy bíznak ebben a szubjektív ismeretanyagban, s azt gondolják, senki sem marad ellátatlanul, vagy olyan nagyarányú szociális problémák léteznek szinte a teljes lakosságra kiterjedően, hogy a pénzbeli ellátásokon túl a településeknek nincs lehetőségük

megszervezni az intézményes kereteket az említett ellátási formákra. Ilyen kicsi településeken az önkormányzat dolgozói, a szociális előadó vagy maga a polgármester tölti be nem szervezeten és nem szakértőként a házi gondozó szerepét. A pénzbeli ellátások során láttuk, hogy a természetben juttatott szolgáltatások aránya magas. Ez szinte minden településen élelmiszersomagot, illetve tüzelőt jelent. Más típusú ellátásra az önkormányzatnak nincs sem pénzügyi, sem szakértői lehetősége.

A tíz településen a kiskutasi, társulásban tevékenykedő házi gondozón kívül összesen ketten végzik ezt a munkát főfoglalkozásban, egy fő félállásban, a többi helyen vagy munkaköri kötelezettségként, vagy más szolgáltatáshoz kapcsolva, nem szakember látja el a gondozási feladatokat.

### *Családsegítés, gyermekjóléti szolgálat*

A Szociális törvény szerint a családsegítő szolgálatok célja, hogy az adott településen élő, szociális és mentálhigiénés problémák miatt veszélyeztetett, illetve krízishelyzetbe került személyek, családok életvezetési képességének megőrzését, az ilyen helyzethez vezető okok megelőzését, valamint a krízishelyzetek megszüntetését elősegítse az arra illetékes önkormányzat.

A Gyermekvédelmi törvény szerint a gyermekjóléti alapellátások célja, hogy hozzájáruljon a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítéséhez, a veszélyeztetettség megelőzéséhez és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetéséhez, valamint a gyermek családjából történő kiemelésének a megelőzéséhez. Ennek keretében a gyermeki jogokról és a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról való tájékoztatás, a támogatásokhoz való hozzájutás segítése, családtervezési, nevelési, egészségügyi tanácsadás, hivatalos ügyek intézésének segítése.

Nem véletlen az együttes szerepeltetés, hiszen a vizsgált 10 településen sehol sincs önálló, csak családsegítő funkciót ellátó szolgálat. Egyetlen településen működik családsegítő szolgálat, de erre hárul a gyermekjóléti szolgálat feladatainak az ellátása is.

Bedőn önálló családgondozó látja el mindkét feladatot. A kiskorú lakosságról szociális térképet készített, pontos ismeretek alapján, szisztematikusan végzi a gyermekvédelmi és családsegítői feladatokat. Térképe szerint 71 kiskorú 36 családban él, ebből hátrányos helyzetű 37 gyerek 18 családban.

Egyházashetyén nem gyermekjóléti szolgálatként, hanem a körjegyzőség megbízásából végzi a gyermekvédelmi feladatokat a védőnő. Erre nem kap támogatást a falu az állami költségvetésből, mert nem önálló szolgálatként végzi a tevékenységet. Az észlelő-jelzőrendszer tagjai az orvos, az iskola és óvoda gyermekvédelmi felelősei. Az ő feladatuk a védelemre szoruló felkutatása is. Havonta esetmegbeszéléseket tartanak, ahol elemzik az elvégzendő feladatokat. A falu lakosai is bizalommal fordulnak az önkormányzathoz, a problémás esetekre felhívják a figyelmet.

Magyarmecskén társulásban működik a gyermekjóléti szolgálat és a családsegítés. Ebben a társulásos szolgálatban itt, és további négy településen egy szociális pedagógus és egy védőnő látja el a feladatot. A normatívát a székhely település kapja, a falu a kiegészítést adja hozzá, ami itt évi 300 000 Ft. Kénytelenek ezt a megoldást választani, mivel az önálló működtetéshez a normatíva nem elegendő. Ugyanakkor nem elégedettek a szolgálat működésével, egyrészt mert nem helyi lakos a gondozó, másrészt mivel a másik négy településen is sok a rászoruló, kevés idő jut a problémák kezelésére. Magyarmecskén az iskolán belül speciális integrált oktatás működik, több éve sikeresen. A gyermekvédelmi feladatok ellátásában az iskola központi szerepet kap.

Perőcsény, Ganna, Döbrönte, Pápasalamon, Alibánfa, Kiskutas társulásban működteti gyermekjóléti szolgálatát.

### *Gyermekek napközbeni ellátása, családi napközi, gyermekek átmeneti gondozása*

A Gyvt. szerint a gyermekek napközbeni ellátásaként a családban élő gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést, foglalkoztatást és étkeztetést kell megszervezni azok számára, akiknek szülei, nevelői, gondozói napközbeni ellátásukról nem tudnak gondoskodni.

Az átmeneti gondozás keretében a törvény szerint a gyermekeknek speciális ellátást és éjszakai bentlakást kell biztosítani, ha lakóhelyükről önkényesen eltávoztak, így ellátás és éjszakai felügyelet nélkül maradtak, valamint azoknak a gyermekeknek, akiket a szülők ideiglenesen nem tudnak gondozni. Az átmeneti gondozások megszervezése szintén az önkormányzat kötelező feladata; formái: helyettes szülő ellátás, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona.

Gyermekek napközbeni ellátása, valamint más átmeneti gondozási formák egyáltalán nem léteznek egyik településen sem. A kérdőív kitöltésénél több település a gyermekek napközbeni ellátásának tekinti az óvodai ellátást, s ilyen értelemben töltötte ki a kérdőívet.

Az 500 és 1000 fő közötti települések elemzése

### **Népességalakulás, társadalmi, gazdasági jellemzők**

E településkategóriába tartozó falvaink is különböző földrajzi, gazdasági helyzetűek. Népességszámukat az 5. ábra mutatja, kiemelve a gyermek- és időskorú népességet.

### **5. ábra**

Az ábrából pontosan látható, hogy Bernecebaráti, Egyházasgerge, Mezőpeterd, Csesztreg és Felsődobsza lakosságárányaikban előregedő települések, hiszen Bernecebarátin szinte egy harmada a lakosságnak 60 év feletti. Nyírlövön és Nagydobszán magasabb a gyermekkorú lakosok száma, Adásztevelen pedig megközelíti a 60 év felettiekét.

Ugyanúgy, mint a legkisebb településeknél, az 500 és 1000 fő közötti településeken is a legjellemzőbb az infrastrukturális fejlődés az elmúlt 12 évben. Mint korábban jeleztem, ezek önmaguk előző életéhez képest és saját maguk által megélt pozitív változások, hiszen egy budapestinek, megérkezvén egy hajdú-bihari kistelepülésre, nem lesznek szembeszökők. Az azonban látható, hogy nagyon sok energiát és forrást fektetnek az infrastrukturális beruházásokba.

Villany, egészséges ivóvíz minden településen van, gázközmű két település kivételével szintén mindenhol létesült, s folyamatosan bővül a rájuk kötött lakossági fogyasztás. Telefonhálózat kiépítettsége csak egy településen jelent problémát. Két település már megoldotta a szennyvízelvezetést, a többiek javarésze következő legfontosabb célként tartja számon, s kistérségi társulások résztvevőjeként folyamatosan pályáznak anyagi forrásokért.

A munkanélküliség mértéke a különböző földrajzi elhelyezkedés, a természeti adottságok révén településenként eltérő. A közös jellemző, a rendszerváltást követő munkanélküliség-növekedés kevésbé sújtotta azokat a településeket, amelyek ki tudták használni kedvező adottságaikat, lehetőségeiket, a többiek viszont ezek hiányában nem tudnak gátat vetni az elszegényedésnek, a munkanélküliség állandósul, s a kistelepülési létből adódó nehézségek közt ezt a legnehezebb kezelni.

A következő, 6. ábra a regisztrált munkanélküliek, a 180 napon túli munkanélküliek, valamint a szociális jövedelemplótló támogatásban részesülők számát mutatja az 500 és 1000 fő közötti településeken.



## 6. ábra

Mint a fenti táblázat mutatja, az ország hagyományosan rossz gazdasági mutatókkal bíró tájairól választott mintáink adják itt is a legmagasabb munkanélküliséget. Az interjúkban a leírtakhoz képest más számok hangzottak el; mi az adatfeldolgozás során a vélhetőleg

nagyobb pontosság miatt az utóbbiakat használtuk. Az eltéréseknek oka lehet, hogy a kérdőív kitöltése és az interjú között eltelt 1-2 hónap, s ez éppen a nyári munkavállalások lehetőségének bővülése idejére esett. Nyírlövön a környezethez képest kicsinek látják a munkanélküliséget, mely ugyanakkor nyugat-magyarországi településekhez viszonyítva nem tűnik alacsonynak.

Az önkormányzatok gazdálkodása – mint a 7.ábráról látható – ugyanazt a képet mutatja, mint a legkisebb településeké. A bevételek döntő hányadát a központi állami bevételek adják, a helyi bevételek itt is elenyészők. Kettő kivételével mindegyik település forráshiányos. Darvas intézményei működtetése ellenére sohasem kért „önhiki” támogatást. Nagydobszán igazából nem működik saját intézmény. Nagyon érdekes társulások jöttek létre, nyolc település közös tulajdonban működteti az összes intézményét, nem forráshiányosak, de viselik a közös tulajdon minden hátrányát. Mint a legkisebb településeknél is láthattuk, az intézményeket működtető települések szinte mindegyike forráshiányos, azaz a feladatellátásainak finanszírozásához nem elegendő a központi állami támogatás. A helyi adóbevétel ugyan a duplája a kisebb településekének, de a 4 % is elhanyagolható, különösen úgy, hogy ezt a növekményt három település átlagnál nagyobb adója teszi ki.

## **7. ábra**

Az 500 és 1000 közötti lakost számláló településeink minden tekintetben -- gazdaság, infrastruktúra, munkaerőhelyzet -- rosszabb képet mutatnak, mint a legkisebb települések. Ebből a szempontból igazán a földrajzi helyzet a meghatározó, hiszen e települések az ország legrosszabb mutatókkal rendelkező megyéiből kerültek ki. Borsod-Abaúj, Szabolcs-Szatmár, Hajdú-Bihar, Nógrád és Baranya megye falvaiban a legmagasabb a munkanélküliség, legkisebb az infrastrukturális fejlettség. Ugyanakkor, bár nem egyöntetűen, az elmúlt 12 évet infrastrukturális szempontból itt is a fejlődés időszakának tekintik.

### ***A szociális és gyermekvédelmi alapellátások helyzete az 500 és 1000 fő közötti településeken***

Mindegyik településen jogilag szabályozták mindkét alapellátási forma kereteit. Bernecebarátiban nem derül ki, hogy ennek mi a jogi formája, de a hatáskörök szabályozottak, egyes feladatok a képviselő-testület, mások a polgármester hatáskörébe tartoznak

Három település, Adásztevel, Csesztreg és Bernecebaráti kivételével minden településen nagyon magas a rendszeres szociális segélyre, a munkanélküliek jövedelempótló támogatására és a természetbeni juttatásokra kifizetett összeg. Felsődotsza egy év alatt különböző pénzbeli ellátásokra a 189 millió forintos költségvetéséből 27 millió forintot fizetett ki. Forráshiány pótlására év közben 25 millió forintot kap a település. A segélyek felhasználása egyértelmű összefüggést mutat a település munkalehetőségeivel. Ezeken a kistelepüléseken az önkormányzat egyik legfontosabb feladata, hogy a nem létező jövedelmek hiányában valamilyen megélhetést biztosítson a falu nehéz helyzetbe jutott lakóinak. Az interjúkból kiderül, hogy éppen a mintánkba került települések esetében tűnik a munkaerőhelyzet a legreménytelenebbnek, ezeken a településeken rögzült a tartós munkanélküliség, így a társadalmi, gazdasági környezet kedvezőbbé válásával sem várható látványos javulás. Az infrastrukturális változásokat pozitívan élik meg, de ez a fejlődés relatív. Talán a lakók számára élhetőbb lesz a falu élete, van járda, nem sáros az út, van közvilágítás, víz – ha nem is a lakásokban, de a kapu előtt, telefon is egyre több háztartásban működik, a segélyekből is jut annyi, hogy nincs nagy éhezés, de éppen ezekben a falvakban fog minden pozitív elmozdulás ellenére a leglassabban változni a mindennapi élet.

A segélyek elosztásánál a jogszabályi kereteken túl mindig szerepet játszanak a szubjektív szempontok. Településenként a lakosság és a testület hozzáállása, megítélése mindig döntő szerepet játszik abban, hogyan határozzák meg a rászorulókat. A legszegényebb településeken ezt kénytelenek szűkre szabni; maguk is úgy ítélik meg, hogy több rászoruló lenne, mint amennyinek jut.

Minden interjúban felmerül, hogy a jogszabályi előírások szerint járó támogatásoknál sokszor igazságtalanul kell bíráltniuk, mert a papíron bemutatható jövedelmi viszonyok nem mindig egyeznek a valósággal. Ezeken a településeken a „mindenki mindenkit ismer” elve helyettesíti a szociális térképet, a szűkre szabott kereteken belül biztosak abban, hogy senki sem marad ellátatlanul. Egy adott település pénzügyi, anyagi lehetőségei a „rászorultsági indexet” nagymértékben meghatározzák, s ehhez társul még egy adott közösség szubjektív ítélete a segélyre szorulásról.

### **A személyes gondoskodás keretébe tartozó szociális és gyermekvédelmi ellátások**

*Étkeztetés, házi segítségnyújtás*

#### **8. ábra**

A mintánkba került településeknél egyedül Csesztregen nem létezik egyik ellátási forma sem. A falu vezetői szerint nem mutatkozott eddig igény rá, 95-ben ugyancsak igény hiányában zárták be az idősek otthonát.

A településeken összesen étkeztetésben részesül 157 fő, házi segítségnyújtásban 52 fő, mindkettőben 27 fő.

Három településen végzi szakképzett gondozó ezt a feladatot.

Bernecebarátiban gondozási központ létesült, mely 22 gondozott részére bentlakást, napi háromszori étkezéssel nappali ellátást, valamint szükség esetén hetes ellátást biztosít. A

gondozási központ szakképzett dolgozói végzik ezen túl a településen a házi gondozást és az étkeztetést.

Felsődobszán és Darvason is öregek napközi otthona végzi a házi gondozást, magába foglalva az orvosi szolgálatot, valamint kulturális programok szervezését is.

Nyírlövőn terveznek jelenleg hasonló öregek otthonát, megvalósítását egyelőre pénz-és épülethiány gátolja.

### *Családsegítés, gyermekjóléti szolgálat*

A kilenc település közül a kérdőíven szereplő válaszok alapján háromban nem működik gyermekjóléti szolgálat: Adásztevelen, Felsődobszán és Darvason. (Ez utóbbiban önálló családgondozó működik.) Az interjúk alapján csak feltételezhető, hogy azokról a településekről van szó, ahol védőnő látja el nem teljes munkaidőben a feladatot, s a település költségvetésében nem jelenik meg kiadásként a szolgálat működtetése. Az interjúalanyok szerint valamilyen típusú gyermekvédelem mindenhol létezik, s a települések vezetői elégedettek is a működésükkel. A kérdés az, hogy mit várnak el e szolgálatoktól a település vezetői, és az azt igénybe vevők. Eddigi vizsgálataink azt mutatták, hogy egyik oldalon sincsenek tisztában azzal, mi is a feladata a gyermekjóléti szolgálatnak és a családsegítésnek. Tapasztalataink szerint leginkább szociális problémák enyhítésére, segélyek iránti kérelmek jelzésére, ügyes-bajos dolgok intézésére, veszélyhelyzetek jelzésére vehetők igénybe.

Felsődobszán és Nyírlövőn a védőnőt és az iskolai gyermekvédelmi felelőst bízták meg a gyermekvédelmi feladatokkal, a problémákról ők tájékoztatják a képviselő-testületet vagy a szociális előadót. Nyírlövőn a védőnőnek felsőfokú végzettsége van, szoros kapcsolatot tart a közeli kisváros nevelési tanácsadójával.

Nagydobszán szintén a védőnő látja el a gyermekjóléti szolgálat feladatait, körjegyzőség keretében másik három településsel együtt. Miután e feladatot részmunkaidőben végzi, az önkormányzat nem kap utána állami normatívát. Van irodája váróteremmel, telefonnal, faxszal, saját gépkocsija használatáért térítést kap. A három településen összesen 300 gyereket lát el, meg tud birkózni a feladattal. A lakosok bizalommal fordulnak hozzá, a roma lakosság körében is elfogadott. Gondozottait elköltözés esetén utánköveti, sorsukat az új helyen is igyekszik rendezni. Munkája eredményének tekintik, hogy az utóbbi időben nem volt példa gyermek családból való kiemelésére.

Darvason szakképzett, önálló családgondozó látja el a családsegítés és gyermekvédelem feladatait. Munkáját segíti a védőnő, az orvos, az iskolai és óvodai gyermekpedagógus. Most alakítják ki a szociális térképet, de „mindenki mindenkit ismer”, tisztában vannak az igényekkel. Az önkormányzat külön helyiséget, várótermet, telefont, faxot biztosít a családgondozó számára, a falu lakosai önként is felkeresik. A közeli város gyermekjóléti szolgálata, valamint a megyeszékhely módszertani gyermekjóléti szolgálata nyújtja a szakmai segítséget.

Egyházasgergén a családgondozó – miután egy másik települést is ellát – félmunkaidőben végzi a családsegítői és gyermekvédelmi feladatokat együttesen. Annyira elégedettek a munkájával, hogy támogatják szakirányú felsőfokú tanulmányait.

Mezőpeterden gyermekjóléti szolgálat működik, feladatait egy pedagógus látja el, mellette dologozik egy házi szociális gondozónő. A gyjsz. vezetője napi kapcsolatban áll az iskolai és óvodai gyermekvédelmi felelőssel, valamint a védőnővel, a problémás esetek az ő révükön is tudomására jutnak.

A többi településen társulásban látják el ezt a feladatot.

Gyermekek napközbeni ellátása, családi napközi, gyermekek átmeneti gondozásának formái egyetlen településen sem működnek.

## Az 1000 és 2000 fő közötti települések elemzése

### **Népességalakulás, társadalmi, gazdasági jellemzők**

E településkategóriában 11 település részletesebb elemzését végeztük el. A 9. ábra bemutatja a települések lakosainak számát, s azt a két csoportot, melyek elemzésünk szempontjából meghatározók: a 0-14 éves gyermekeket, valamint a 60 év felettieket.

### **9. ábra**

Összehasonlítva a kisebb településekkel, szembetűnik, hogy a népességeloszlást tekintve az 1000-2000 fő közötti településeken a lakosság kevésbé előregedő. Ugyanakkor a statisztikákból látható, hogy csupán egy településen van lakosságszám-emelkedés, három településen stagnál, az összes többin magasabb a halálozás, mint az élve születések száma. A földrajzi helyzet társadalmi-gazdasági szempontból meghatározó: a borsodi, békési és szabolcsi települések életlehetőségei messze elmaradnak a nyugat-magyarországiakéhoz képest.

Mint az összes kistelepülésen, itt is megfigyelhető az elmúlt évek infrastrukturális fejlesztése. Vízzel, gázzal, villany, telefon mindenütt van. Több településen gondot jelent viszont a mellékutak rossz állapota, amin forráshiány mellett nem tudnak önerőből javítani. Ez elsősorban a dél- és északalföldi települések, valamint a tanyás szerkezetű település problémája. Szennyvízelvezetés 4 településen van, ebből 3 dunántúli.

A munkanélküliség szintén a tiszántúli településeken okoz gondot, különös tekintettel a tartós munkanélküliek magas számára, valamint arra, hogy kialakult az a réteg, amelynek nincs semmilyen jövedelemszerző képessége.

A 10. ábra mutatja a munkanélküliség alakulását az 1000-2000 fő közötti településeken.

## **10. ábra**



Két békési és egy borsodi településen az országos átlagnál jóval magasabb a munkanélküliség, mindegyiknél 20% körüli: egyúttal itt a legnagyobb a segélyből élők száma. A települések adottságaiknál fogva más-más okból kerültek ebbe a szituációba.

Az 1000-2000 fő közötti településeken is meghatározó a központi költségvetés finanszírozási rendszere. Helyi bevételekre nincs lehetőségük, néhány település ugyan tud helyi adót szedni, ám ezek az adók elenyészők a teljes költségvetésükhöz képest.

A következő, 11. ábra a legfontosabb költségvetési bevételeket mutatja. Néhány apró, ábrán ki sem mutatható tétel kimaradt a teljes felsorolásból, de ezeknek a bevételek keletkezése szempontjából nincs jelentősége.

## **11.ábra**

A szóban forgó települések összes állami bevétele 2,1 milliárd Ft, míg az összes helyi adó 72 millió Ft. Ebből Ugodon 27, Bakon és Bócsán 17-17 millió Ft folyik be. Azaz a kevés helyi bevételnek a 85%-a 3 településen képződik.

E három településen kívül még egynek, Nemesszalóknak nincs forráshiánya, az összes többi település forráshiányos.

Ebben a településkategória-típusban már lényegesen nagyobb különbségek vannak egy-egy település élete, lehetőségei, helyzete között. Sokkal jobban megmutatkozik, hogy mit jelent egy többszörösen hátrányos helyzetű régióban elvégezni ugyanazokat a törvényben meghatározott központi állami feladatokat, mint egy gazdaságilag, földrajzilag kedvezőbb környezetben. Feltételezhető, hogy a nagyon rossz munkaerőhelyzettel bíró település pénzügyi lehetőségeit javarészt fölemészti a jövedelempótló támogatások.

### ***A szociális és gyermekvédelmi alapellátások helyzete***

Mindegyik településen jogilag, azaz rendeletben szabályozott a két alapellátási forma kerete, tisztázottak a hatáskörök.

Zsadány, Alsóvadász és Medgyesbodzás az eddigi ismeretek szerint nem véletlenül költik bevételeiknek jelentős hányadát különböző típusú segélyekre – helyzetük miatt kényszerülnek erre. Egyedül a kedvező mutatókkal rendelkező Vámosmikolán jelentős a természetbeni juttatások aránya, ami adódhat abból, hogy magas az idős lakosok száma. Mint annyiszor a vizsgálatunk során, itt is tapasztalható, hogy az idős, nagyon szerény körülmények között élő emberek szégyellnek az önkormányzathoz fordulni segélyért. A települések vezetői ezt sok helyen úgy hidalják át, hogy „egységcsomagokat”, „nyugdíjas csomagokat” juttatnak az idős lakosságnak nagyobb ünnepek előtt.

Vámosmikolán mondja a polgármester: *„A vidéki emberek jól tudják, hogy aki dicsekszik, annak adni kell, aki meg panaszodik, attól el kell venni.”* Sokszor problémát jelent a szociális bizottság tagjainak a segélyek odaítélése vagy megtagadása. Olyan kistélepülésen, ahol az emberek jól ismerik egymást, a szubjektívnak nagy szerepe van, s a polgármester véleménye szerint a nagyvárosi ismeretlenség, a központi elosztás személytelensége valószínűleg nagyobb garanciát jelent arra, hogy a segélyek mindenhová eljussanak. A kistélepülés közegében a szociális bizottság esetleges negatív döntései nehezen vállalhatók.

A gyermekvédelmi pénzbeli ellátások nagy kiadást jelentenek egyes településeknek, néhol az összes szociális célú kifizetés között az erre fordított összeg a legmagasabb: így Zsadány, Alsóvadász, Ormosbánya, Medgyesbodzás, Furta esetében.

Tiborszálláson, ahol a pénzbeli támogatásokon belül a kiegészítő családi pótlékra fordítják a legtöbbet, az elmúlt időszakban az önkormányzat újfajta támogatást vezetett be: hozzájárul a helyi gyermekek étkeztetéséhez. Az egy- kétgyermekes családok esetében 50%, a három vagy több gyermekesek esetén 75% támogatást nyújt, saját erőből. A megyei munkaügyi központ pályázatán a település nyert egy MTZ-t tartozékokkal, cserébe egy kétéves kötelezettségvállalásért. A gép és a tartozékok így az önkormányzat tulajdonában maradtak. Ezt önerőként bevitte a Szociális- és Családügyi Minisztérium szociális földprogram-pályázatába, és ennek a programnak a nyereségét fordítja jelenleg az önkormányzat az étkeztetés támogatására. A gép szabad kapacitásainak kihasználásával az önkormányzat további kis hasznot tud termelni, amit a falura költhet. A törvényi szabályozást illetően véleményük szerint jobb lenne a pénzbeli ellátásokat kötelezővé tenni, s így az államnak 100%-osan finanszíroznia kellene az ellátásokat.

Azokon a településeken, ahol a mi mutatóinkból is láthatóan magas a szociális segélyekre szorulóak száma, erős kritika éri az önkormányzati finanszírozási rendszert. Mindenhol sokkal több kötelező feladatot látnak el, mint amennyit az állam finanszíroz. Energiáikat leköti a segélyezések kiterjedt rendszere, intézményeik működtetése, a minimális infrastruktúra megteremtése, ezért nincs lehetőségük magasabb színvonalú ellátásra.

### **A személyes gondoskodás keretébe tartozó ellátások az 1000 és 2000 fő közötti településeken**

Miután ebbe a körbe nagyobb települések tartoznak, falugondnoki szolgálat egy településen működik, Medgyesbodzáson, ahol erre a külterületi lakott helyek miatt van szükség. Érdekes, hogy Bócsán, ahol tanyás szerkezetű a település, nincs falugondnoki szolgálat.

*Étkeztetés, házi segítségnyújtás*

**12. ábra**

Ábránkon látható, hogy két településen egyik ellátási forma sem működik. Bócsán a lakosság részéről az étkeztetés iránt lenne igény, de a település finanszírozási problémák miatt még nem kezdett hozzá megszervezéséhez. A tanyás elhelyezkedés miatt a falugondnoki szolgálat segítene a helyzeten, de ez irányban sem történtek lépések. A három legszegényebb település mellett Ugodon élnek ezek az ellátási formák, miközben más típusú, azaz pénzbeli ellátásokra arányaiban kevesebbet költenek. Vámosmikolán idősek napközi otthona működik 25 fővel. A gondozást három településen látja el szakképzett gondozó.

A vizsgált településeken étkeztetésben részesül: 103 fő, étkeztetésben és házi segítségnyújtásban: 132 fő, házi segítségnyújtásban: 29 fő.

### *Családsegítés, gyermekjóléti szolgálat*

A kérdőívek adatai szerint 4 településen nem működik gyermekjóléti szolgálat. Az interjúkban valamilyen típusú gyermekvédelmi ellátásról mindenütt szó esik. Zsadányban, Nemesszalókon, Alsóvadászon és Ugodon költségvetési kiadást nem jeleznek e szolgálatok működésére. Nézzük konkrétan, ezek milyen típusúak.

Nemesszalókon, Ugodon, Bakon társulásban működnek a fent említett intézmények.

Tiborszálláson működik gyjsz., a jelzőrendszer tagjai az iskolai, óvodai gyermekvédelmi felelősök, a védőnő és az orvos. Magát a szolgálatot megbízásos viszonyban pedagógiai végzettségű személy látja el, heti két órában. Tevékenysége elsősorban a segélyre szorulóknak ügyeinek intézése, a rászorulóknak megkeresése.

Medgyesbodzásán finanszírozási problémák miatt nem működik gyjsz, de az esetleges problémákra a hivatal odafigyel.

Alsóvadászon az önkormányzat és az általános iskola közösen működteti a szolgálatot. Vezetője a jegyző és az iskolaigazgató, akik heti két órában látják el ezt a feladatot. A technikai feltételek nem biztosítottak, a polgármesteri hivatal helyiségeit és eszközeit használják. Elsősorban a roma gyerekekkel foglalkoznak, fejlesztő és kulturális programokat szerveznek számukra.

Vámosmikolán a szociális és gyermekvédelmi feladatokat napi négy órában szociálismunkás- képzésben részt vevő, fiatal lány látja el, aki - ugyancsak négy órában - a művelődési házat igazgatja. A védőnő és az iskola gyermekvédelmi felelőse segíti munkáját. A szociális és gyermekvédelmi feladatokra külön intézmény, önálló szervezet nincs a településen. A korábbi években a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat társulásban működött Nagymarossal, jelenleg a polgármester úgy tudja, hogy ez a társulási forma megszűnt, és Tésa községet látják el, bár erről sem megállapodásuk, sem szerződésük nincsen, számukra önként vállalt feladat.

Ormosbányán családsegítő és gyermekjóléti szolgálat működik. A családsegítő szolgálatot a Bányász lakta Települések Országos Szövetsége tartja fenn. A helybeli észlelő-jelzőrendszer tagjai tájékoztatják rendszeresen a szolgálatot a településen gyakori, és igen jelentős problémákról. Nagy számú roma kisebbség él itt, előfordulnak mind az idősek, mind a gyermekek kárára elkövetett bántalmazások, elhanyagolások.

A gyermekjóléti szolgálat kezdetben 8 település együttes ellátására jött létre. Jelenleg 18 települést lát el 8 fő családgondozó, teljes munkaidőben. Az első két évben pályázati forrásokból tudták fizetni a dolgozók bérét, de jelenleg a normatíva éppen csak erre elég, pedig rendszeresen szerveznek manuális és személyiségfejlesztő tréningeket, gyermekprogramokat, gyereküdültetést, gyermekétkeztetést, ruha- és játékosztást. Legfőbb anyagi támogatójuk a Máltai szeretetszolgálat, valamint a Népjóléti Minisztérium. A dolgozók továbbképzésre, valamint szakmai konzultációkra járnak, jó a kapcsolatuk a közeli szolgálatokkal.

Zsadányban nincs családsegítő, ill. gyermekvédelmi szolgálat; a településen nagyon nagy a munkanélküliség, a költségvetés jelentős hányadát a segélyek teszik ki. A finanszírozási gondok miatt a falu a törvényi előírás ellenére sem lát lehetőséget gyermekvédelmi szolgálat működtetésére.

Bócsán a helyi védőnő látja el a szolgálatot, mellékállásban. A településen magas az alkoholos életmódot folytatók száma, és ebből ugyancsak sok probléma fakad. A település vezetői mégis úgy látják, hogy nincs igény a gyermekjóléti szolgálat munkájára.

Egyetlen településen sem működik a gyermekek napközbeni ellátása (érdekes, hogy a vizsgált települések ennek az ellátási formának tulajdonítják az óvodai ellátást, és a kérdőíveket így töltötték ki), valamint más átmeneti gondozási forma.

Egyetlen településen sincs szociális térkép, vagy bármilyen dokumentált adat az ellátandók köréről, a potenciális igénybevevőkről. A legfőbb támpontot a szolgáltatásokra szoruló emberekről mindenütt az jelenti, hogy „mindenki ismer mindenkit”.

## **Összegzés**

A szociális és gyermekvédelmi feladatok ellátására valamennyi vizsgált településen alkottak helyi rendeletet, amelyben pontosan szabályozták az ellátások igénybe vételének feltételeit, valamint a döntési kompetenciákat. Van olyan település, ahol külön szabályozzák a szociális és gyermekvédelmi feladatokat; vagy a nagyobb ellátandói kör, vagy a két törvény időbeli különbsége miatt a szociális feladatok ellátásáról a törvény megjelenése után már megjelent a helyi rendelet, s ezt a törvények módosulásaival helyben is módosították. A legkisebb településen a szervezeti és működési szabályzatban jelölik ki a feladatellátások jogi kereteit.

A harminc település közül egyetlen helyen készült szociális térkép, egy helyen pedig éppen folyamatban van. Másutt mindenhol – a kistelepülési létből fakadóan – a lakosokról való közvetlen ismeretek alapján mérik fel a szolgáltatások, segélyek iránti igényeket.

A települések a szociális és gyermekvédelmi pénzbeli ellátások teljes skáláját igénybe veszik; a törvényi kötelezettségeken túl az önkormányzatok pénzügyi, gazdasági lehetőségei határozzák meg, hogy az ellátandók köre mennyire széles, s a rászorultság határa hol húzható meg.

A személyes gondoskodás keretében végzett szolgáltatások viszont szegényesek. Az átmenti gondozások egyetlen típusára sem találtunk példát a 30 településen.

Mivel szociális térkép nincs, az igényekről sincsenek becsléseink, de néhány számadatot érdemes összevetni:

- a vizsgált települések lakosainak száma: 25 984 fő;
- a 60 év feletti lakosok száma: 6559 fő;
- étkeztetésben részesül: 293 fő;
- házi segítségnyújtásban részesül: 82 fő;
- mindkettőben részesül: 183 fő.

A szociális és gyermekvédelmi ellátások terén elsősorban a pénzben nyújtott szolgáltatások azok, amelyek az önkormányzatok számára a szociális gondoskodás legelfogadottabb formáját jelentik. A családsegítés, a gyermekjóléti szolgálat nem segélyben megfogható munkáját a települések kevésbé ismerik, nem mérik fel kellőképpen a hatékony gyermekvédelem és családgondozás preventív jellegét és szükségességét.

A szociális és gyermekvédelmi alapellátások tekintetében valamennyi faluban megmutatkozik a kistelepülési lét jó és rossz oldala. A falu, ahol mindenki mindenkit ismer, s



odafigyelnek egymásra, a gyerekekre, az öregekre, szinte jól működő immunrendszerként termeli ki az ellenszert, hívja fel a figyelmet a rászorulókra, s hívja életre szociális intézményeit. Másfelől éppen mivel mindenki mindenkit ismer, a döntéshozó önkormányzati tisztviselőknek nehéz elfogadtatni differenciáló döntéseiket a kérelmezőkkel, rászorulókkal, vagy adott esetben rá nem szorulókkal.

A szociális és gyermekvédelmi alapellátások területén -- mint általában az önkormányzatok gazdálkodásában -- legnagyobb gond a krónikus pénzhiány.

Az intézményes keretek nagyon sok esetben a törvények által támasztott követelmények „letudását” jelentik, s elemzett településeink közül kevés olyan hely akadt, ahol felismerték az utóbbiak jelentőségét. Azokon a településeken, ahol nagyon nagy a társadalmi szegénység, ahol a leszakadó rétegek megélhetése nap mint nap veszélyben forog, ahol ebből fakadóan termelődnek a családi, iskolai konfliktusok, ott megteremtődött az igény a hatékony szolgálatok működésére. Van, ahol fontosságának felismerése és a törvényi előírás ellenére sem tudják létrehozni a gyermekjóléti szolgálatot, mert nem képesek megteremteni ennek pénzügyi feltételeit.

Vizsgálatunk során arra is találtunk példát, hogy külföldi módszerrel, pályázati pénzekkel, minisztériumi segítséggel példamutató felzárkóztató oktatás, kiterjedt családsegítés folyik, a segélyezésen túlmutató program működik a munkanélküliség megoldására.

Jó néhány helyen szakszerű a gyermekvédelem és a családsegítés, összesen 13 településen társulásban, de egymástól különváltan látja el feladatát a két szolgálat. Mindegyik munkájában képzett és megfelelő végzettségű szakemberek vesznek részt. A problémát az jelenti, hogy túl sok települést kell ellátniuk, ami egyszerűen fizikailag is lehetetlenné teszi megfelelő működésüket.

Hat településen működik önállóan gyermekjóléti szolgálat. Ezeken általában megbízással és nem társulásban látja el a feladatot olyan személy, akinek megfelelő szakmai képzettsége van.

Tizenegy településen nem működik intézményes keretek között gyermekjóléti szolgálat vagy családsegítés (két településen van falugondnoki szolgálat). Ennek ellenére valamilyen típusú gyermekvédelmi feladatot ezeken a településeken is ellátnak. Legtöbb helyen a védőnő vagy az iskola gyermekvédelmi felelőse van megbízva ezzel a munkával, aki

heti meghatározott időben, valamennyi többletpénzért látja el a feladatot. Az észlelő-jelzőrendszer működéséről mindenhol említést tettek.

Civil szervezetek szociális ellátásokban való részvételére három esetben találtunk példát. A Magyar Vöröskereszt működtette az egyik társulások családsegítő és gyermekjóléti szolgálatot, a Máltai Szeretetszolgálat kapcsolódott az ormosbányai szolgálathoz, s az egyik szolgálat működését egy alkoholbetegeket kezelő alapítvány segíti.

Vizsgálatunk azt bizonyította, hogy a kistelepüléseken valóban nem marad ellátatlanul senki, mivel „mindenki mindenkit ismer”, követik egymás sorsát, boldogulását. Ugyanakkor ez a szemlélet rengeteg szubjektív elemet hordoz, kiszolgáltatottá teszi a közösség lakóit saját ítéleteinek, a maguk által megszabott korlátoknak. Ha egy településen székelyen segélyért, segítségért fordulni az önkormányzathoz vagy más szervezethez, kérdés, mit jelent az, hogy senki sem marad ellátatlanul.

**Herpainé Márkus Ágnes – Szikra Dorottya:**

**Mit és hogyan fejleszthetünk a szociális szférában az Európai Unió támogatásai segítségével?**

## **Bevezető**

Jelen tanulmány több fázisban készült: az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium Stratégiai Tervezési Önálló Osztálya megbízásából Szikra Dorottya 2002-2003. fordulóján végzett kutatást az EU szociális szférát érintő támogatási gyakorlatáról, Herpainé Márkus Ágnes a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet munkatársaként ugyan ebben az időszakban azon a programon dolgozott, ami a szociális szféra területi, regionális szinten hiányzó szereplőinek megjelenítését és a szociálpolitika regionalizációjának előkészítését támogatja a csatlakozás előtt és után egyaránt.

A szerzők beszélgetéseiből született a javaslat: ismertessük meg a hazai érintettekkel az EU által támogatható projekteket oly módon, hogy a már támogatott, külföldön megvalósított példák mellett villantsuk fel az idehaza indult kezdeményezéseket, már zajló projekteket, innovációkat. E párhuzamok kiválóan jelezhetik nem csupán a hiányokat, de azokat a lehetőségeket is, amelyekre az uniós források fogadásakor építhet a szociális szféra. Ezért most egy sorozatot indítunk útjára. Az első részben a módszerünk általános ismertetőjén túl az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) által finanszírozott és finanszírozható projektek egyikét ismertetjük. A következőkben a Területfejlesztési Alap mellett a Strukturális Alapok közül a szociális szféra számára szintén jelentős Európai Szociális Alapra összpontosítunk, majd az Európai Unió Közösségi Kezdeményezéseinek lehetséges adaptálását vizsgáljuk. Végezetül összefoglaljuk meglátásainkat a szociális szférának az Európai Unió különféle támogatási formáiban való részesedése lehetőségei, esélyei vonatkozásában.

Jelen tanulmánnyal nem lehet célunk a most készülő, 2004-2006 közötti időszakra forrásokat tervező Nemzeti Fejlesztési Tervvel teljes összhangot teremteni. Ennek oka elsősorban az, hogy az NFT teljes kidolgozása a tanulmány írásakor még nem zárult le. Másodsorban, de legalább ennyire fontos mozzanatként azt gondoljuk, hogy a megfelelő és hasznos példák

felsorakoztatása a későbbi programozási időszakra vonatkozóan is szolgálhat ötletekkel, tanulságokkal a tervezők és a projektek megvalósítói számára egyaránt.

## **A külföldi és magyar projektek kiválasztásáról**

A külföldi projektekre irányuló kutatás 2002. decembere és 2003. februárja között zajlott. A Strukturális Alapokkal kapcsolatos alapvető információt magyar nyelvű kiadványok és kézikönyvek szolgáltatották. Az egyes országokkal kapcsolatos adatok és az esettanulmányok elsősorban különböző (angol és német nyelvű) honlapokról származnak. A portugál projektek beszerzésében - különösen, hogy ezek kevésbé dokumentáltak, illetve nem jelennek meg a világhálón - helyszíni adatgyűjtés is folyt. Az esettanulmányok egy része az előző programozási időszakban finanszírozott projekteket mutatja be, mivel a 2000 után indított projektek közül sok még nem fejeződött be, vagy ha igen, a projekt értékelése és leírása nem történt meg még. Jelen tanulmány - terjedelmi okokból - nem tárgyalja az elosztási mechanizmusokat, mint ahogy azt sem, hogy hogyan álltak/állnak fel az egyes országokban az alapokat menedzselő szervezetek. Hasonlóan fontos megemlíteni, hogy jelen tanulmány nem tartalmaz kimerítő felsorolást az ERFA és az ESZA szociális és kapcsolódó területein finanszírozott projektekről, mint ahogyan nem "reprezentatív minta" alapján került összeállításra. A cél csupán az volt, hogy a fellelt szociális témájú projektekből egy minél színesebb "csokor" álljon össze.

A magyar kezdeményezések kiválasztása az igen bőséges kínálatból fenti, külföldi projektekhez kapcsolódóan, bevallottan és vállaltan szubjektív módon történt, ami nyilvánvalóan tükrözi ismereteink szűkös voltát is. Célunk az volt, hogy valóban működő, a magyar viszonyokat figyelembe vevő és működőképesre, életképesre tervezett elképzelések legyenek az itt említésre kerülők. Törekedtünk arra, hogy a publikált, a szakmai közvéleménybe már bekerült megoldások mellett említsünk kevésbé ismerteket is. A másik igen fontos szempontunk az volt, hogy az általunk választottak minél inkább rímeljének a külföldi példákra, s ezáltal is jelezhessük a továbbfejlesztési lehetőségeket. Ezzel a támogatottság „garantáltságát”, valamint a mai magyar helyzetre való adaptálhatóság lehetőségét egyaránt megmutatni kívántuk.

## ***A kutatás eredményei és korlátai***

A külföldi példák kutatása a négy Strukturális Alap közül kettőnek, az Európai Szociális Alapnak (ESZA) és az Európai Regionális Fejlesztési Alapnak (ERFA) a szociális és gyermekvédelmi területeken finanszírozott projektjeit vizsgálta.

Az ESZA célja mindenek előtt a munkanélküliség megelőzése és leküzdése az EU országaiban, még hozzá az Európai Foglalkoztatási Stratégia és a Nemzeti Foglalkoztatási Akcióterveknek megfelelő projektek finanszírozásán keresztül. Az ESZA céljait az Európai Bizottság és Tanács 1784/1999.sz. rendelete tartalmazza. Ennek megfelelően az ESZA sokat költ oktatásra, képzésre, és a munkaerőpiac fejlesztésére, de nem jellemző, hogy beruházás jellegű projekteket finanszírozza.

Az ERFA célja az Európai Unión belül meglévő regionális egyenlőtlenségek csökkentése. Az ERFA céljait szintén az 1784/1999.sz. rendelet tartalmazza. Az ERFA például vállalkozások olyan befektetéseit támogatja, amelyek a fenntartható munkahelyek megteremtését célozzák, valamint olyan infrastrukturális beruházásokat finanszíroz, amelyek az adott régió felzárkózását, felemelkedését szolgálják. Ez lehet gazdasági célú beruházás éppúgy, mint egészségügyi vagy szociális célú infrastruktúra-építés. Külön prioritás a kis- és középvállalatok (KKV) fejlesztése.

A Strukturális Alapok, így a vizsgált két alap is a társfinanszírozás elvén működik. Minden esetben legalább 25 és legfeljebb 75%-os arányban részt vesz a finanszírozásban a célországához tartozó „másik fél”, ami lehet felső szintű állami szerv, helyi önkormányzat, piaci szervezet, vagy non-profit szervezet is. Több helyen felmerül a szakszervezetek szerepe, mint a projekteket működtető társ-szervezeteké. Magyarországon várhatóan a kormányzat jelenik meg társfinanszírozóként – legalábbis az első ciklus idején.

A Strukturális Alapok költségvetése - beleértve az itt most nem vizsgált Európai Mezőgazdasági Orientációs és Garancia Alap (EMOGA) valamint a Halászati Orientációs Pénzügyi Eszköz (HOPE) költségvetését is - a 2000-2006-os időszakban 195 milliárd Euró. Ebből az Európai Szociális Alap 60 milliárd Eurót oszt szét összesen. (Az előző programozási időszakban, 1995-1999-ig 44 milliárd Euró volt ez az összeg.) Meg kell azonban jegyeznünk,

hogy az EMOGA támogat olyan közösségi kezdeményezést – a LEADER+-t – ,amely alkalmas lehet arra, hogy további közszolgáltatás-fejlesztési, középület-rekonstrukciós, stb. elképzelések finanszírozásához járuljon hozzá, tehát elképzelhető, hogy ebből az alapból is "jut" a szociális terület fejlesztésére.

Az interneten elérhető külföldi projektek jelzik azt a széles skálát, amin a támogatást kérők mozoghatnak. A válogatás elsősorban azt a célt szolgálja, hogy az uniós támogatások megszerezhetőségével – pontosabban: elérhetetlenségével – kapcsolatos félelmeket oldja annak a ténynek tükrében, hogy ma már az ország eldugott és frekventált helyszínein egyaránt számtalan olyan fejlesztés, szolgáltatás működik, ami hazai viszonyok között is létrejöhetett, s méltó az EU támogatások elnyerésére.

### ***A külföldi projektgyűjtemény alapján megállapítható legfőbb tanulságok***

A részletesebben vizsgált ESZA és ERFA által támogatott külföldi projektek között számos, a szociális és/vagy gyermekvédelmi területet érintő kezdeményezés, szolgáltatás, beruházás található.

Az uniós gyakorlatban azonban nem léteznek olyan projektek, amelyek a hazai gyakorlathoz hasonlóan elszigetelten, kizárólag a szociális szolgáltatásra összpontosítva működnének a szociális és gyermekvédelmi területen. Valamennyi vizsgált projekt tartalmaz olyan elemet, amely a foglalkoztatáshoz, illetve az adott térséget érintően egyéb gazdasági/társadalmi fejlesztéshez kapcsolódik. A „foglalkoztatási elem” nélkül elenyésző számú projekt nyert támogatást a strukturális alapokból – ez utóbbiak az ERFA és az EMOGA esetén fordulhatnak elő. Ennek magyarázata nyilvánvalóan abban rejlik, hogy az Európai Szociális Alap elsősorban az Unió foglalkoztatási stratégiájának megvalósítását hivatott elősegíteni, a rurális területek fejlesztését és a területi különbségek mérséklését támogatni hivatott alapok esetében pedig inkább megjelenik a szolgáltatásfejlesztés terén maga az intézménykialakítás, fejlesztés lehetősége.

A fentiekből következik, hogy az Európai Unió strukturális alapjait sikeresen igénybe vevő szervezetekre nem jellemző az a megosztottság, ami Magyarországon a

foglalkoztatási, közoktatási, a szociális és az egészségügyi rendszert jellemzi. Ezzel kapcsolatos megállapításainkat a tanulmányosorozat utolsó részében fejtjük ki.

Fontos megállapítás, hogy a szociális szféra számára legismertebb és legnagyobb várakozással szemlélt ESZA nem csak a különböző szervezeteket segíti hozzá ahhoz, hogy (kapacitásfejlesztéssel, projekt-finanszírozással) küzdjenek a kirekesztés ellen, hanem lehetőséget ad arra is, hogy egyes egyéneknek segítsenek, például a különböző képzések ideje alatt "képzési támogatásban" részesítsék az arra rászorulókat.

Legalább ekkora jelentőséggel bír az a gondolat, hogy a szociális szférát érintő potenciális források nem csak az ESZA-ból származhatnak. Az ERFA és esetleg az EMOGA is jelenthet támogatást a szociális jellegű ellátások, programok számára, és nem hagyhatóak figyelmen kívül az Európai Unió Közösségi Kezdeményezéseinek projektalapú támogatásai, mint például az URBAN, LEADER+ és az EQUAL.

A vizsgált külföldi projektek a következő kategóriákba sorolhatóak, elsősorban az alapján, hogy melyik célcsoportot kívánták megcélozni, illetve milyen típusú fejlesztést valósítanak meg:

- Munkanélküliek számára nyújtott szolgáltatások: Ezen belül megkülönböztethetők egymástól a fiatal munkanélküliekkel, az idősebb munkanélküliekkel, a hosszú távú munkanélküliekkel és a munkanélküli nőkkel foglalkozó projektek. Ezek közül a válogatás elsősorban azokra irányult, amelyek a hagyományos foglalkoztatáspolitikai eszközökön felül, illetve azokat kiegészítve más szolgáltatásokat is nyújtanak. (Pl. egyéni esetkezelés, önbizalom-erősítő foglalkozások, gyermekmegőrzés stb.)
- Fogyatékosok, mentálisan sérült egyének és pszichiátriai betegeket célzó projektek jellemzően a hiányt szenvedő és sérült emberek rehabilitációját és foglalkoztatását tűzték ki céljukul.
- Idősekre kevés projekt irányul, jellemzően két típus különíthető el: az egyik közösségfejlesztéssel foglalkozik, a másik idős munkanélküliek integrálásával.
- Egészségügy terén elsősorban az ERFA által finanszírozott kórházfelújításokat és kórházépítéseket kell megemlíteni.
- Fiatal, marginalizálódott rétegekre több projekt irányul, főként a városi fiatalságot célozva, elsősorban a lepusztult, „slumosodott” lakótelepen élőket. Ezek jellemzően az ERFA-nak az URBAN elnevezésű programjából nyertek támogatást.

- Oktatás területén a különböző honlapokon megjelenített ESZA-projektek között feltűnően sok az olyan, amelyik alapvető skill-ek, általános iskolai és szakiskolai ismeretek, vagy számítógépes ismeretek átadásával, valamint a (funkcionális) írástudatlanság leküzdésével foglalkozik. A képzés-oktatás jól kapcsolható a foglalkoztatást elősegítő tevékenységekhez, ezért ez rengeteg projektben megjelenő elem.
- Kisebbségek kevés olyan projekt akad, ami kifejezetten a kisebbségek (etnikai, szexuális, vallási vagy egyéb) számára nyújtott volna szolgáltatást vagy beruházást.
- A szociális terület infrastrukturális fejlesztése legtöbbször más területek fejlesztésével együtt valósul meg. Pl. városrendezés, környezetvédelem, munkahely-teremtő programok, stb. Ehhez hasonlóak az URBAN-ből és LEADER-ből finanszírozhatóak.
- Gyermek nappali ellátása szinte mindig munkanélküliek számára nyújtott képzési és foglalkoztatási programhoz kapcsolódóan valósul meg.
- Nők számára nyújtott szolgáltatások ügyében elsősorban képzéssel, továbbképzéssel próbálják elérni, hogy a nők eljussanak azokhoz az álláslehetőségekhez, amelyek jobban fizetettek, valamint, hogy új, saját üzleti vállalkozásba fogjanak.
- Drogfüggő személyek támogatása zömmel foglalkoztatási és közösségi programokhoz kapcsolódik.

## **A magyar projektektől**

Idehaza az elmúlt évek során többféle forrás is rendelkezésre állt a szociális szférát érintő fejlesztések támogatására. A civil és kormányzati támogatások, adományozási struktúra mellett jelen volt az Európai Unió csatlakozásra felkészülést támogató PHARE is. E sokféle módon szétosztott támogatás-tömeg rengeteg innovációt felszínre hozott a humán szférában, összegzésük és kiértékelésük azonban –tudomásunk szerint- nem történt meg. Válogatásunk sem értékelni, sem rangsorolni nem kívánt, kizárólag a külföldi példák adaptálhatóságát és az azokban megjelenő, az Európai Unió támogatási logikáját tükröző példák „kinagyítását” és kézzelfoghatóvá tételét célozta. Jellemzően már publikált ismertetőkből, szervezetek honlapjaiból dolgoztunk, ezért előfordulhat, hogy az általunk említett projekteket már továbbfejlesztették, átalakították gazdáik. Tekintettel arra, hogy nem naprakész információk, hanem a gondolkodásmód és lehetőségek felvillantása volt a célunk, mind a magyar, mind a külföldi projekteknél, szervezeteknél a leírás után jelezzük a kapcsolatfelvétel, további információszerzés lehetséges forrásait.



# Példák az Európai Unió különféle forrásaiból támogatható fejlesztésekre

Szociális ellátórendszer fejlesztése, írástudatlanság elleni küzdelem, foglalkoztatás-bővítés összekapcsolása

## *EU példa: Egy város feléléstése a spanyolországi Asturia vidéken (az Avilés-Corvera Városi Program)*

A 90-es évek elején úgy tűnt, minden összeesküdött Corvera, a spanyol Asturia vidéken fekvő, 100 000 lakosú város ellen: magas volt a munkanélküliség (25%), a lakosok nagy arányát kitevő fiatalság körében nagy volt a drogosok száma. Emellett a várossal való pozitív azonosulás is teljesen hiányzott, a szennyezett környezet pedig erősítette ezt a folyamatot. "Célunk az volt, hogy legalább az Asturia vidék többi városának színvonalát elérjük"- mondja Ramón Menéndez Chaves, az Avilés-Corvera Városi Program koordinátora. "Ezért döntöttünk úgy, hogy Avilés várossal együtt az Európai Unióhoz fordulunk támogatásért. Ennek nem csak anyagi okai voltak. Ugyan ilyen fontos volt, hogy ezzel a vidék európaiságát erősítsük."

A program hét részből áll. A legfontosabbak ezek közül a városfejlesztés, kisvállalkozások fejlődésének elősegítése és a szociális szolgáltatások megfelelő körülményeinek kialakítása. Ennek keretein belül került sor például a helyi "családsegítő szolgálat" (Community Center) kialakítására. (A "community center" kifejezés közösségi központot jelent. A gyakorlatban ezzel a kifejezéssel jelölik a magyar családsegítő központokhoz hasonló, egyéni esetkezelést, közösségépítést és egyéb speciális szolgáltatásokat felvállaló intézményeket. Ezek többnyire non-profit szervezetek, amelyek állami támogatásban is részesülnek.)

A program része egy "írás-olvasás" tanfolyam is, amit az etnikai kisebbségek részére szerveztek. Ez az ún. "literacy workshop", ami olyan tanfolyamot takar, ami az írástudatlanság különböző szintjei ellen küzd, tehát az írásnak és az olvasásnak azt a szintjét tanítja az arra rászorulóknak, amivel a köznapi életben elboldogulnak. Pl. újságolvasás, nyomtatványok kitöltése, stb. (Nézetünk szerint ennek Magyarországon is lenne létjogosultsága.) A programok közül van, ami még most is folyik, akad, amire tendert írtak ki, és olyan is, amelyet sikeresen lezártak.

A városfejlesztés területén meg kell említeni a Corvera-i "Las Vegas" elnevezésű környéket, ahol parkot alakítottak ki. Avilés város egyik lepusztult területén ("Villalegre") pedig a csatornázást, az ivóvízellátást, közvilágítást és járdakövezést végezték el. A két város elhatározta a köztük lévő Arlos folyón átívelő két új híd építését is.

*Összes támogatás: 126 millió Euró*

*Ebből EU támogatás (ERDF-URBAN): 70%*

*Információ: [www.eu.int](http://www.eu.int)*

### ***Magyar példák: Roma közösségi ház és foglalkoztatási programok***

A Zalai „A Nostru” Egyesület 1997. decemberében alakult. 1998-ban felállított egy jogvédő irodát, amit azóta is működtet. Az egyesület ezen alaptevékenységén túl támogatói segítségével a következő nagyszabású, foglalkoztatási, közösségépítő programokat bonyolította le:

- Működteti az 1998-ban felállított jogvédő irodát.
- 28 Zala megyei cigány kisebbségi önkormányzat egy – egy képviselőjének szervezett közéleti tréninget.
- Az 1999. év kiemelkedő programja volt, hogy az egyesület 1999. tavaszán az Autonómia Alapítvány támogatásával Roma Közösségi Központot hozott létre a Bogdán János Cigány Kisebbségi Közösségi Házban.
- Sikeresen működteti a „Hétfégi Kollégiumot” a Cigány Kisebbségi Önkormányzattal közösen, amely általános és középiskolás gyermekek felzárkóztatását és tehetséggondozást vállalta fel elsősorban a cigány származású lakosság számára. E program keretében jelent meg „A cigányságért Nagykanizsán” című módszertani füzet.
- A DemNet alapítvány támogatása révén 19 roma származású hölgy 2000 évben betanított varrómunkás képzettséget szerezhetett, és az alapítványnak köszönhetően a sikeresen vizsgázók a gyakorlati oktatáson használt varrógépeket térítésmentesen használatba kapták az egyesülettől a további megélhetésük elősegítése érdekében. A pályázat legfőbb erénye és eredménye, hogy a tárgyi feltételek biztosítása mellett az alulképzett roma nők esélyegyenlőségének hatékonyságát is növelte a képzés által.
- Az OFA és a munkaügyi központ támogatása révén 2001. februárjától egy foglalkoztatási projekt indult el, amely 15 fő tartós munkanélküli „kommunális karbantartó” képzését és foglalkoztatását foglalja magába, továbbá a faipari műhely bővítése, működtetése a feladata.
- A Roma Közösségi Központ harmadik nagy programsorozata tette lehetővé „a közösségi ház” projekt keretében a cigány nyelvi szakkör és versmondó kör működtetését, valamint a cigány társadalom négy korosztályának (gyermek, fiatal, felnőtt, idős) egészségnevelési és prevenciós tréning szervezését.
- Az 1999. év kiemelkedő programja volt az Euro Roma Regionális Információs Hálózat kiépítéséhez a tárgyi feltételek megteremtése, az együttműködő Holland

Alapítványok támogatásával, Nagykanizsa, Pápa, Barcs központ és alközpontokkal Zala, Somogy és Veszprém megye régiójának területére. Az információs hálózatot azzal a céllal hozta létre az egyesület, hogy a cigányságot érintő információk az egyes központokon keresztül a három megye községeibe is azonnal eljuthassanak a foglalkoztatás, az oktatás, az egészségügy, a szociális kérdések, a prevenció, a jogvédelem, és az ezekkel kapcsolatos pályázati lehetőségek témaköreiben.

- Az Autónia Alapítvány és a DemNet támogatásával 15 cigány családnak a „Családi farmgazdálkodás” és 28 cigány asszonynak az „Alapfokú varrótanfolyam –varrás vállalkozói alapon” című képzések zajlottak, mindkét program elméleti és gyakorlati képzést, valamint természetbeni juttatást foglalt magába. Ugyanabban az évben 12 fő cigány származású férfinak indított az egyesület fa-tömegcikk és eszközgyártó elméleti és gyakorlati képzést. Úgy a varró, mint a fa-tömegcikk gyártó képzés végén a sikeres vizsgát tevők betanított munkás szintű bizonyítványt kaptak.
- Az ÖKOTÁRS Alapítvány támogatásának köszönhetően 2000. szeptemberétől a közösségi házban egy ifjúsági kávéház működik, amelyet roma fiatalok vezetnek, s kiadják a „Tallózó” a Zalai „A Nostru” Egyesület Ifjúsági Lapját.
- Az Open Society Institute Roma Participation Program 1999 januárjától -az egyesület fő tevékenységi körében, a jogvédelemben- a szervezet fenntartható fejlődését szolgálja anyagi és erkölcsi támogatásával egyaránt. Pl.: közéleti képzések a Roma Közösségi Centrumok vezetői és tagjai számára.
- 2000. decemberében az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány támogatásával „Patronázs 2000” Roma Közösségi Vállalkozás című program indult. A pályázat 15 fő alulképzett, elsősorban cigány származású munkanélküli számára jelentett átképzési és foglalkoztatási lehetőséget -kommunális karbantartás területén- 4 fős menedzsment irányításával, 2001. februárjától. Ezt a projektet a Zala Megyei Munkaügyi Központ is segítette, bértámogatás formájában.
- A Zalai „A Nostru” Egyesület a nagy volumenű programjain kívül teljesítette az 1998. januárjától meghatározott és folyamatosan végzett térségi (Zala megyei) és regionális (Zala, Somogy, Veszprém megye) feladatait és szolgáltatásait: a cigány kisebbséget érintő rendeletek, pályázati felhívások, egyéb információk „A Nostru” – a községekbe való eljuttatása révén. Továbbá konzultációs lehetőséget biztosított az „A Nostru” – a

községekből érkező, különböző problémákra megoldást kereső cigány származású CKÖ elnökök és képviselők, valamint cigány származású emberek részére.

*Elérhetőség:*

*Zalai „A Nostru” (Miénk) Egyesület a Zalai Cigányság Jogaiért*

*8800 Nagykanizsa, Ady u. 1. Pf. :121. Tel/fax: (93) 312 – 749*

### ***Tanulságok, javaslatok a külföldi és magyar példák összevetéséből***

A spanyol és magyar példa összevetéséből az alábbi következtetések adódnak számukra:

- Az írástudatlanság, munkanélküliség, rossz helyzetű vidékek infrastruktúrában, a közösségi terek és közszolgáltatások terén meglévő hiányosságai komplex programokkal kezelhetőek az Európai Területfejlesztési Alap (ERFA/ERDF) forrásainak bevonásával. Idehaza a roma szervezetek, kistérségi társulások, jellemzően foglalkoztatási téren működő civil szervezetek rendelkeznek tapasztalatokkal és működő programokkal e téren.
- Bár kifejezetten etnikai programok ritkán találhatóak a Strukturális Alapok támogatottjai között, a foglalkoztatás-képzés-infrastrukturális fejlesztés, valamint a település és térségfejlesztés összekapcsolása gyakori. E hármas fejlesztések igen sokszor foglalják magukba a nálunk hagyományosan a szociális szféra hatókörébe tartozónak gondolt intézmények, szolgáltatások létrehozását, pl. tanácsadó központ, családsegítő szolgálat, stb. E megállapítás tükrében, valamint a hazai humán ellátórendszerek szétagoltsága és az intézmény- és szakmaközi együttműködések csekély száma okán indokolt megvizsgálni a hasonló jellegű programok által a szociális szféra fejlesztése számára kínálkozó lehetőségeket.
- A roma szervezetek aktív tevékenysége mellett idehaza több olyan program is megvalósult már, mind városi, mind rurális vidékeinken, amelyek az írástudatlanság felszámolását szakképzési programokkal, új humán szolgáltatások indításával kapcsolták össze. Erre a szociális földprogramokat továbbfejlesztő és hosszabb távon is fenntartható foglalkoztatási elemekkel bővítő szervezetek szintén kiváló példákkal szolgálnak. Az URBAN és a LEADER programok a városok és a vidéki térségek számára forráslehetőséget biztosítanak hasonló elképzelések megvalósításához.

Tanulmányorozatunk folytatása a különféle külföldi és magyar ötletek hasonló megismertetésére és továbbgondolására vállalkozik, amelyhez örömmel fogadjuk a Kapocs olvasóinak a magyar gyakorlatról szóló példáit.

## Lust Iván: A segítő munkáról – Problémák és megoldások

### I. A hivatásgyakorlás gátjai

#### Ifjúkori élmények

Még gimnazista voltam, amikor – a hatvanas évek elején – először Nyugatra mehettem. Bécsben megnéztem a Ben Hur című akkori szuperfilmet, és a középiskolás diáknak természetesen tetszett a grandiózus giccs; egyes jeleneteire ma is emlékszem. Az egyikben egy súlyosan megsebzett harcos, előírászerűen félkönyökre támaszkodva, fekszik a porban – talán Charlton Heston játszotta –, és egyszer csak felpillant valakire. A sebesült arcán előbb fájdalom, kétségbeesés, majd valamiféle nyugalom és hála tükröződik. Ekkor látjuk, hogy egy szürke csuhás, csuklyát viselő alak hajlik fölé, és vizet ad neki. Aztán meglátjuk az ő arcát is: a szakállas, végtelenül gyöngéd tekintetű Jézusét. Ezek a tekintetek, ez a pillantás-váltás megragadt bennem, az idő múlásával elszakadt a hollywoodi külsőségektől, és a segítés, a segítségnyújtás érzelmi dimenzióját adó benyomásaim egyikévé vált.

Életem első öt évét kórházban töltöttem, nem, mint beteg, hanem apám révén, aki pályakezdőként családjával együtt bentlakó orvos volt. A kórházi világ később, társbérletbe kerülve is állandó részét képezte mindennapjaimnak. Számomra az emberiség betegekre és gyógyítókra oszlott, a tanulságos történetek többsége, amelyeken a gyerek felnő, esetemben drámai műtétéről, orvosok, asszisztensek sokszor hősiességeiről, máskor humoros tetteiről, Budapest ostromában megsebesült német és orosz katonák kórházi sorsáról szólt. Úgy tűnt, nincsen fontosabb dolog, mint a szenvedő embereken segíteni. Az egészségügyi intézmények működése egyszerre volt számomra meghitt és ismerős és emelkedetten magaslatos. Csak jóval később kezdett derengeni, hogy a dolog nem ilyen egyszerű. Hogy vannak a gyógyításnak, segítségnek érthetetlen akadályai, hogy vannak hozzá nem értő szakmabeliek, akiket politikai okokból vezetővé emelnek, hogy vannak fontos projektek, amik sok embert menthetnének meg a halálos betegségtől, de különböző okokból mégsem működnek... Észre kellettennem, hogy szakma, hivatás, politika, megélhetés mennyire összebogozódnak, hogy a kórház sajátos nagyüzem, ahol a gyógyításon kívül nagyon sokféle dolog zajlik. Egy időben úgy láttam, hogy a hivatás gyakorlása szinte ellenséges közegben zajlik, és nagyrészt a segítő, esetemben az orvos személyes adottságain, elkötelezettségén múlik, mennyit tud megvalósítani eredeti céljaiból, a szenvedő emberek segítségéből.

Ma, a pszichiátriai és mentálhigiénés ellátás intézményeiben eltöltött három évtized múltán, alaposan megismerkedve a szociális ellátás különféle formáival, még mindig őrzöm gyerekkori benyomásaimat. Némelyeket felül kellett vizsgálnom, másokat –sajnos – utólagos tapasztalataim igazolni látszanak. Így például a kissé leegyszerűsített képletet a segítő munkát szinte akadályozó intézmény és a feladatát a maga rovására is teljesítő, elkötelezett segítő szembenállásáról.

### **A segítés intézményi dimenziója**

Intézményszociológiai és társaslélektani ismereteink alapján tudható, hogy a valamilyen közös cél megvalósítására szerveződő emberek sajátos viszonyokat alakítanak ki egymás között. A célszerű munkamegosztás mellett létrejön egy többé-kevésbé állandó építmény, az intézményi struktúra, amelynek önálló érdekei vannak. Az intézmény fennállását elsősorban az igazolja, hogy a társadalmilag kívánatos cél – pl. a segítés – megvalósításához szükség van erre a célra szakosodott intézményre. Így az intézmény fennmaradása közérdekként jelenik meg. Belülről nézve azonban az intézményi érdek igen gyakran szembekerül az intézmény feladatának érdekeivel. Így például egy ifjúsági kulturális intézmény célja lehet, hogy teret adjon a perifériára kerülő, deviáns fiataloknak, akik elérése az intézmény feladata. Ha azonban az intézmény rendezvényeit kellő számban látogatja a célpopuláció, ez felkelti a bűnüldöző szervek érdeklődését is, hiszen itt, mondhatni, egybegyűjtve találhatják meg az ő célpopulációjuk körébe tartozó személyeket. A fokozott rendőri érdeklődés azonban elriasztja az elérni kívánt fiatalokat. Ez a probléma világszerte jelentkezik a drogprevenációs célú alternatív intézmények esetében.

Egy hajléktalanokat befogadó intézmény célja, hogy klienseit megóvja a megfagyástól, tisztálkodási és étkezési lehetőséget biztosítson, és hosszabb távon segítse a társadalmi integrálódás valamelyik szerény formáját. A célpopuláció rossz mentális és fizikai státusú emberekből áll, sokan közülük rendszeresen fogyasztanak alkoholt. Az ittas, rossz állapotú kliens jelenléte az intézményben azonban nehezíti, akadályozza az intézmény rendeltetésszerű működését. Így aztán lehet olyan hárszabályt hozni, hogy részeg kliens nem bocsátható be a szállóra.

Alkoholbetegek vagy pszichiátriai betegek rehabilitációjával foglalkozó intézmények hasonló problémája lehet, ha a rehabilitáció valamilyen terápiás célú munkavégzésben testesül meg, és ez az intézménynek gazdasági hasznot hoz. Itt a gazdaságossági és a rehabilitációs szempont kerülhet szembe egymással. A jó állapotú kliens munkája gazdaságosabb, így a rehabilitálni kívánt rosszabb állapotúak foglalkoztatásában az intézmény tulajdonképpen ellenérdekelt.

És végül csak röviden érintem azt a rettenetes dilemmát, ami az egészségügyi intézmények gazdaságossá tételével kapcsolatban jelenik meg a gyakorlatban. Vannak olyan betegségek, amelyek ellátása a betegség természete folytán rendkívül sokba kerül. A finanszírozás jellege miatt az ilyen betegségben szenvedők felvétele és ellátása az adott intézménynek „nem gazdaságos”, tehát az intézmény – gazdasági szempontból – abban érdekelt, hogy az ilyen beteget ne vegye kezelésbe. Hiszen, ha az intézmény eladósodik, ez a többi beteg ellátását is fenyegeti.

Beszélhetnénk még az állami gondozásnak, a krónikus pszichiátriai betegek ellátásának, vagy a gyermekjóléti, családsegítő és egyéb szolgálatoknak az intézményi dilemmáiról. A közös probléma, amit most kiemelek, az intézmény működési és fennmaradási érdekeinek időleges vagy tartós szembekerülése az intézményben folyó segítő munka érdekeivel. Az ilyen érdekütközés többnyire tartós, és meghatározza az ott dolgozók működési és életfeltételeit, továbbá jelentősen hozzájárul a sajátos intézményi légkör kialakulásához. Sarkítva azt mondhatjuk, hogy az ilyen érdekütközés által meghatározott intézményben a segítő foglalkozású egyén bizonyos értelemben kétfrontos harcot folytat: küzd a kliens problémáival, és küzd saját intézményének, intézményrendszerének problémáival.

Az eddigiekből úgy tűnhet, hogy az intézményi oldalon az egyik fő gond valahogyan a finanszírozáshoz kapcsolódik, tehát elsősorban gazdasági kérdés. Miután azonban az intézményeket, sőt a finanszírozási rendszereket is emberek csinálják, amikor erről írok, amellet fogok érvelni, hogy mind a segítő munka közvetlen szakmai problémái, mind pedig az intézményrendszer problémái túlnyomó részben a személyes emberi dimenzió vizsgálata útján érthetők meg, és megoldásukhoz is ezen az úton juthatunk közelebb.

Cikksorozatomban tehát – amelynek első darabját tartja kezében az olvasó – szó fog esni a segítő hivatások változatos mentálhigiénés problémáiról, a segítés, a hátrányos helyzet és a különböző, sajátos jellegű vagy igényű embercsoportok diszkriminációjának világméretű politizálásáról, a női látásmód és érdekek térhódításáról, az intézmények sajátos „betegségeiről” – és természetesen a felvetett problémák megoldási lehetőségeiről.



## Szikulai István

### Beszámoló a gyermekvédelmi rendszerből nagykorúságuk után kikerült fiatal felnőttek utánkövetéses vizsgálatáról

#### Bevezetés

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban Gyermekvédelmi törvény) hatályba lépése lehetőséget ad arra, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekek nagykorúságuk elérése után is a gyermekvédelmi szakellátás rendszerében maradhassanak 24-ik életévükig (kivételes esetben 25 éves korukig) mint utógondozói ellátottak. Amennyiben erre nem tartanak igényt, és visszatérnek saját családjukba, vagy önálló életvitelt alakítanak ki, úgy minimum egy éves időtartamra kötelezően utógondozásban részesülnek, bár az utógondozás szintén a fiatal felnőttek 24 éves koráig tarthat.

Az utógondozás és az utógondozói ellátás tercier prevencióként a fiatal felnőtt sikeres társadalmi beilleszkedését szolgálhatja, hogy ne szoruljon egész felnőtt életében ellátásra. Az utógondozás és az utógondozói ellátás, és ezen keresztül a társadalmi beilleszkedés sikerét a következő tényezők nagymértékben meghatározzák:

- a fiatal felnőttek személyisége, meglévő belső erőforrásai;
- a fiatal felnőttek családi háttere, kapcsolattartása szüleivel;
- a fiatal felnőttek gondoskodásban eltöltött idejének hossza, az ezen időszak alatt szerzett esetleges mentális sérülések mélysége, a gondoskodás ideje alatt kiépített kapcsolatai;
- a fiatal felnőttek gondoskodásban eltöltött ideje alatti gondozása-nevelése (szocializációja);
- a fiatal felnőttek iskolázottsága;
- az utógondozás és az utógondozói ellátás által biztosítható lehetőségek;
- a társadalmi beilleszkedést és annak sikerességét szolgáló összetársadalmi programok (munkához, lakáshoz jutás lehetőségei, szociális ellátások).

A felsorolt tényezők ismeretében is nehéz meghatározni, hogy egy, a gyermekvédelmi gondoskodásból nagykorúsága után kikerülő fiatal felnőttnek mennyi időt célszerű még intézményes keretek között eltöltenie. Egy részük számára rövid idő is elegendő, másoknak évekre van szükségük, míg alkalmassá válnak az önálló életre, és lesznek olyanok, akik mindig ellátásban maradnak.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a nagykorúvá váló gyermekvédelmi gondoskodás alatt állt fiatal felnőttek az önálló élet előnyei helyett csak az addig megszokott ellátás hiányát érzékelik, és ennek következtében elbizonytalanodnak. Számukra a visszatérés saját családjukba, vagy az önálló életmód kialakítása nem tűnik vonzó perspektívának.

A fiatal felnőttek sikeres társadalomba integrálódását szolgáló utógondozásnak és az utógondozói ellátásnak a gyakorlati tapasztalatai így sok esetben ellentétesek a Gyermekvédelmi törvény szándékával. A gyakorlat során tapasztalt jelenségek okainak és azok megoldását célzó lehetőségeknek a feltárása érdekében kérte fel a Szociális és Családügyi Minisztérium a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetet a kutatás lebonyolítására és koordinálására, amely a 2001-ik év folyamán megtörtént; a kutatás első szakaszának lezárásaként készítettem el tanulmányomat, amelynek bemutatására vállalkozik jelen írás.

## A Gyermekvédelmi törvény által előírt feladatok

A Gyermekvédelmi törvényben megfogalmazott alapelvek és alapjogok annak biztosítását szolgálják, hogy a gyermekvédelmi szakellátás intézményeiben lehetőség szerint minél kevesebb gyermeket helyezzenek el, s a bekerülő gyermekek közül is minél többen térjenek vissza rövid időn belül saját családjukba. Ha a gyermekek nem térhetnek vissza saját családjukba, akkor számukra a gyermekvédelmi szakellátás keretében kell otthont nyújtó ellátást biztosítani, elsősorban örökbefogadó szülők vagy nevelőszülők révén, amennyiben erre nincsen mód, akkor gyermekotthonban. A fő cél a nevelőszülői vagy a gyermekotthoni elhelyezés esetében is az, hogy a gyermek rövid időn belül kerüljön vissza családjába, így biztosítható, hogy a lehető legkevesebb gyermek maradjon nagykorúságáig gyermekvédelmi gondoskodásban, aminek következtében az utógondozásba kerülő és az utógondozói ellátásban élő fiatal felnőttek száma is csökkenhet. Csökkenhet továbbá az utógondozás és az utógondozói ellátás igénybevételének ideje is.

A Gyermekvédelmi törvény és a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a gyermekvédelmi szakellátás rendszerének átalakítására 2002. december 1-ig adott lehetőséget, de a gyermekvédelmi szakellátás intézményei jelenleg is átmeneti állapotok között működnek. Hozzájárul ehhez, hogy a megváltozott feladatok a szemléletmód megváltozását is követelik, amely csak hosszabb idő alatt, képzések, felkészítések, szervezetfejlesztő tréningek és az együttműködés pontos kimunkálása segítségével érhető el. A feladatok megváltozása többletterhelést jelenthet a munkatársak számára, így a munkavégzés megfelelő színvonala nem garantálható, továbbá sok esetben a szakemberek korai szakmai kifáradása sem előzhető meg.

A gyermekvédelmi szakellátás intézményeinek feladata maradt továbbra is a család- és utógondozás, az utógondozó feladatai körébe a következők tartoznak:

- segíti a fiatal felnőttet az önálló életvitel kialakításában;
- támogatja a fiatal felnőttet családjába történő visszailleszkedésében;
- segíti a fiatal felnőttet tanulmányainak kiválasztásában és elvégzésében;
- segíti a munkahely kiválasztásában, a munkába állításban;
- segíti a fiatal felnőttet a szociális problémái megoldásában;
- életvezetési, konfliktus-megoldási tanácsokat ad;
- szükség szerint, de legalább havonta egyszer felkeresi a fiatal felnőttet;
- legalább heti egy fogadónapon lehetőséget biztosít a fiatal felnőtt számára, hogy felkereshesse;
- segíti az otthoneremtési támogatás iránti kérelem elkészítésében és benyújtásában;
- a gyámhivatal felkérésére véleményezi a fiatal felnőtt otthoneremtési kérelmének megvalósíthatóságát, és azt, hogy a támogatás valóban megoldja-e a fiatal felnőtt tartós lakhatását;
- segíti a fiatal felnőttet a támogatás ésszerű felhasználásában, és annak módjáról tájékoztatja a gyámhivalt;
- javaslatot tesz a gyámhivatal számára a támogatási összeggel való elszámolás módjára és idejére;
- a gyámhivatal felkérésére, annak hiányában negyedévente és a kirendelés megszűnésekor tájékoztatja a gyámhivalt az utógondozás eredményéről.

## A gyermekvédelem intézményrendszere

A megyékben és a fővárosban a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekek, az utógondozói ellátás alatt álló fiatal felnőttek elhelyezését és a fiatal felnőttek utógondozását a következő intézmények biztosítják:

- nevelőszülői hálózat;
- gyermekotthon (lakásotthon);
- speciális gyermekotthon;
- többcélú intézmény (általános iskola, diákotthon és gyermekotthon);
- utógondozó otthon;
- területi gyermekvédelmi szakszolgálat;
- a Szociális törvény hatálya alá tartozó fogyatékosok és pszichiátriai betegek otthona.

A felsorolt intézmények mindegyikében található utógondozói ellátottakat, és — az utolsó intézmény kivételével — mindegyik utógondozó fiatal felnőttestet.

Az intézmények megfelelő működését a szakmai dokumentáció alapozza meg, ezek közül a következők megléte szükséges és fontos az utógondozás és az utógondozói ellátás szempontjából:

- szakmai program,
- szervezeti és működési szabályzat,
- munkaköri leírások,
- szabályzatok (utógondozás, utógondozói ellátás, érdekképviselés, gyermekönkormányzat és egyéb.),
- megállapodások (utógondozói ellátás),
- nyilvántartások (a 235/1997. (XII.17.) Kormányrendelet mellékletében szereplő adatlapok és a Gyermekeink védelmében elnevezésű egységes nyilvántartási rendszer),
- etikai kódex,
- házirend.

A szakmai dokumentáció körébe tartozó egyes dokumentumok (pl. házirend, megállapodás) elkészítésének folyamatába a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekek és az utógondozói ellátást igénybe vevő fiatal felnőttek bevonása is szükséges. Így a szakmai dokumentáció megléte a gyermekek és a fiatal felnőttek megfelelő ellátásának eszköze és biztosítója. Az utógondozottak és az utógondozói ellátottak általánosan tapasztalható információhiánya részben a szakmai dokumentáció és elkészítése hiányosságából következik.

A szakmai programot minden esetben a hatályos jogszabályok, a módszertani ajánlások és a helyi szükségletek, sajátosságok figyelembevételével kell elkészíteni. A szakmai program kialakítása hosszú távú tevékenység, amiben a teljes szakmai területnek részt kell vennie. Ez sok időt és munkát vesz igénybe, de csak így válhat a szakmai program a gyermekvédelmi szakellátás intézményeinek alapidokumentumává. A gyermekvédelmi szakellátás intézményeinek szakmai programjaiban gyakran szerepel, hogy az utógondozó feladatai közé tartozik felvértezni a nagykorúvá váltakat olyan ismeretekkel, amelyek képessé teszik őket az önálló életvitelre. Valójában ezt már gyermekkorukban, bekerülésük után el kell kezdeni, ez a gyermekotthoni nevelés egyik fontos feladata, különösen a fogyatékkal élő gyermekek esetében. Ezzel szemben az utógondozók fontos feladata a fiatal felnőttek megfelelő informálása az önálló életvitel sikeres kialakítása érdekében.

A szakmai programok elfogadása után célszerű elkészíteni a különböző feladatok ellátását átfogóan részletező szabályzatokat. Ezek közé tartozik az utógondozás és az utógondozói ellátás szabályzata, amely működésének és a munkatársak által alkalmazott módszereknek, eljárásoknak a leírása.

A megállapodás szabályozza az utógondozói ellátás biztosítását. Tartalmaznia kell a fiatal felnőtt szükségleteit, az utógondozói ellátást biztosító intézmény vagy személy nevét, címét, ahol a fiatal felnőtt igénybe veszi az ellátást nyújtó intézmény vagy személy által elérhetővé tett szolgáltatásokat. Ezen kívül tartalmaznia kell az utógondozói ellátás megszüntetésének feltételeit és azokat az egyénre szabott magatartási szabályokat, amelyek betartása szükséges az ellátás igénybevételéhez.

Az otthont nyújtó ellátást biztosító intézmény házirendje tartalmazza azokat a szabályokat, amelyek betartása kötelező minden utógondozói ellátottra és intézményre. Ezek megsértése az utógondozói ellátottak részéről legsúlyosabb esetben az ellátás megszüntetésének kezdeményezését vonhatja maga után. Továbbá a házirendnek tartalmaznia kell a fiatal felnőtt jogait, a jutalmazás, büntetés alapelveit, valamint a napirendet is. A fiatal felnőtt a házirendben szabályozott módon érvényesítheti jogorvoslati igényét, amennyiben az intézmény sérti meg a jogait.

Az etikai kódex meghatározza a munkatársak szakmai felelősségét és kötelességét, annak érdekében, hogy a szakma előírásainak megfelelően végezzék munkájukat.

## **A kutatás ismertetése: a kutatás menete, módszerei**

A kutatásra a Szociális és Családügyi Minisztérium felkérése alapján a 2001-ik évben került sor, 2001. május 1-je és 2001. október 31-e között. Ezután került sor az adatok feldolgozására, majd a zárótanulmány megírására 2002. február 15-ig.

A kutatás célja: a gyermekvédelmi ellátásból nagykorúságuk után kikerülő fiatal felnőttek társadalmi beilleszkedésének, önálló életvitelük sikeres kialakításának vizsgálata.

A gyermekvédelmi rendszerből nagykorúságuk elérése után kikerülő fiatal felnőttek utánkövetéses vizsgálatát akkor célszerű elvégezni, ha az adekvát és értékelhető adatokat szolgáltat a jelenleg működő gyermekvédelmi rendszerről. Ezért volt érdemes leszűkíteni kutatást a Gyermekvédelmi törvény hatályba lépése, 1997. november 1-je után nagykorúvá vált fiatal felnőttekre.

Célunk az volt, hogy a kutatás részeként az ország összes területi gyermekvédelmi szakszolgálatánál sor kerüljön az adatlapok kitöltésére, hogy adatokat szolgáltatassanak a Gyermekvédelmi törvény életbelépése óta nagykorúvá vált fiatal felnőttekről és az utógondozói ellátást igénybevevőkről. Ezzel egyidejűleg — az adatlapok kitöltése mellett — egy-egy területi gyermekvédelmi szakszolgálat interjúk felvételét is elvégezte volna az ország minden régiójában. Az interjúalanyok kiválasztására és az interjúk elkészítésére szempontrendszerrel dolgoztam ki, s ezek segítségével került sor az interjúk felvételére az utógondozás alatt álló fiatal felnőttek köréből, kontrollcsoportként pedig az 1997. november 1-je után nagykorúvá vált, utógondozói ellátást igénybevevő fiatal felnőttek köréből. A szempontok nem alkottak merev, zárt kategóriákat, hanem csak a választást segítették elő. Ez azt jelenti, hogy a nyilvántartásban szereplő fiatal felnőttek közül azokat kellett választani, akik minél több, vagy akár az összes szempontnak megfeleltek.

A kutatás során az ország 16 területi gyermekvédelmi szakszolgálatával kitöltött adatlapokat, amelyek 4421 fiatal felnőtt adatait tartalmazzák részben (nem teljesek az adatsorok minden fiatal felnőtt esetében) és 6 területi gyermekvédelmi szakszolgálat által felvett 114 interjút tudtunk feldolgozni. Ez a tervezett feldolgozottsághoz képest az adatlapok esetében 80%-os, az interjúk esetében körülbelül 81%-os eredményt jelent, így a kutatásban nyert adatok alkalmasak általánosítható következtetések levonására.

A kutatás tehát adatlapok és interjúk felvételéből állt. Az adatlapok elkészítésénél abból indultunk ki, hogy a kutatás elvégzéséhez milyen adatokra van szükség, nem abból,

hogy mi áll rendelkezésre. A kutatás során problémaként merült fel, hogy a kért adatok egy részét nem gyűjti senki, míg sok adat nagyon nehezen hozzáférhető. Ennek következtében kiderült, hogy szükséges lenne a nyilvántartások módosítása, és egy azokat kezelni tudó számítógépes program kidolgozása. A szolgáltatást igénybe vevő fiatal felnőttekkel elkészített interjúk feldolgozásával az adatok alapján kirajzolódó helyzetkép tovább árnyalható, pontosítható.

A vizsgálat következtetéseinek felhasználása segíti a gyermekvédelmi rendszer és a használt eljárások, módszerek fejlesztését, a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek családjukba történő visszatérését, amennyiben ez nem lehetséges, önálló életvitelre való felkészítését, ezáltal pedig az utógondozásban és az utógondozói ellátásban élő fiatal felnőttek számának csökkentését, sikeres társadalmi beilleszkedésüket.

### **Szakmai hipotézis**

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek száma folyamatosan csökken, ami elsősorban nem a prevenciónak, hanem annak a demográfiai ténynek köszönhető, hogy az ország lakossága évről évre kevesebb. Alátámasztja ezt, hogy a gondoskodásban élő gyermekek aránya a 0-18 éves populáción belül csökkenő tendenciát mutat a 80-as évek óta, így a prevenciónak abban lehet szerepe, hogy ez a tendencia folytatódott 1997 után is. Ezzel ellentétben a Gyermekvédelmi törvény életbelépése óta az utógondozói ellátásban élő fiatal felnőttek száma évről évre nő, míg az önálló életvitelt kialakító fiatal felnőttek száma nem mutat jelentős emelkedést. Ennek okai a következők lehetnek:

- Egyre több gyermek kerül gyermekvédelmi gondoskodásba 14 éves kora után, egyre rosszabb személyiségállapotban (ami magatartási, tanulási, beilleszkedési zavarokban, idegrendszeri problémákban, drogfogyasztásban és bűncselekmények elkövetésében nyilvánult és nyilvánul meg), így a terápiás folyamat nem érhet véget a nagykorúság elérésével, s ez gátolhatja az önálló életvitel kialakítását a nagykorúság elérése után. Mindez az alapellátás nem megfelelő működéséről vagy hiányáról is árulkodhat, illetve szakmai bizonytalanságára utalhat.
- A családok többnyire maguk is devianciákkal, problémákkal terheltek, amelyek nem oldódnak meg automatikusan a gyermek nagykorúvá válásával, így ezek a családok általában nem alkalmasak a fiatal felnőttek fogadására, és sok esetben a fiatal felnőttek maguk sem kívánnak visszatérni családjukba. Ez szintén lehet az alapellátás és az egyéb családtámogató ellátások nem megfelelő működésének vagy hiányának következménye. A legtöbb fiatal felnőtt nem rendelkezik erős családi kapcsolatokkal, ami azt is jelentheti, hogy a kapcsolattartás kialakításával, erősítésével megbízott szakember (családgondozó, nevelőszülői tanácsadó) nem látta el megfelelően a feladatát. Mindez megfoszthatja a fiatal felnőttet a család támogatásától az önálló életvitel kialakítása során.
- A gyermek későbbi társadalmi beilleszkedésének sikeressége jelenleg fordítottan arányos a gyermekvédelmi szakellátásban eltöltött idővel, azaz minél több időt töltött gondoskodásban, annál nagyobb az esélye, hogy további ellátásra fog szorulni. Ennek oka a gyermekek nem megfelelő szocializációja, a családi kapcsolatok gyengülése, megszakadása, a kötődés zavarai, a társas viszonyok kialakításának nehézségei, a partnerkapcsolatok problémái, iskolázottsági problémák, az alacsony kudarc-tűrő képesség, az ellátására szocializáltság és az önálló életre nevelés hiányosságai.
- Az okok közé tartozhat az is, hogy az intézmények bizonyos esetekben nem szeretnék, ha nagykorúságuk elérése után a fiatal felnőttek kilépnének az intézményből. Ezt okozhatja a fiatal felnőtt erős kötődése az intézményhez és az intézmény dolgozóinak segítő attitűdje,

de okozhatja pénzügyi érdekek is, mivel az intézmény az utógondozói ellátásban lévő fiatal felnőttek után is megkapja a gyermekvédelmi normatívát.

- Gátolja a fiatal felnőttek önálló életvitelének kialakítását és előidézheti az utógondozói ellátás fokozott igénybevételét a gyermekek iskoláztatási problémája is, vagy azért, mert az adott iskolát nem fejezik be (esetlegesen nem adekvát az iskolaválasztás, vagy nem piacképes a szakma), és másik iskolát kezdenek, vagy azért, mert olyan későn kezdik el a középiskolát, hogy túlkorossá válnak, és nem tudják tanulmányaikat befejezni nagykorúságukig.
- A fiatal felnőttek munkába állása nehézségekbe ütközik hiányos vagy nem megfelelő képzettségük és a fiatal felnőtt lakhelyén, illetve elhelyezése helyén található munkalehetőségek korlátozott volta miatt. Különösen a roma fiatalok munkába állása nehéz, mivel a munkáltatók sok esetben elzárkóznak a felvételüktől.
- A gyermekek és a fiatal felnőttek számára a szabadidő eltöltése is problémát okozhat, kevés fiatal olvas vagy sportol, főleg tévét néznek, esetleg diszkóba járnak. Ennek következtében könnyen befolyásolhatóak lehetnek, barátok hiányában devianciákat, szubkulturális hatásokat közvetítő csoportokba keveredhetnek.
- Az önálló életvitelt fenntartani nem tudó fiatalok között az ellátás sok esetben „hospitalizáló” hatású, mivel a fiatal felnőtt állandó ellátásra szorulhat, vagyis az utógondozói ellátás megszűnése után megjelenhet a szociális ellátó rendszerben.
- A fiatal felnőttek önálló életkezdési támogatása vagy otthontermelési 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 otthontermelési támogatás fedezi a fiatal felnőtt lakáshoz jutását, akkor ez általában olyan településen lehetséges, ahol a fiatal felnőtt nem talál munkalehetőséget, tehát az önálló életvitel kialakítása ismételen nehézségekbe ütközik. A legnagyobb probléma általában a fiatal felnőttek lakáshoz juttatása és munkába állása.

Ennek alapján hipotézisem a következő:

A nagykorúvá váló fiatal felnőttek jelentős számban veszik igénybe az utógondozói ellátást, s nagyon kis számban az utógondozást, mivel a gyermekvédelmi gondoskodásban eltöltött idő alatt nem készítik elő megfelelően visszatérésüket családjukba, és családjukat az ő visszafogadásukra. Nem megfelelő az önálló életre nevelés sem, ami az önálló életvitel kialakítását, a társadalmi integrációt gátolja. Az utógondozói ellátottak magas és az utógondozottak alacsony száma a gyermekvédelmi rendszer diszfunkcionális működését jelzi. (Ez természetesen szűkítő megfogalmazás, mivel ez a társadalom más rendszereire is vonatkozik, melyeket azonban itt nem vizsgálunk, mivel nem tartoznak témánkhoz.) Ugyanakkor a megyékben és a fővárosban az utógondozás és az utógondozói ellátás kérdését csak a gyermekvédelem részeként kezelik, és nem tartják foglalkoztatási, oktatási-képzési, lakhatási és szociális problémának. Ebből következően a gyermekvédelem önmagában nem képes a problémák megoldására.

Az adatok és az interjúk feldolgozása igazolhatja vagy cáfolhatja hipotézisünket, valamint választ adhat arra is, hogy az utógondozói ellátás problémájának megoldására képes-e önmagában a gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszere.

## **A kutatási adatok értékelése**

A kutatás által nyert adatok és interjúk értékelése mellett a gyermekvédelmi szakellátás statisztikai adatait is szükséges ismertetni, ezeket az adatokat forrásmegjelöléssel láttuk el.

A kutatás során az adatlapok kitöltése több akadályba ütközött, ami azok feldolgozására is kihatott. Ezek között elsőként azt kell megemlíteni, hogy az adatsorok nem teljesek, aminek elsődleges oka, hogy sok adatot nem gyűjtenek a szakszolgálatok, vagy azok nem, illetve nehezen hozzáférhetőek, mivel az adatok nem kerülnek be a szakszolgáltatások által használt nyilvántartásokba. Az adatok alacsony száma azt sem tette lehetővé sok esetben, hogy százalékokról beszéljek. Mindezek miatt csak azokból az adatokból tudtam kiindulni, amelyek rendelkezésre álltak.

*Az utógondozás és az utógondozói ellátás a statisztika tükrében (Általános tendenciák)*

## 1. tábla

### A gyermekvédelmi szakellátás statisztikai adatai

Év	0-17 évesek száma	Gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók száma	A 18 év alattiak és a gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók százalékos aránya
1989	2.647.978	28.748	1,09
1990	2.611.061	26.861	1,03
1991	2.586.795	25.328	0,98
1992	2.559.825	23.907	0,93
1993	2.497.341	22.944	0,92
1994	2.422.411	22.377	0,92
1995	2.357.707	21.952	0,93
1996	2.296.863	21.711	0,95
1997	2.238.359	20.955	0,94
1998	2.182.633	19.524	0,89
1999	2.134.745	18.632	0,87
2000	2.090.110	18.103	0,87

(Forrás: Szociális és Családügyi Minisztérium: Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről alapján)

Az 1. táblázatból azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a 18 éven aluli népesség száma évről évre csökken, és ezzel párhuzamosan a gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók száma is csökkenő tendenciát mutat. Ugyanakkor a gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók száma nagyobb mértékben csökkent, mint a 18 év alatti korcsoport száma, amit a százalékos arány csökkenése mutat. Ennek ellenére a csökkenő tendencia elsődleges oka nem a prevenció és a szakellátás munkájának eredményessége, hanem az a demográfiai tény, hogy az ország lakossága évről évre kevesebb, amit bizonyít, hogy a 80-as évek óta megfigyelhető ez a csökkenő tendencia, amikor prevencióról a szó mai értelmében még nem is beszélhettünk.

## 2. tábla

### Utógondozás a 18-24 éves korcsoportban

Év	Gyámhivatali elrendelések száma az év folyamán	Utógondozottak száma tárgyév december 31-én
1998	1607	2423
1999	1430	751
2000	1324	725

(Forrás: Szociális és Családügyi Minisztérium: Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről alapján)

Az utógondozások száma mind az elrendelések terén, mind a nyilvántartott adatok szerint csökken, ami részben magyarázható a demográfiai tényekkel, de mindenképpen arra is utal, hogy a fiatal felnőttek között nő azoknak a száma, akik nagykorúságuk elérése után nem tudnak visszatérni a családjukba, és önálló életvitelt sem képesek kialakítani különböző okokból, így tovább maradnak az ellátó rendszerben. Mindezt alátámasztja a 3. táblázat.

### 3. tábla

#### Utógondozás időtartama a 18-24 éves korcsoportban

Év	Életkor	Utógondozottak száma
1998.	18 éves	738
	19 éves	590
	20 éves	468
	21 éves	275
	22 éves	197
	23 éves és idősebb	155
1999.	18 éves	274
	19 éves	215
	20 éves	84
	21 éves	59
	22 éves	27
	23 éves és idősebb	92
2000.	18 éves	300
	19 éves	193
	20 éves	116
	21 éves	53
	22 éves	45
	23 éves és idősebb	18

(Forrás: Szociális és Családügyi Minisztérium: Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről alapján)

Az utógondozások nagy részének időtartama nem haladja meg az egy évet a táblázat szerint, ez azt jelenti, hogy a gyámhivatalok elrendelik a kötelező egy évre az utógondozást, majd annak letelte után mechanikusan megszüntetik azt.

Ezzel ellentétes az utógondozói ellátást igénybevevők számának alakulása, amit a 4. táblázat mutat be.

### 4. tábla

#### Utógondozói ellátás

Év	Utógondozói ellátottak száma tárgyév december 31-én	Felvételek száma a tárgyév folyamán	Megszűnések a tárgyév folyamán
1997	3019	n. a.*	n. a.*
1998	3391	2024	1652
1999	3865	1473	999
2000	3937	1084	1011

(Forrás: Szociális és Családügyi Minisztérium: Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről alapján)

\* n. a. = nem áll rendelkezésre adat



Az utógondozói ellátottak száma a táblázat szerint évről évre növekszik, még akkor is, ha a felvételek száma csökkent. Ennek oka, hogy a megszünések száma lényegesen alatta marad a felvételek számának. Ennek ellenére az utógondozói ellátás megszüntetésére még így is nagyon magas számban került sor. Ezért működhetne úgy is a rendszer, hogy a fiatal felnőttek nagykorúságuk után ugyan ellátásban maradnak, de rövid idő után megszűnik a szolgáltatás igénybevétele, s hazatérnek a családjukba, vagy önálló életvitelt alakítanak ki. Valójában azonban nem ez történik, hanem az ellátást igénybe vevők magas száma miatt magas az ellátásból kiváló fiatal felnőttek száma is.

## 5. tábla

### Otthonteremtési támogatás

Év	Otthonteremtési támogatásban részesült	Elutasították otthonteremtési támogatás iránti kérelmét	Otthonteremtési támogatások összege összesen (e Ft)	Egy főre eső átlag (Ft)
1998	106	45	50.719	478.481
1999	250	49	137.490	549.960
2000	353	36	211.626	599.507

(Forrás: Szociális és Családügyi Minisztérium: Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről alapján)

Az otthonteremtési támogatás igénybevevőinek száma növekszik, ami ellentétes jelenség az utógondozások számának csökkenésével, mivel az otthonteremtési támogatás céljának megvalósulásához a gyámhivatal elrendeli a fiatal felnőtt utógondozását, és az utógondozó egy évig köteles segítséget nyújtani a támogatás felhasználásában, valamint a gyámhivatal felé történő elszámolásban. Növekszik a felhasznált pénzüsszegek nagysága, így az átlagosan egy főre eső összeg is, de kérdés, hogy ez csak az éves inflációnak megfelelő növekedés, vagy reálértékben is nő a támogatás összege. Ezzel kapcsolatban az adatok alapján kijelenthető, hogy az 1999-es évben a támogatás reálértéke is nőtt (kb. 5%-kal) az előző évhez képest (10%-os inflációval számolva a támogatás összege csak 526 329 Ft-ra nőtt volna), ezzel szemben a 2000-es évben csak az inflációt követő emelés valósult meg.

### A kutatás adatai

A kutatás eredményeinek elemzése alátámasztja a statisztikai adatok által jelzett általános tendenciákat, de egyben kiegészítik, pontosítják azokat. Az elemzés során mindig a rendelkezésre álló adatokból indultunk ki, ami azt jelenti, hogy azokat torzíthatja az adatok töredékessége. Az utógondozás és az utógondozói ellátás helyzetének értékeléséhez az adatok elemzése mellett szükséges volt interjúk készítése is a szolgáltatásokat igénybevevő fiatal felnőttekkel. Az interjúk feldolgozásával az adatok alapján kirajzolódó helyzetkép tovább árnyalható. Összesen 114 interjú készült, 53 utógondozottal és 61 utógondozói ellátottal.

## 6. tábla

### Utógondozás

	Utógondozott lány				Utógondozott fiú			
	1997	1998	1999	2000	1997	1998	1999	2000
<b>ellátás alatt álló</b>	45	244	332	289	31	243	381	339

<b>ellátásba kerülő</b>	47	216	259	191	40	251	327	263
<b>ellátásból kikerülő</b>	6	24	119	211	9	25	160	227

## 7. tábla

### Utógondozói ellátás

	Utógondozói ellátott lány				Utógondozói ellátott fiú			
	1997	1998	1999	2000	1997	1998	1999	2000
<b>ellátás alatt álló</b>	427	895	1045	1127	485	1099	1301	1333
<b>ellátásba kerülő</b>	185	398	377	370	212	436	382	467
<b>ellátásból kikerülő</b>	92	164	213	289	115	163	216	404

A táblázatokban az összes utógondozott és utógondozói ellátott fiatal felnőttet fel kell tüntetni a tárgyév december 31-ei állapot szerint, függetlenül attól, hogy melyik évben került utógondozásba vagy utógondozói ellátásba. Így leolvasható, hogy az utógondozott és az utógondozói ellátott fiatal felnőttek száma évről évre hogyan változik a Gyermekvédelmi törvény hatályba lépése óta. Szintén ebben a táblázatban tüntettem fel a tárgyév folyamán újonnan utógondozásba, valamint utógondozói ellátásba került fiatal felnőttek számát, továbbá azoknak a fiatal felnőtteknek a számát, akiknek a tárgyév során megszűnt az utógondozása vagy az utógondozói ellátása, függetlenül attól, hogy melyik évben került utógondozásba vagy utógondozói ellátásba, mivel így követhető az utógondozottak és utógondozói ellátottak számának emelkedése vagy csökkenése. Az utógondozottak száma 1999-ig nőtt, majd csökkenni kezdett, aminek oka az ellátásba kerülők számának csökkenése, és az ellátásból kikerülők számának emelkedése. Az utógondozói ellátottak száma folyamatosan emelkedik, még akkor is, ha az ellátásból kikerülők száma is nő.

Elemeztem az utógondozottak és az utógondozói ellátottak születési idejét is. Ennek alapján megállapítható, hogy az utógondozottak esetében a legnagyobb számot mindig az adott évben 18 éves fiatal felnőttek adják, a korábban született fiatal felnőttek jelenléte az utógondozásban nem jelentős. Mindez arra a gyámhivatali gyakorlatra utal, hogy a kötelezően egy évre elrendelt utógondozást az egy év elteltével automatikusan megszüntették. Az utógondozói ellátottak esetében is megfigyelhető, hogy az adott évben 18 éves fiatal felnőttek vannak a legtöbben, de az ennél idősebb fiatal felnőttek száma nem olyan alacsony, mint az utógondozottak esetében.

Vizsgáltam a szakellátásban eltöltött időt, ami azt mutatja meg, hogy az utógondozottak és az utógondozói ellátottak mennyi időt töltöttek el a gyermekvédelem intézményeiben. Ez azért lényeges, mivel a Gyermekvédelmi törvény fontos alapelve, hogy a szakellátásban élő gyermekek minél rövidebb idő elteltével térjenek vissza családjukba. Azokban az esetekben, ahol a fiatal felnőttek tíz évet vagy annál több időt töltöttek el gyermekvédelmi gondoskodásban, fennáll annak a veszélye, hogy a fiatal felnőtt — kis túlzással — egész életében ellátásra szorul, intézményi függőség alakul ki, ami megterheli a szociális ellátórendszert. Kimagaslóan sok időt töltöttek ellátásban az utógondozói ellátottak, ahol 60-70% között van azoknak a fiatal felnőtteknek a száma, akik 10 évet vagy annál hosszabb időt töltöttek ellátásban. Az utógondozottak közt évről évre változik – általában 10-40% között – a 10 évet vagy annál több időt ellátásban töltöttek aránya. A rendelkezésre álló adatok szerint összességében a fiatal felnőttek 44%-a töltött több mint 10 évet az ellátórendszerben, ami nagyon magas szám. Megerősítik ezt az interjúk is, mivel ott is igen

magas a 10 évet vagy annál hosszabb időt ellátásban töltő fiatal felnőttek száma, az utógondozói ellátottak esetében több mint az esetek felében.

Nagyon fontos megvizsgálni a fiatal felnőttek és családjuk kapcsolattartását az állami/gyermekvédelmi gondoskodásuk idején, mivel ez a kapcsolat szolgálhatja a fiatal felnőttek visszailleszkedését családjukba, valamint támogatást adhat az önálló életvitel kialakításában. Általános vélekedés szerint az, aki gyermekkorában tartotta a kapcsolatot családjával, többnyire nagykorúsága elérése után is rendszeresen találkozott szüleivel. Az utógondozottak és az utógondozói ellátottak és szüleik között már nagyon nehezen jön létre állandó kapcsolat, ha korábban nem volt. Mindez gátolja a fiatal felnőttek visszailleszkedését családjukba, így számukra csak az önálló életvitel kialakításának vagy intézményes ellátás (utógondozói, szociális) igénybevételének lehetősége marad. Ha korábban nem tartottak kapcsolatot, és a fiatal felnőttnek igénye van a találkozásra, akkor az utógondozónak kell segíteni megtalálni a szülőket. Az utógondozók szerint sok esetben ilyenkor a kapcsolat csak addig tart, amíg a fiatal felnőtt pénzét elköltik, utána nem maradhat tovább otthon. A kapcsolattartás terén érdemes megjegyezni, hogy az utógondozottak és az utógondozói ellátottak között különbség tapasztalható. Az utógondozottak — különösen az utógondozott fiúk — magas számban tartottak kapcsolatot szüleikkel (arányuk átlagosan 40-50% között van), ugyanakkor az utógondozói ellátottak esetében ez az arány mintegy 30%. Megerősítik mindezt az interjúk is, ahol szintén megfigyelhető a fentiekben leírt különbség utógondozottak és utógondozói ellátottak között, továbbá nagyon magas azoknak a fiatal felnőtteknek a száma, akik egyáltalán nem tartottak kapcsolatot családjukkal. Az utógondozói ellátottak esetében a nagykorúság elérése utáni kapcsolattartás vizsgálata is fontos, mivel ez teszi lehetővé az ellátásból történő kilépést, hiszen a családi háttér hiánya gátolja a fiatal felnőttek visszailleszkedését és az önálló életvitel kialakítását, ami egyértelműen a további intézményes (utógondozói, szociális) ellátás igénybevételét jelentheti. A fiatal felnőttek elsősorban a szüleikkel, családjukkal vannak kapcsolatban, de jelentős azok száma, akik segítő intézményekkel és barátokkal tartanak kapcsolatot. Az interjúk még sötétebb képet mutatnak, hiszen a választ adók kb. 45-47%-a (közel a fele) egyáltalán nem tart kapcsolatot szüleivel.

A legfontosabb problémák közé tartozik a fiatal felnőttek iskoláztatása, mivel a képzettséggel nem rendelkező fiatal felnőttek a munkanélküliségtől leginkább veszélyeztetett csoportba tartoznak. Az utógondozottak és az utógondozói ellátottak iskolázottságában jelentős különbséget vehetünk észre, amit az mutat, hogy az utógondozottak között nagy számban vannak azok, akik csak az általános iskolát végezték el, a középfokú oktatásban résztvevők is inkább szakmunkásképző iskolát végeztek. Ezzel ellentétben az utógondozói ellátottak körében a középfokú oktatásban résztvevők száma a legmagasabb, s bár ezek közül legtöbben szakmunkásképző iskolákba jártak, az utógondozottakhoz képest mégis nagyobb az aránya azoknak, akik szakközépiskolában, gimnáziumban tanultak (kivételesen a kollégiumban elhelyezettek). Az utógondozottak között szintén megfigyelhető, hogy a nevelőszülőknél nevelkedettek magasabb arányban tanultak a középfokú oktatásban, mint akik gyermekotthonban éltek nagykorúságukig. Ez a különbség az utógondozói ellátottak esetében szintén megjelenik, de nem ilyen jól láthatóan. Az interjúk alátámasztják a táblázatok adatait, mivel jól látható, hogy az utógondozói ellátottak között kevesebb a csak általános iskolát, és több a középiskolát végzett fiatal felnőtt, mint az utógondozottak között.

Az utógondozás alatt álló fiatal felnőtt életvitelszerű tartózkodási helye és az utógondozói ellátásból kilépő fiatal felnőtt tényleges tartózkodási helye (ahol az utógondozó elérheti) a fiatal felnőtt lakhatásáról, s így áttételesen az utógondozás és az utógondozói ellátás sikeréről vagy kudarcáról szolgál fontos adatokkal. Sajnos, a rendelkezésemre álló adatok száma nagyon alacsony, kevés esetről tudunk. Mindezek alapján nem vonhatunk le messzemenő következtetéseket, bár markáns kép rajzolódik ki belőlük. Az utógondozottak

esetében a fiatal felnőttek lakhatásának leggyakoribb megoldása az, hogy hazatértek szüleikhez. Ezt követi a saját lakás és az abban kialakított önálló életvitel. Az élettárs, házastárs által biztosított lakhatás ennél kisebb számban fordul elő, aminek az is oka lehet, hogy külön kategóriának tekintetem a házastársat és az élettársat, együttes számuk meghaladja a saját lakásban élő fiatal felnőttek számát. A lakásmegoldások sorában még az albérletet érdemes megemlíteni, amelyek száma kezdetben magasabb volt, mint a házastársak és az élettársak által külön-külön biztosított lakásmegoldások száma, de később már jelentős csökkenést mutat. Ennek oka lehet, hogy az albérletek ára jelentősen nő, így a fiatal felnőttek nem tudják igénybe venni, mivel körükben jelentős a munkanélküliség, ami a vizsgálat adatai szerint még emelkedik is. Az utógondozói ellátásból kilépő fiatal felnőttek esetében szintén a szülőkhöz való hazatérés a leggyakoribb megoldás, azt követi a saját lakás, majd az élettárs, a házastárs által biztosított lakhatás (ha a házastársat és az élettársat két külön kategóriaként kezeltem) és az albérlet, hasonlóan az utógondozottakhoz. Egyetlen tényező esetében mutatkozik eltérés, ez pedig az, hogy magasabb a szociális intézményekben ellátottak száma. (Ami érthető, ha arra gondolunk, hogy az utógondozói ellátás igénybevételének egyik oka lehet az, ha a fiatal felnőtt szociális intézménybe vár felvételre.) Az interjúkból az utógondozottak esetében más kép rajzolódik ki, mivel lényegesen többen alakítottak ki önálló életvitelt, mint akik hazamentek a családjukhoz.

Megpróbáltam megvizsgálni a fiatal felnőttek esetleges speciális szükségleteit is, mivel ezek szintén gátolhatják társadalmi (re)integrációjukat. Sajnos — elsősorban az utógondozottak körében — nagyon kevés adatot kaptunk, ami nem nyújt lehetőséget igazán korrekt megállapításokra, mivel az alacsony számok mindenképpen eltorzítják a valóságot. A gyermekvédelmi szakellátórendszerben végzett felmérések alapján (Forrás: Büki Péter 1999-2001. évi kutatásai) kijelenthető, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló populáción belül a speciális szükségletű gyermekek aránya 28-30%-ra tehető, a legsúlyosabb esetek pedig óvatos becsléssel 10-11%-ra. Ennek megfelelően legalább 400-450 súlyos esetet vagy 1200 speciális szükségletű fiatal felnőttet kellett volna összesen jelezni az utógondozottak és az utógondozói ellátottak között. Ezzel szemben a legmagasabb szám (1999-ben 413 eset) alig éri el az alsó küszöbként megjelölt 10%-ot, de ezek nem súlyos esetek, hiszen közülük 185 esetben tanulásban akadályozott fiatal felnőttet jeleztek. Mindez arra utal, hogy érdemben nem mondhatunk semmit, mivel a kapott adatok alapján felelőtlennek lenne bármit állítani. Mindezt alátámasztják az interjúk is, ahol szintén nagyon alacsony a jelzett speciális szükségletű fiatal felnőttek száma.

Fontos volt annak feltárása is, hogy az utógondozói ellátás igénybevételének mi a jellemző oka. Ennek alapján megállapítható, hogy a legmagasabb számban a nappali tagozaton folytatott tanulmányok miatt veszik igénybe a fiatal felnőttek az utógondozói ellátást. Ezt akár örvendetes jelenségnek is tarthatjuk, hiszen ezáltal a fiatal felnőtteknek lehetőségük lesz a biztos munkába állásra, s képesek lesznek kialakítani önálló életvitelüket. Meg kell azonban azt is vizsgálni, hogy valóban szükségesek-e a tanulmányok a fiatal felnőtt számára, s nem csak az ellátás határidejét óhajtja meghosszabbítani ilyen módon. Ez utóbbit alátámaszthatja, hogy évről-évre többen veszik igénybe az ellátást ezzel az indokkal. Ehhez hasonlóan évről-évre magasabb számban — bár a tanulmányokat folytatókhöz képest kevesebben — veszik igénybe az ellátást azzal az indokkal, hogy önállóan nem tudják biztosítani a létfenntartásukat. Ez arra hívja fel a figyelmet, hogy a fiatal felnőttek munkába állása egyre több gondot okoz. Közülük mindkét esetben a nevelőszülőnél élő fiatal felnőttek száma magasabb a gyermekotthonban elhelyezett fiatal felnőttek számánál, a tanulmányokat folytató fiatal felnőttek esetében az eltérés nagyon jelentősnek mondható, ami arra utal, hogy a nevelőszülőnél élőknek jobbak a tanulási esélyeik. Szintén magas az általános iskola és diákotthonok gyermekotthonaiban élő fiatal felnőttek száma, akik e két ok miatt veszik

igénybe az ellátást, de a számuk csak kismértékben emelkedik. Fontos megfigyelés, hogy a szociális intézménybe felvételre váró fiatal felnőttek túlnyomó többsége az általános iskola és diákotthonok gyermekotthonaiban veszi igénybe az utógondozói ellátást, míg nevelőszülőnél nagyon alacsony számban élnek fiatal felnőttek, akik ezzel az indokkal veszik igénybe az ellátást. Ez sérti ezeknek a fiatal felnőtteknek az esélyegyenlőségét. Az interjúk feldolgozásából származó adatok teljes mértékben megegyeznek ezzel, mivel a fiatal felnőttek közül a legtöbben tanulmányaik folytatása miatt veszik igénybe az utógondozói ellátást, továbbá valamivel kevesebben azért, mivel létfenntartásukat önállóan nem tudják biztosítani, és nagyon csekély azok száma, akik szociális intézménybe várnak felvételre.

A fiatal felnőttek utógondozói ellátása megszűnésének vagy megszüntetésének okait is vizsgáltam, amelyek áttételesen az utógondozói ellátás sikerességéről szolgáltathatnak adatokat. Az utógondozói ellátás megszüntetésére nagyon magas számban került sor. Ennek alapján működhetne úgy is a rendszer, hogy a fiatal felnőttek nagykorúságuk után ugyan ellátásban maradnak, de rövid idő után meg is szűnik a szolgáltatás igénybevétele, s hazatérnek a családjukba vagy önálló életvitelt alakítanak ki. Valójában nem ez történik, hanem a bekerülők magas száma miatt magas az ellátásból kiváló fiatal felnőttek száma. Jellemző adat, hogy egyharmaduk nem is vette igénybe az ellátást, ami az igények felmérésének hibáit és az ellátásra felterjesztés indokolatlan voltát mutatja. A legtöbb ellátást elhagyó fiatal felnőtt gyermekotthonban élt, ami azt is jelzi, hogy a gyermekotthoni körülmények között a fiatal felnőttek beillesztése a csoportba problémákat vet fel.

A fiatal felnőttek foglalkozásának vizsgálata elárulja, hogy a fiatal felnőttek közül hányan tudnak elhelyezkedni, s ők milyen munkát végeznek, továbbá hány fiatal felnőtt tanul és milyen intézményben. Az eredményes utógondozás legnagyobb akadályja az, hogy a fiatal felnőttek nem rendelkeznek munkaviszonnyal és így megfelelő munkabérrrel sem, amely gátolja önálló életvitelük kialakítását és társadalmi integrációjukat. Az utógondozottak közül sokan munkanélküliek (az utógondozott lányoknál 30-40%, az utógondozott fiúknál 18-32% között található a munkanélküliek aránya), s általában nem kapnak járadékot (az összes utógondozott közül a lányok 20-30%-a, a fiúk 14-22%-a). A munkát végző fiatalok többsége fizikai munkát végez (az összes utógondozott közül a lányoknál 25-35%, a fiúknál 20-40% az arányuk), és nagyon kevesen tanulnak tovább (az összes utógondozott közül a lányoknál 5-15%, a fiúknál 10-30% az arányuk, és főleg általános iskolát végeznek). Az utógondozói ellátottak között is sok a munkanélküli (az utógondozott lányoknál 13-28%, az utógondozott fiúknál 18-40% között található a munkanélküliek aránya), általában ők sem kapnak járadékot (az összes utógondozott közül a lányok 7-18%-a, a fiúk 8-20%-a). A munkát végző fiatalok inkább fizikai munkát végeznek, és nagyon sokan tanulnak (az összes utógondozott közül a lányok 39-57%-a, a fiúk 43-51%-a, főleg középiskolát végeznek). Mindez arra mutat, hogy az utógondozói ellátottak lényegesen képzetebbek lesznek, így könnyebben munkába tudnak majd állni, ezzel ellentétben az utógondozottak munkába állása jóval nehezebb lesz. Az utógondozottak és az utógondozói ellátottak munkába állását vizsgálva pedig ellentétes tendenciákat figyelhetünk meg, az utógondozottak között emelkedik, az utógondozói ellátottak között csökken a munkanélküliek száma. Az interjúkból kirajzolódó kép megegyezik az adatok feldolgozása során nyert információkkal, mivel itt is magasabb a munkanélküliek száma az utógondozottak között, míg az utógondozói ellátottak körében jelentősen több fiatal felnőtt folytat tanulmányokat.

Vizsgáltam a támogatások igénybevételét, mivel ezek az önálló lakhatás biztosítását szolgálják. Ezek között felmértük az otthonteremtési támogatás, az életkezdési támogatás és az egyéb támogatások igénybevételét, mivel az utóbbiak az otthonteremtési támogatás kiegészítését és az önálló lakhatás biztosítását szolgálják. Érdekes jelenséget figyelhetünk meg az utógondozottak körében, ugyanis csökkent az otthonteremtési támogatásban részesült

fiatal felnőttek száma, s ez különösen igaz az utógondozott fiúk esetében, mivel ott az adatok folyamatos csökkenést mutatnak. Ez ellentétben áll az országos statisztikai összesítésekkel, melyet a Szociális és Családügyi Minisztérium tesz közzé évről-évre, s amely szerint folyamatosan emelkedik a támogatást igénybevevők száma. Megfigyelhetjük továbbá azt is, hogy aránylag magas az egyéb támogatást igénybevevők száma, különösen az utógondozott fiúknál. Az utógondozói ellátottak körében ugyanazt a jelenséget figyelhetjük meg, mint az utógondozottak esetében, tehát az otthonteremtési támogatásban részesültek számának csökkenését, továbbá az egyéb támogatások igénybevételének folyamatos emelkedő tendenciáját. Az interjúk és az adatok itt némiképp ellentmondóak. Az adatok szerint több utógondozói ellátott kapott támogatást, mint utógondozott. Az interjúk ennek az ellentétéről számolnak be, az utógondozottak magasabb számban kaptak otthonteremtési támogatást, mint az utógondozói ellátottak. Az interjúk feldolgozása azt is mutatja, hogy az egyéb támogatások igénybevételére jelentéktelen számban került sor, amelynek oka nagy valószínűséggel az információhiány. A fiatal felnőttek lakáshelyzetére is jellemző az, hogy az utógondozottak közül lényegesen többen rendelkeztek saját lakással, mint az utógondozói ellátottak, de még így is azoknak az utógondozott fiatal felnőtteknek a száma a magasabb, akik nem rendelkeznek lakással.

Végül néhány szót egy olyan szempontról, amely csak az interjúkban szerepelt. A fiatal felnőttek kulturális szokásainak összesítése is érdekes lehet számunkra, mivel ez alátámasztja azt a feltevést, hogy a fiatal felnőtteknek gondot okozhat a szabadidő eltöltése.

## 9. tábla

### A fiatal felnőttek kulturális szokásai

<b>Színház</b>		<b>Utógondozott</b>	<b>Utógondozói ellátott</b>
	Igen	7	30
	Nem	46	31
<b>Mozi</b>			
	Igen	19	36
	Nem	34	25
<b>Múzeum, kiállítás</b>			
	Igen	7	30
	Nem	46	31
<b>Televízió</b>			
	Igen	50	57
	Napi 1-3 óra	22	43
	Napi 3-5 óra	20	11
	Napi 5 óránál több	8	3
	Nem	3	4
<b>Olvasás</b>			
	Igen	42	51
	Könyv	22	30
	Újság	20	21
	Nem	11	10

<b>Sport</b>			
	Igen	13	37
	Nem sportol	40	24
<b>Kirándulás</b>			
	Igen	24	41
	Nem	29	20
<b>Nyarlás</b>			
	Igen	22	38
	Nem	31	23

Ezeknek az adatoknak az alapján elmondható, hogy a fiatal felnőttek legfontosabb szabadidős tevékenysége a televízió-nézés, kevesebben olvasnak, járnak moziba, színházba, kiállításra. Az utógondozottak körében nem jellemző a sport mint szabadidős tevékenység, s kevesen tudnak kirándulni, nyaralni menni szabadidejükben. Mindennek elsődleges okaként a pénzhiányt említik, amint az az interjúkból kiderült. Az utógondozói ellátottak lényegesen nagyobb számban sportolnak, valamint kirándulnak, nyaralnak. Ennek oka az lehet, hogy nagyon sok esetben az intézmény vagy személy — ahol élnek — biztosítja számukra mindezt.

## A kutatás eredménye

A kutatás alapján azt mondhatom az utógondozásról és az utógondozói ellátásról, hogy olyan nehézséget jelent a gyermekvédelem számára, amelyet az saját eszközeivel nem tud megoldani, mivel a felmerülő problémák nem csupán a gyermekvédelmet érintik. Éppen ezért nem lehet az utógondozottak számát növelni, és az utógondozói ellátottak számát csökkenteni akkor, ha csak abból indulunk ki, hogy mit kell tenni a gyermekek nagyobb önállósága, jobb családi kapcsolatai, megfelelőbb iskoláztatása érdekében. Ez azt jelenti, hogy elsősorban nem a kimeneti oldalon szükséges megtenni a megfelelő lépéseket (bár ezek is fontosak), hanem a bemeneti oldalon kell mindent elkövetni azért, hogy a gyermekek saját családjukban nevelkedjenek, s minél kisebb számban kerüljenek beutalásra a gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszerébe. Amennyiben pedig erre mégis sor kerülne, akkor minél rövidebb időn belül térjenek vissza saját családjukba. (Bár a bemeneti oldal problémái sem csak a gyermekvédelmet érintik.)

Természetesen egy családjában nevelkedő gyermektől sem elvárható, hogy a nagykorúság elérése után azonnal képes legyen önálló életvitelt kialakítani, még kevésbé várható el tehát ez egy gyermekvédelmi gondoskodásban felnőtt ember esetében. Emiatt tehát indokolt lehet az utógondozói ellátás igénybevételének magas száma, de a cél mindenképpen az, hogy ez a szám csökkenjen, mivel a rendszer működését jelentősen megnehezíti. De mint az előzőekben utaltam rá, ezt elsősorban a bemeneti szabályozással, és csak másodsorban kimeneti szabályozással érhetjük el.

Szükséges lenne a kutatás folytatása, mivel a fenti állításokat csak egy több éven keresztül folyó adatgyűjtéssel és interjúk felvételén keresztül történő utánkövetéssel lehet igazolni. A kutatás folytatása részben újabb adatlapok kitöltését és újabb interjúk készítését, részben a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Szociálpolitikai Főosztályával együttműködve a gyermekvédelmi gondoskodásból nagykorúságuk után kikerülő fiatal

felnöttek szociális ellátórendszerekbe való belépésének vizsgálatát (pl. a 18-24 éves hajléktalanok és a pályakezdő munkanélküliek között), ezen kívül a meglévő anyagok másodelemzését, az adattáblák és az interjúk megyei bontásban történő feldolgozását jelenti. Célszerű lenne a kutatás folytatása során a meglévő interjúk alapján esettanulmányokat, valamint néhány interjúalannyal mélyinterjút is készíteni, amelyek később az utógondozók felkészítésében is hasznosíthatóak.

Ha az utógondozás során az utógondozó nem képes érdemben támogatni a fiatal felnőtt iskoláztatását, lakáshoz jutását és munkába állását, akkor az utógondozás valószínűleg nem lesz eredményes. Ide tartozik, hogy még ha képes is megadni a szükséges támogatást, az akkor sem vezethet eredményre egy év alatt. Ha az utógondozás az idő rövidsége vagy az érdemi támogatás hiánya miatt nem eredményes, akkor nem lehetséges a fiatal felnőtt sikeres társadalomba integrálása. Ez viszont megnöveli annak veszélyét, hogy a fiatal felnőtt megjelenik a szociális ellátórendszerben, így mindaz, amit addig az önálló életvitel kialakítása érdekében tett az utógondozó, értelmét veszti.

Amennyiben az utógondozói ellátás szolgáltatásaival biztosítja azokat a körülményeket, amelyeket a törvényből adódóan kötelessége, akkor továbbra is azt a helyzetet tartja fent, amit a fiatal felnőtt korábban már tapasztalt és megszokott átmeneti vagy tartós nevelése során. Így nem kell gondoskodnia magáról, hiszen mások úgyis gondoskodnak róla. Ezért kevésbé motivált arra, hogy céljait felismerve saját erőből — utógondozói segítséggel — próbáljon ezen változtatni. Ha mégis sikerülne olyan munkát találnia, amely jövedelmi viszonyai jelentős mértékű javulását eredményezi, akkor az utógondozói ellátását meg kellene szüntetni, hiszen az a továbbiakban nem indokolt. Vagyis rövid távon úgy jár jól, ha nem tesz erőfeszítéseket azért, hogy munkát találjon, illetve alkalmi vagy illegális munkából érdemes jövedelmet szereznie. A fiatalok fekete gazdaságba kényszerítése nem lehet hosszú távú célja senkinek.

Mindezek megerősítik azt a következtetést, hogy a kimeneti szabályozás mellett a bementi szabályozás kérdéseivel is nagyon fontos lenne foglalkozni.

Ha megvizsgáljuk a szakmai hipotézisben foglaltakat és az okokat, akkor a következőket mondhatjuk:

- A fiatal felnőttek jelentős százaléka (44%) 10 évnél hosszabb időt tölt el gondoskodásban, amely megnehezítheti sikeres társadalmi integrációját.
- Évek óta egyre többen veszik igénybe az utógondozói ellátást (1997-ben 3019 fő, 1998-ban 3391 fő, 1999-ben 3865 fő, 2000-ben 3937 fő), és egyre kevesebben az utógondozást (1998-ban 2423 fő, 1999-ben 751 fő, 2000-ben 725 fő). Lehetőség szerint az utógondozói ellátást minél hosszabb időre, akár 24 éves korukig szeretnék igénybe venni a fiatal felnőttek. Ezzel ellentétben az utógondozást nem is kérték minden esetben, s csak rövid ideig veszik igénybe. Nagyon sok esetben csak a kötelező egy évre rendelik el, majd utána a fiatal felnőtt szükségleteire tekintet nélkül megszüntetik.
- A fiatal felnőttek jelentős százalékának megváltozott az elhelyezése (4421 fiatal felnőttből legalább egyszer 3919-nek, ami 88,6%, nem csak egyszer 4421 fiatal felnőttből 2700-nak, azaz 61%-nak), amely hozzájárul nem megfelelő szocializációjukhoz, sérti az állandósághoz, a biztonsághoz, a kiszámíthatósághoz való jogukat.
- A gyermekek és a fiatal felnőttek nem rendelkeznek elegendő információval arról, hogy mi miért történik velük, továbbá az információhiány nem teszi lehetővé olyan szolgáltatások igénybevételét, amelyek segíthetik önálló életvitelük kialakítását, társadalmi integrációjukat.
- A családdal a kapcsolattartás túl gyenge, esetleges, sok esetben nincs is, ami gátolja a gyermekek visszailleszkedését családjukba a nagykorúság elérése előtt vagy után, továbbá megnehezíti a fiatal felnőttek önálló életvitelének kialakítását.



- Az önállóság kialakításának terén sok a hiba, a hiány (önálló gondolkodás, önellátás, pénzkezelés). Az önállóságra nevelés sok esetben az utógondozás és az utógondozói ellátás alatt válik problémává (s még akkor sem megoldott problémává, tehát még akkor sem tudnak vele minden esetben érdemben foglalkozni), pedig az önállóság kialakítása a gyermekkorban a gondoskodásba utalás után a gondozási-nevelési folyamat egyik fő célja. Az utógondozott azt gondolja az utógondozásról, hogy most megtanítják őt a pénz beosztására, az önellátásra, vagyis az önállóságra. Ezzel ellentétben mindennek elsajátítása már gyermekkorban szükséges. Ezért szükséges a gyermekek nevelőinek továbbképzése.
- A fiatal felnőttek szocializációja (kötődés, kudarcátírás, érzelmi élet, társas viszonyok, partnerkapcsolatok, szabadidő eltöltése, ellátásra szocializáltság) sok esetben problémákat vet fel. A kudarcátírás alacsony szintje vagy hiánya megnehezíti beilleszkedésüket akár lakóközösségükbe, akár munkahelyük kollektívájába. Kötődési és érzelmi életük problémái a társas kapcsolatok, a családalapítás során jelentkezhetnek. Már gyermekkorban szükséges orientálni a szabadidő eltöltését, mivel sok interjú tanúbizonysága szerint ez is nehézséget okoz. Nagyon magas számban jelenti a szabadidő eltöltésének módját a televíziózás, elsősorban sorozatok nézése. Ugyanakkor nagyon kevesen járnak színházba, múzeumba, kiállításokra, kirándulni, sportolni; moziba valamivel többen járnak, s az olvasó fiatalok többsége is csak újságot szokott olvasni, elsősorban napilapokat és életmódmagazinokat (divatlapok, női lapok, zenei újságok, autós újságok stb.).
- A fiatal felnőttek általában aluliskolázottak, nagyon sokan csak az általános iskolát végezték el. A cél az lenne, hogy lehetőség szerint minden gyermek legalább középfokú képesítéssel rendelkezzen, mivel ez megkönnyíti munkába állását. A beiskolázás során mindig figyelembe kell venni, hogy a gyermek olyan szakmát tanuljon, amely keresett a munkaerőpiacon, továbbá lakhelyén vagy annak közelében el is tud helyezkedni szakmájában. Szükséges a tehetség gondozás, s lehetőség szerint növelni kellene a felsőfokú szakképzésben és a felsőoktatásban tanuló fiatal felnőttek számát. Ennek érdekében szükséges a gyermekek nevelőinek, a fiatal felnőttek utógondozóinak a továbbképzése, felkészítésük a megváltozott feladatok ellátására, és új ismeretek átadása számukra, hogy naprakészek legyenek a gyermekek és fiatal felnőttek megfelelő iskoláztatáshoz szükséges információk terén.
- A munkába állás nehézségei hátráltatják a fiatal felnőttek önálló életvitelének kialakítását, mivel jelentős számú utógondozott és utógondozói ellátott nem rendelkezik megfelelő állandó munkahellyel, s így jövedelemmel sem. Ennek oka általában a nem megfelelő iskolázottság, a lakhelyükön és közelében lévő üres munkahelyek korlátozott száma és a védőmunkahelyek hiánya.
- A lakáshoz jutás komoly nehézségekbe ütközik. Az utógondozók — s így a fiatal felnőttek — nem ismerik a lakástámogatási rendszert, mivel az interjúkból az derül ki, hogy a legtöbb lakással rendelkező fiatal felnőtt csak a megtakarításából és az otthonteremtési támogatásból vásárolt ingatlant, más támogatást nem vett igénybe. Ezek a források azonban nem elégségesek egy városi lakás megvételére az esetek többségében. A kisebb településeken megvásárolt ingatlanokat viszont több esetben elhagyták vagy eladták, és városi albérletbe költöztek, mivel munkahely nélkül nem tudták fenntartani magukat és az ingatlant.
- A megtakarítások, pénzkezelés problémát okoz a nagykorúság elérése után. Sok esetben a fiatal felnőttek a nagykorúságuk után kézhez kapott addigi megtakarításaikat rövid időn belül elköltik, de előfordul az is, hogy a fiatal felnőttek családja használja fel a megtakarításokat saját célokra, ezáltal kismizve a fiatal felnőttet vagyonából.
- Az utógondozó felkészültsége nem minden esetben megfelelő, módszerként többnyire a látogatásokat, a beszélgetéseket, a konkrét segítségnyújtást (pl. ügyintézésben)

alkalmazzák, amelyek elsősorban lelki támogatást jelentenek a fiatal felnőtt számára. Szükséges az együttműködés kialakítása is az utógondozók munkáját segítő intézményekkel és személyekkel.

- A gyámhivatali gyakorlat is több problémát vet fel. A gyámhivatal minden nagykorúvá váló gyermek esetében elrendeli az utógondozást, akkor is, ha a fiatal felnőtt nem kéri azt. Ezt azonban csak a Gyermekvédelmi törvény rendelkezése szerint kötelező egy évre írják elő, majd annak letelte után megszüntetik, tekintet nélkül arra, hogy milyenek a fiatal felnőtt szükségletei, holott az utógondozás szintén a fiatal felnőtt 24 éves koráig tarthat szükségleteinek megfelelően. A fiatal felnőtt szükségleteiről a gyámhivatal értesülhet (feltéve, hogy az utógondozó jól látja el feladatát), mivel az utógondozó negyedéves jelentési kötelezettséggel bír.

A kutatás adatainak feldolgozása részben tehát igazolta a szakmai hipotézist és az abban szereplő okok meglétét, továbbá azt, hogy az utógondozás és az utógondozói ellátás problémájának megoldására a gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszere önmagában nem képes. A leginkább jellemző probléma véleményem szerint az, hogy az ellátásból nincsen kivezető út, ami legjobban mutatja a rendszer diszfunkcionális működését, továbbá az, hogy az utógondozottak és utógondozói ellátottak lakáshoz jutása és munkába állása nem csak a gyermekvédelem feladata kellene hogy legyen, mivel más ellátórendszerek kompetenciájába is tartozik. Így csak ezek együttműködésével, társadalmi programként, a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem részeként lenne lehetséges a megoldás.

A kutatás adatainak értékelése rávilágított ezekre a problémákra, amelyek megoldása érdekében szükséges lenne az adatokból levonható következtetéseket tartalmazó stratégiai célkitűzések és a megvalósításukra tett szakmai javaslatok megfogalmazása. A célkitűzések segítségével és a javaslatok felhasználásával elkezdődhet az utógondozás és az utógondozói ellátás funkcióinak szélesebb keretben történő újraértelmezése, szakmai szabályainak kidolgozása, amely elősegítheti ezeknek az ellátásoknak a jogszabályoknak és a szakmai elveknek megfelelő, színvonalas megvalósítását.

## **A javítóintézet utáni életutak**

Ha meg akarnánk rajzolni a javítóra ítélték statisztikai fantomképét, az a következő vonásokból állna össze: alacsony iskolázottságú, nagyobb részt nem a szüleikkel élő fiatalok, akik a korcsoporton belül is a fiatalabb korosztályt képviselik, és zömmel nagyon elleni, illetve erőszakos bűncselekményt követtek el. Ezek tekintetében arányaiban még a szabadságvesztésre ítélttől is megkülönböztethetők. Kérdés, hogy az ilyen kondíciókkal rendelkező fiataloknak milyen lehetőségeik vannak a javítóintézet elhagyása után.

A jogerős határozattal befejezett büntetőeljárások fiatalok vádlottainak statisztikai (tehát személyazonosításra teljesen alkalmatlan) adatbázisából a javítóintézeti nevelésre utaltak további életútjára a visszaesési arányokból lehetne bizonyos következtetéseket levonni, a személyazonosításra való alkalmatlanság miatt azonban ekkor is csak óvatosan. A javítósok között azonban alig vannak visszaesők, mert ha vannak, akkor ők már többnyire szabadságvesztésben fognak részesülni. Az azonban nem állapítható meg az adatbázisból, hogy a szabadságvesztésre ítélt visszaesők között mennyi volt javítós található.

A bűnismétlők kategóriája sem ad korrekt választ a javítósok visszaesésének számszerűsítésére vonatkozóan. A bűnismétlők aránya a javítóra ítélték között számszerűen emelkedik ugyan, de a rendelkezésre álló irodalomból (Kiss, 2001) tudjuk, hogy ez részben annak következménye, hogy aki már javítóban van, az még korábbi cselekményéért újból javítóra szóló ítéletet kap, ami az eltérő helyeken és időben elkövetett, illetve felfedett cselekményeknek, az eljárások időtartamának és az összekapcsolt számítógépes nyilvántartások hiányának eredménye.

Megbízható számszerűsítéseket csak a Bűnügyi Nyilvántartó bevonásával kaphatnánk. A pártfogók a javítóintézetekből elbocsátottak közül csak azokkal találkoznak, akik nem töltötték ki teljesen a rájuk rótt időt, a javítósok ezután

kikerülnek a látókörükből. De maguk a javítóintézetek is csak korlátozott információkkal rendelkeznek, a belügyi, igazságügyi szervezetrendszernek nincs feljük jelentési kötelezettsége. A téma irodalmából, korábbi vizsgálatokból, nevelői visszaemlékezésekből, interjúkból viszonylag megalapozottan feltárhatók a javítóintézetekből kikerültek további pályafutásának irányai, amelyek a számtalan egyedi életút ellenére is típusokba sorolhatók. Ugyancsak felvázolhatók azok a tényezők, amelyek hatására valaki az egyik vagy a másik életpályára kerül.

A nevelői visszaemlékezésekből (Tóthné, 1983; Kiss, 2001) az derül ki, hogy a nevelők, illetve az intézmények a volt növendékek sorsáról elsősorban levelekből, véletlen találkozásokból, a növendékek „baráti” látogatásainak során, hallomásból és tudatos érdeklődésből értesülnek. Kiss István említést tesz egy újságcikkről, amely beszámolt egy volt növendék újabb bűncselekményéről (Kiss, 2001: 24), egyik interjúalanyunk pedig elmondta, hogy egy volt növendék látható volt a *Bebukottak* c. filmben.

A visszaemlékezésekben az információk többségének forrásául szolgáló levelek és az említett látogatások egzakt, tudományos értelemben meglehetősen csekély megbízhatóságúnak tűnhetnek. A volt növendékek sorsáról való tudás „az eltelt idő négyzetével fordított arányban csökken”, mint Kiss István írja, a nagyon régiekről csak ritkán kap hírt (Kiss, 2001: 72). A levelek, látogatások esetleges, pillanatnyi hangulata nem ad biztos képet az illető helyzetéről. Az emlékezet is inkább a kellemesebb élményeket őrzi, akaratlanul is: „Az ember úgy van egyes dolgokkal, hogy ami rossz, azt igyekszik elfelejteni” (Kiss, 2001: 155). Ez részben magyarázhatja, hogy az emlékekből előhívott levelek és a látogatások többsége nem egyszerűen a volt növendékek visszaesésmentes életvitelét, hanem stabil, konszolidált beilleszkedését sugallja. Mindazonáltal a levelek jelentőségét egyáltalán nem lehet lebecsülni. Önmagában a levélírás ténye is igen komoly személyiségváltozást mutat egy olyan volt javító növendéknél, aki – mint azt a statisztikai adatok is mutatják – talán még az írással sem könnyen birkózik. Nyilvánvaló pozitív értékmódosulást jelez, ha egy volt „bűnöző” fiatal üdvözli korábbi „foglárát”, meglátogatja, elbeszélget vele a

régi időkről, megköszöni, amit érte tett, meghívja az esküvőjére, ha már nős, magával hozza a feleségét is, hogy megmutassa neki az egykori hálótermet. Ezek egyértelműen az intézmények, illetve a nevelők sikerei, hasonló baráti viszonyokról börtönkörülmények közül kikerültek kapcsán nincs tudomásunk. Ez még akkor is megállapítható, ha a levél, vagy látogatás során a beszélgetés nem a sikeres beilleszkedésről szól, hanem a nehézséggel teli életet tárja fel, segítséget kérve vagy csak egyszerűen csak emlékezve, mivel ez a beilleszkedésnek legalább is a szándékát mutatja. A nevelői visszaemlékezésekben a konszolidált beilleszkedést elsősorban a középosztályra jellemző státuskellékek megléte jelzi: házastárs, gyerek(ek), saját lakás, házépítés, autó, állás, munkaviszony, szakma.

Tudományos értelemben pontosabb képet adnak a volt növendékek további sorsáról azok a vizsgálatok, amelyek kifejezetten érintették hajdani javítósook utóéletét. A fent említett visszaemlékezésekhez képest jellemzőjük, hogy – a viszonylag nagy arányúnak számított beilleszkedés elismerése mellett – nagyobb terjedelemben foglalkoznak azokkal a volt növendékekkel is, akik ugyan nem lettek visszaesők, de életük küszködéssel, nehézségekkel, a társadalom peremén zajlik. Véleményünk szerint kifejezetten csak a már említett Kiss - Katona (1990) és az Utasi (2001) - féle vizsgálatok tartoznak ide, bár több más javítóval kapcsolatos, vagy azt érintő tanulmányból is levonhatunk következtetéseket. Ezekből a vizsgálatokból több olyan tényezőt lehet megállapítani, amelyek közrejátszanak a társadalmi élet perifériájára kerülésben.

- A fiatalok az eredeti, sokszor deviáns környezetükbe térnek vissza, amely korábban sem tudta őket segíteni, vagy nem tudja elfogadni esetleg megváltozott, módosult értékrendjüket (Szarka, 2002: 8);
- lakáshelyzetük az alapterület és a komfortfokozat tekintetében az országos átlagnál rosszabb;
- nagyarányú munkanélküliség sújtja őket, ami részben iskolázatlanságuk és képzetlenségük, részben hátrányos településeken lévő lakóhelyük következménye;

- rosszul fizetett betanított és segédmunkák állnak csak rendelkezésükre, részben ezzel összefüggésben gyakran változtatnak munkahelyet;
- a segítő jellegű intézményrendszer (család gondozás, pártfogás, utógondozás) kiépítetlen, gyenge.

A javító utáni életutak harmadik típusa – a konszolidált beilleszkedés és a társadalom peremén, a „szürke zónában” való élés mellett – a visszaesők életútja, akik már a javítás időszakuk alatt, vagy nem sokkal ez után újabb bűncselekményt követnek el. Végeredményben róluk szól a fiatakorúak bűnözésével kapcsolatos kriminológiai szakirodalom, aminek összefoglalását sem kísérelhetjük meg e viszonylag rövid tanulmány keretében. Az ő sorsuk tekinthető leginkább feltártnak: ha a szabadságvesztésnek sikerül megtörnie kriminális karrierjüket, akkor beilleszkedésük későbbre tolódik, megnehezedik a már büntetett előélethez kapcsolódó hátrányok és a fokozódó társadalmi előítéletek miatt, és így jóval nagyobb erőfeszítést kíván. Amennyiben a kriminális karrier folytatódik, úgy előáll a társadalmi gyökértelenség, amely a kapcsolatok teljes rendszerére kihat, különösen az erőszakos visszaesőknél (Gönczöl, 1980: 263).

Azt figyelhetjük meg, hogy mindhárom életútra lényegében ugyanazok a tényezők hatnak, csak más módon. Ha a volt növendék a családjának átmeneti válsága következtében sodródott el a javítóig, és a gyerek sorsa a szülőkre, gondviselőkre is kijózanítólag hat, akkor a gyerek a javító után nagyobb valószínűséggel illeszkedhet be a társadalomba. Tóthné elmondása alapján ilyen lehetett Alíz esete, aki javítás múlttal a háta mögött diplomát is szerzett (Tóthné, 1983: 62). Mivel hasonló esetet a szerző nem említ, feltételezzük, hogy a diploma megszerzése inkább kivételes jelenség volt a huszonöt éves leánynevelős praxisában. Ugyanez érvényes a többi tényezőre is: ha az ítélet egy olyan fiatakorút sújtott, aki még nem túl mélyen ágyazódott be a kriminális viszonyok közé, azt deviáns kapcsolatai nem ragadják el, sikerül a javítóintézet támogatását vagy más segítő kezet elfogadnia, szociális fogyatékoságai érzelmi, értelmi és szociokulturális téren nem annyira erősek, hogy ne tudna szakmát,

képzést, társat találni. Ha netán valamilyen különleges tehetsége van, akkor beilleszkedése többről is szólhat, mint a társadalom perifériáján való hanyódás, „sarki fiús” lébecolás, kisebb-nagyobb stiklik, alkalmi és feketemunkákból élés. A szakirodalom szerint azonban ezek a sorsok kisebbségben vannak, inkább a peremhelyzet és a küszködés tekinthető tipikusnak. Ezt a peremhelyzetet mutatja be az egyik volt javító sorsának leírásában Diósi Ágnes a 80-as évek elejéről: „Egyik haverjánál szintén befogadta a család. A kötetlen munkaköröket szereti: hol figuráns a Geodéziánál, hol maszek kőművesnél dolgozik, vagy más alkalmi munkákat vállal. Hajszálakon múlik, hogy felszínen tudja-e tartani magát, nem viszik-e be ismét a rendőrségre. De mindig előteremti a betevőt, mindig kerül rávaló ruha, és mindig befogadják valahol a társadalom peremén.” (Diósi, 1984: 234) Az interjúalanyaink elmondásai alapján a peremhelyzetek húsz év elteltével sem tűnnek ígéretesebbnek a volt javítósok számára.

Lényeges szerepe van a javító utáni sorsokban a hozott társadalmi tőkének. A tipikusnak látszó perifériális léttől felfelé láthatóan azok mozdulnak el, akik nagyobb szociális tőkével kerültek be az intézet falai közé: korábban több szeretetet, figyelmet, törődést kaptak, jobb körülményeik voltak, magasabb iskolai végzettséggel érkeztek, piacképesebb tanfolyamot tudtak végezni, vagy akiket felkaroltak valamilyen adottságuk révén; ilyen népművész-tehetséget emel ki könyvében Utasi Judit (Utasi, 2001: 237). Interjúalanyaink között van egy főiskolára felvett fiatal, aki középiskolásként elkövetett ugyan bűncselekményt, de családi háttere – szülei válásának ellenére – sokkal jobb az átlagosnál: szülei szakmunkások, testvére érettségi előtt áll, és több diplomás nagybácsija van, akik a büntetőeljárásban is segítségére voltak. Interjúink tanúsága szerint a társadalmi beilleszkedés felé mutat, ha valaki magántanulóként középiskolát végez, vagy olyan élettársi kapcsolata van, ahol a közös munkavégzés jelenti a megélhetést. Ők általában a régi kapcsolataikkal is szakítanak. Mint egyikük mondja: „Akikkel a balhét csináltam, azokkal nem találkoztam. A többiekkel ... megint csak nem igazán, mert visszatartottam magam. Úgy éreztem, hogy nem alacsonyodom le hozzájuk. Akkor már más szemmel néztem őket.”

Az átlagostól lefelé azok tendálnak, akiknél a korábbi életmód fixálódott, akik nem képesek szakítani deviáns családi, baráti kapcsolataikkal, a beilleszkedés költségeit (tanulás, alacsonyan kvalifikált munkák elvállalása) a stigmák, előítéletek és a fokozottabb hatósági figyelem következtében nem tudják, nem akarják vállalni, értékrendjük visszafordíthatatlanul a kiinduló szubkultúra hatása alatt marad. Akit nem segítenek a hozzátartozói, akinek családja eltűri, sőt elvárja az akár tisztességtelen úton szerzett pénz hazaadását, annak a sorsa folytatódik később nagy valószínűséggel újabb büntető eljárással. Egyik interjúalanyunk lecsúszásának okát abban jelölte meg, hogy bedarálta a régi környezete: az ebből eredő kiégés és apátia vitte a drog és a prostitúció felé. „...kórházban éjszaka takarítottam, [de] addig szekált [az anyja], míg ott nem hagytam az egészet, mert hogy nincs aki otthon mosson, főzzön, takarítson, stb. Aztán otthon voltam, és abból állt a napom, hogy otthon mostam, főztem takarítottam, minden.” Egy másik válaszadónkat a válás terelte ugyanerre az útra. A szétesett családot (az anya börtönben) pótló baráti kör drogozásában osztozik az az interjúalanyunk, aki helyzetét így fejezi ki: „... amikor nem vagyok megfogva, akkor csak elkallódom. Ez így van.”

Mindez egyben azt is jelenti, hogy – az *accessio cedat principali* elvének analógiájára – a hozott társadalmi tőkén kívül sorsukat annak a társadalmi kategóriának a lehetőségei is meghatározzák, amelyhez tágabb értelemben tartoznak. Ezt igazolja a narkósok példája 1980-1985 között. Pinezics Mária írja róluk: „Kihelyezésük után közülük nem egy visszakerült korábbi életterébe, sőt erősen gyógyszerfüggő volt növendék halálesetéről is van tudomásunk” (Pinezics, 1990: 22). A narkós tehát – ha nem sikerül kikezelnie – az intézetből való távozása után osztozik a narkósok sorsában: leépül, ronccsá válik, és a szociális ellátórendszer kliensévé lesz. Hasonló a helyzet más társadalmi kategóriák esetében is. A növendékek jelentős része pl. a cigány etnikumhoz tartozik, az ő sorsukban a romák általános problémái is kifejeződnek, devianciájukban etnikai hátrányaik is megjelennek, be nem illeszkedésük az etnikum kirekesztettségét is tükrözi. Hiába rendelkezik valaki akár a létező legpiacképesebb szakmával, ha a homlokán lévő C betű miatt nem kap munkát.



Ugyancsak nagy társadalmi kategóriát képez a javítóokban a gyermekvédelmi rendszerből bekerülteké. Az ő sorsukra nézve Szikulai István kutatása kimutatta, hogy társadalmi integrációjuk többek között életviteli, lakhatási, anyagi nehézségekkel terhelt, aminek következtében sokuk nem is igazán akar kikerülni a gyermekvédelmi szakellátás rendszeréből (Szikulai, 2002). Ugyanígy kategória lehetne az alacsony végzettségűeké és az egyszerre több hátrányos helyzetű csoportba tartozóké is. A javítóból visszakerült gyerekek stigma miatt még a kibocsátó kategóriájának átlagát sem biztos, hogy eléri: Kiss Mária és Katona Péter a korábbi GYIVI-k gyakorlatában diszkriminációt tapasztalt „bizonyos nem kötelező támogatási formák esetében” (Kiss-Katona, 1990: 78).

A volt javítósok behatárolt mobilitásának okai lehetnek tehát az eleve alacsony induló státusz, az alacsony iskolai végzettség, a korlátozott munkalehetőségek és a társadalmi előítéletek. Hanák Katalin az állami gondozott fiatalokkal kapcsolatban azt állapította meg, hogy „...azok illeszkedtek be nagyobb konfliktusok nélkül, akik valamilyen társadalmi – főként munkahelyi – támogatást kaptak önálló életük kiépítéséhez, a hátrányok leküzdéséhez” (Hanák, 1978: 193). És mintha napjainkban ez hiányozna a leginkább. Már Kiss Máriaék megállapították, hogy „...a vizsgált időszakban kezdődtek azok a munkaerőfelvételi korlátozások, amelyek elsősorban azt a populációt érintették hátrányosan, melyből növendékeink is kikerültek” (Kiss-Katona, 1990: 76). 1991-ben már elterjedt volt a munkanélküliség: „Míg a társadalmilag elfogadható beilleszkedés, helykeresés a normál populációba tartozó 14-18 éves korosztály számára megnehezült, addig a kriminalizálódott, az oktatásból kimaradt, a szakmailag képzetlen fiatalok esetében reménytelenné vált” (Szarka, 1992: 39). A súlyos munkanélküliség közepette nem jobb a helyzet ma sem: „...a rablások elkövetőinek 84,1 %-a munkanélküli” (Sárik-Vasvári, 2000: 60).

Interjúalanyaink többsége meglehetősen nehezen tartja fenn magát: „...anyu nem tud eltartani, öcsémet is alig, abból a kis keresetéből.” Akik nem munkanélküliek, nincsenek GYES-en, segélyen, közmunkán, azok legnagyobb részét valamilyen alkalmi munkát végeznek, ami igen változatos lehet:

takarítás, diákmeló, vendéglátóipari kisegítő munka, idénymunkák, építkezések, gyári munka. Ami legtöbbjük esetében közös, az a munka alkalmi, instabil volta és a kihasználtság: leginkább minimálbéres, „zsebből fizetett” munkák ezek, és a munkaadó néha ezt is próbálja tőlük megvonni: „...nem akartak kifizetni, mert kitaláltak valamit, pl. ilyenbe belekötöttek, hogy nem volt jelenléti ív, és azt mondták, hogy ti nem voltatok ott. Pedig ott voltunk.”

Nemcsak a munkaadók használják ki őket, hanem időnként a családjuk is: van, aki keresetének felét odaadja szüleinek a lakhatásért, más viszonylag jól kereső gyári munkát említ, de ebből önmaga mellett apját, nagyapját, nagybátyját tartja el, akik betegek, isznak, és nem segítenek neki sem az otthoni gazdaságban, sem a háztartásban: „Nem tudom kipihenni magam, mert hazamegyek, akkor nekiállok főzni, valamikor 10 órakor állok neki, mert le kell menni a kertbe, mert van vetemény, van jószág, 60 db csirke, libák, kacsák, 40 nyúl... és van egy hold kertünk is. Nincs megállás.”

Annak is csak a látástól vakulásig való robotolás az osztályrésze, aki alkalmazottként nem dolgozik, csak saját gazdaságát műveli: „Reggel négy órakor kivilágosodik a kertben, ha kell, kapál, permetezik, aztán elmegy dolgozni, este hazajön, és amíg lát, addig kint van” – mondja egyik interjúalanyunk az élettársáról, akinél nyilván ő sem dolgozik kevesebbet.

Az interjúkból is kiderül, hogy az alacsony végzettségűek társadalmi kategóriájának a számára, amelybe a volt javítósok többsége is tartozik, gyakran nincs „testhezálló” munkakínálat, mert ami van, az rosszul fizetett, távoli, tanfolyammal járna, esetleg egészségre káros. Válaszadóink szavait idézve:

„Mosogató lehettem volna. ... Ha jó pénzért csinálhatnám, oda is elmennék ilyen 70-80 ezer forintért mosogatni, de csak 40-50 ezret fizetnek. És szétmosom a kezemet.”

„Ki kellett volna járni, nagyon messze volt.”

„...ahhoz az én akaratom is kellene, mert lenne olyan, hogy mehessek tanfolyamra, mert elintéznék nekem a munkaügy. Mondták is, hogy menjek, csak az a mindennapos átjárás! Kinőttem már belőle. Nem megy.”

„Én már nem bírnék tanulni...”.

Az ilyen esetekről írja Diósi Ágnes, hogy ne ítélkezzen felületesen az, aki maga nem volt még hasonló munkakörülmények közé kényszerítve (Diósi, 1984: 65). Összegzésül ugyancsak érvényesnek tűnik Herczog Mária megállapítása, mely szerint „A fiatal sikeres beilleszkedése ugyanis csak akkor tűnik reálisnak, ha megszűnnek azok a diszfunkciók, amelyek a deviáns viselkedéshez vezettek, de legalábbis kompenzálhatók, csökkenthetők, és perspektivikusan van esélye a tanuláshoz, munkához, lakhatáshoz. Ha a fiatalot kiemeljük környezetéből, és önmagában kíséreljük meg nevelését a környezettel való interakció nélkül, valamint ha a környezetet nem készítjük fel a visszafogadásra, akkor a gyermekvédelem tapasztalatait alapul véve nem számíthatunk komoly sikerekre.” (Herczog, 1994: 31.)

Az említett kemény társadalmi tények (családi körülmények, iskolázottsági szint, munkalehetőségek) annak ellenére is hatnak, hogy maguk a javítóintézetek (és sok esetben a pártfogók is) rengeteget tesznek az intézményt elhagyó fiatalokért, részben már a bentlétük alatt, részben pedig utógondozói tevékenységük során. Az irodalmi forrásokból tudjuk, hogy a növendékek a tananyagon, a szaktanfolyamokon, a háztartási tevékenységek (pl. főzés) megtanulásán kívül olyan ismereteket is elsajátítanak, mint a rend (időbeosztás, tisztálkodás, higiénia), modor, illem („affektuskontroll”, kés-villa használat, köszönés, üdvözlőlap megírása), takarékoskodás, illetve pénzbeosztás, de a magyar nyelv is említendő. Az utógondozóban az anyák a gyermekükkel való foglalkozáshoz is segítséget kapnak. Olyan elemi dolgokról van tehát szó, amiket egy „normál” családban felnövő gyerek szocializációja során szinte észrevétlenül is megkap, amivel elkerüli a szociális fogyatékossgot. A kifejezetten a távozóknak biztosított segítségnyújtás lehetőségei közül kiemelhetők a munkahely- és iskolakeresés, valamint az utógondozói szállás biztosítása, de az intézet, illetve a nevelők közvetítő szerepet is elláthatnak pl. a szülő és a gyerek között, és hivatalos ügyintézésben is segítséget nyújthatnak.

A beilleszkedést elősegítő tényezők között a családi kapcsolatok, a társadalmi tőke, a munkalehetőségek mellett tehát ki kell emelni maguknak a

javítóintézeteknek a szerepét is. Ezt maguk a növendékek bizonyítják, mikor kérelmezik, hogy tanulmányaik befejezéséig maradhassanak, vagy segítségért fordulnak az utógondozóhoz.

„Folyamatosan növekszik azoknak a növendékeknek a száma is, akik az elbocsátásukat követő első vagy második évben jelentkeznek intézetünkben utógondozásra. Sajnos a lehetőségeink végesek az esetek száma pedig aggasztó gyorsasággal növekszik.” (Szarka, 2002: 9.)

„...az anyaotthon iránt egyre szélesebb körű társadalmi igény keletkezett. Egyre többen szerettek volna bekerülni, olyanok is, akik nem voltak javítóintézeti növendékek.” (B. Aczél, 2000: 28.)

Interjúalanyaink a javítóintézeteket – néha szinte zavarba ejtően – akkor is szuperlatívuszokban emlegetik, ha már egyáltalán nincsenek vele kapcsolatban. A nyilatkozók akkor is elégedettnek mutatkoznak a belső körülményekkel (nevelőkkel, tanárokkal, felszereltséggel, étellel), ha ottlétük alatt átéltek konfliktusokat (büntetéseket, bántalmazást a társaiktól):

„Nekem nem volt rossz itt. ... Nem bántottak, nem kiabáltak velem, mindig megcsináltam, amit kértek...”

„Normális, egészséges viszony volt a nevelőkkel. Ahogy viselkedni kell a növendékeknek, de nem éreztettek olyan nagy alárendeltséget, ha éppen ment egy meccs a tévében, akkor beszélgethettünk a sportról, ha hideg volt, akkor az időjárás... normálisan. Nem tartották a távolságot a nevelők, hanem partnerként viszonyultak a növendékekhez. De ez nem volt minden nevelőre jellemző...” – teszi azért hozzá a megkérdezett, ami emberileg teljesen természetes. Az, aki börtönt és rendőrségi fogdákat is megismert előzetes fogva tartásának ideje alatt, a javítóintézetről szólva egyenesen luxuskörülményeket emleget.

A volt növendékek beszámolóiban különösen hangsúlyos az intézettől kapott segítségnyújtás, ami többféleképpen is megjelenik:

- vonatkozik a tananyag szinte személyre szabott oktatására, egyáltalán a tanulás lehetőségére: „...soha nem végeztem volna el a 8 osztályt” [az intézet nélkül];

- az elsajátított praktikus ismeretekre: van, aki a javítóban tanult meg mosni, takarítani;
- az életmódjukba bevitt rendszerességre, amit a különböző programok, elfoglaltságok teremtettek;
- pszichés támogatásra, bátorításra: „Fokozatosan építik fel, ami az emberben lerombolódott, s mindenben segítenek”;
- az utógondozói tevékenységre: „Én folyamatosan kaptam segítséget, én itt maradhattam, foglalkoztak velem, kerestek nekem iskolát.”

Kiegészítésül meg kell azonban említeni, hogy úgy tűnik, azok számára, akik a visszaesés felé tendálnak (mert már a javítás időszakuk alatt is újabb szándékos bűncselekményt követtek el), az intézetben töltött idő - bár inkább jó emlékeket idéz - valahogy mégis közömbös.

Mindezek azonban összességükben nemcsak az intézmények sikerességét, hanem az általuk nyújtott lehetőségek iránti igényt is jelzik egy adott társadalmi közegben. Ez a hatékonyság igazában véve nem is új felfedezés: Molnár József már évtizedekkel ezelőtt megállapította: „...a fiatalkori bűnözők átnevelésében ezek az intézetek meglehetősen sikeres munkát végeznek.” (Molnár, 1971: 490.)

## Felhasznált irodalom

- B. Aczél Anna: Rákospalotai körkép. In: Család, Gyermek, Ifjúság 2000/2, 15-32.
- Diósi Ágnes: Hetedíziglen. Kozmosz könyvek, Budapest, 1984.
- Gönczöl Katalin: A visszaeső bűnelkövetők tipológiája. KJK, Budapest, 1980.
- Hanák Katalin: Társadalom és gyermekvédelem. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1978.
- Hegedűs Judit: Javítóintézetben élő fiatalok és az erőszak. In: Belügyi Szemle 2000/7-8, 69-80.
- Herczog Mária dr.: Javítóintézeti nevelés és család. In: Kriminológiai és Kriminálisztikai Évkönyv, 31. kötet, 1994, 24-42.
- Kiss István (2001) 32 év az Aszódi Javítóban. Kézirat.
- Kiss Mária dr. – Katona Péter: Az intézetből elbocsátott lányok társadalmi beilleszkedésének vizsgálata. In: Tanulmányok, cikkek a fővárosi gyermekvédelem köréből, 1990, 52; 59-82.
- Moldova György: Tetovált kereszt. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 1969.
- Molnár József: Galeribűnözés. KJK, Budapest, 1971.
- Osoháné Hazai Kriszta: Gondolatok K. Z. javítóintézeti nevelésre utalt fiatalok sorsáról. In: Gyermek- és Ifjúságvédelem 1990/2, 62-64.
- Pinezics Mária: 1990 A Rákospalotai Leánynevelő Intézet története. Gyermek- és Ifjúságvédelem. 1990/3, 14-24; 1990/4, 16-24.
- Regős István: Bűn. Egy tévé-dokumentumfilmsorozat regényes története. Expressz Könyvek, Budapest, é.n.
- Sárik Eszter – Vasvári Csaba: Valóban az erőszak a főszereplő? A gyermek- és fiatalkori bűnözés helyzete és tendenciái napjainkban. In: Belügyi Szemle 2000/7-8, 57-68.
- Szarka Attila: Néhány gondolat a javítóintézeti nevelésről és képzésről. In: Kriminológiai Közlemények, 1992, 46; 37-51.
- Szikulai István: „Nem szeretném, hogy befejeződjön...” A gyermekvédelmi rendszerből nagykorúságuk után kikerült fiatal felnőttek utógondozásának és utógondozói ellátásának utánkövetéses vizsgálata. Kézirat, 2002.
- Utasi Judit dr.: A javítóintézetből elbocsátott fiatalok pártfogó felügyeletének eredményessége 1991-1996. In: Kriminológiai Tanulmányok, 2001, 38; 222-238.
- Tóthné Molnár Mária: Huszonöt év a leánynevelőben. A szerző saját kiadása, Budapest, 1983.

# **Bácskay Andrea**

## **Életkörülmények a szociális otthonokban\***

### **Bevezető**

A „szociális otthon”-hoz az emberek többsége idős, beteg, elhagyott emberek képét társítja, és elsősorban az öregek otthonára vagy a szeretetotthonra gondol. Ez nem véletlen, hiszen a szociális otthonok történetileg a szegényházak leszármazottai.

Napjainkban 65 ezer ember él tartós bentlakásos szociális intézményben. Ez a létszám az 1970. évi adat (26 ezer fő) 2,5-szerese, ami 10 ezer lakosra vetítve még ennél is magasabb, 2,8-szeres emelkedést mutat. Az ellátottak számának növekedése tartóssá vált, mind tendenciáját, mind mértékét tekintve (évi 3-4 százalék körüli). Az intézményben élők létszámának változását a férőhelyek kapacitásának alakulása határozza meg, ami elsősorban pénzügyi-gazdasági szempontoktól függ, és nem a valós igényekhez igazodik. Évente mintegy 15 ezer ember kéri az intézeti gondoskodást, de férőhelyhiány miatt egyre kisebb hányadukat tudják befogadni a szociális intézmények. Az elmúlt tíz évben közel 30 százalékkal csökkent a jogos igény alapján elhelyezést nyertek aránya. A várólistára kerülők száma megduplázódott, és körükben az egy évnél hosszabb ideig várakozni kényszerülőké 5,5-szeresére nőtt.

A férőhelyek számának növelése igen nagy terheket ró a fenntartóra. Egyre szigorúbb előírások vonatkoznak az ellátás körülményeire, színvonalára, ugyanakkor az anyagi lehetőségek meglehetősen korlátozottak.

E tanulmány célja a különböző típusú, fenntartású és földrajzi elhelyezkedésű tartós bentlakásos intézmények felszereltségének, valamint a tárgyi feltételekre vonatkozó jogszabályi előírások teljesülésének vizsgálata.

### **Az elemzés célja, módszere**

A 161/1996.(XI.7.) sz. kormányrendelet értelmében 1997-ben valamennyi szociális intézmény működési engedélyét felülvizsgálták, és a rendeletben foglaltak alapulvételével működésüket ideiglenes vagy végleges jelleggel engedélyezték. A vizsgálat eredményeként az otthonok jelentős

része csak ideiglenes működési engedély birtokába jutott, mivel tárgyi és/vagy személyi feltételei nem feleltek meg a jogszabályi követelményeknek. Az Állami Számvevőszék és az állampolgári jogok országgyűlési biztosának vizsgálatai is nyilvánvalóvá tették, hogy a szociális otthonok nemcsak az ellátott feladatokban, hanem adottságaikban, az ellátás módjában és színvonalában is jelentősen különböznek egymástól. E tények is szerepet játszottak abban, hogy a Központi Statisztikai Hivatal felmérést készített a szociális otthonok tárgyi feltételeiről és az általuk nyújtott szolgáltatásokról. Ennek során az alábbiakra kerestük a választ.

- A szociális otthonok megfelelnek-e a jogszabályban előírt normáknak, teljesítik-e a különféle „kemény mutatókra” megállapított minimumkövetelményeket?
- A tárgyi feltételek tekintetében van-e különbség az intézmények között aszerint, hogy milyen típusú szociális ellátásra szakosodott, milyen fenntartás alatt működik, illetve hol helyezkedik el az ország területén? E tényezők milyen mértékben befolyásolják az otthonok ún. ellátottsági mutatóit, „komfortosságát”?

A tárgyi feltételek közül a lakószobákra, a fürdő- és mellékhelyiségekre, a közösségi helyiségekre és a házirendben rögzített szolgáltatásokra vonatkozó adatokat vizsgáltuk meg részletesebben.

A felmérés egy éves gyakoriságú adatgyűjtés („Kimutatás a tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények működési adatairól”) ad hoc kiegészítése volt. A teljes körű adatfelvétel keretében a kérdőívet az intézmények töltötték ki. Az adatkérés 1999 december végére és csak a tartós bentlakásos intézményekre – a klasszikus értelemben vett szociális otthonokra – terjedt ki. Az elemzéshez segítségünkre volt még néhány, témához kapcsolódó tanulmány, egyéb statisztikai jellegű felvétel; a vonatkozó jogszabályok, az állami számvevőszéki és az ombudsmani jelentések.

## **Férőhelyek és ellátottak**

A főbb adatok időbeli áttekintését, összehasonlítását 1993-tól, a szociális törvény hatálybalépésétől célszerű nyomon követni, mivel a vonatkozó jogszabályok és az adatgyűjtés módszertana ettől az időponttól egységesek. A szociális gondoskodás területén nagyobb jelentőségű, tartós bentlakásos otthonok telephelyeinek száma mintegy másfélszeresére emelkedett 1993 és 2001



között (1993: 550; 2001: 886), miközben a férőhelyek száma csak 30 százalékkal bővült (1993: 50 826; 2001: 66 049). Ennek oka egyrészt a civil szervezetek megjelenése a szociális ellátásban, amelyek lehetőségeikhez mérten kisebb befogadóképességű otthonok fenntartását tudták vállalni, másrészt az a törekvés, hogy a nagy, több száz főt befogadó állami, önkormányzati intézményeket kisebb, családasabb otthonok váltsák fel.

*1.ábra*  
*Az egy otthonra jutó férőhelyek számának alakulása, típusonként*

Miközben a bentlakásos intézmények által nyújtott ellátások iránt fokozódik a kereslet, az alap- és nappali ellátásokat igénybe vevők száma csökken, vagy legalábbis stagnál. Ez annak ellenére alakul így, hogy a rászorultak gondozását – a nemzetközi normák és a szociális törvény szándéka szerint is – elsősorban lakókörnyezetükben ajánlott biztosítani. A házi segítségnyújtás például a rendszerváltozás idején volt a legkiterjedtebb, azt követően rohamosan apadt mind az ellátottak, mind azon települések száma, amelyek biztosítják ezt a fajta ellátást. 1990-hez képest tizenegy év alatt kevesebb mint felére esett vissza az ellátottak száma. 2001-ben a települések 40 százalékában nem működött házi segítségnyújtás, főként a kistelepüléseken, holott valószínűtlen, hogy a nagy arányban idősek lakta falvakban ne volna igény otthoni gondoskodásra. Ezzel párhuzamosan erősödött a bentlakásos intézményi ellátás iránti kereslet. Az intézményi férőhelyek számának szerény mértékű bővülése nem tudott lépést tartani az igények növekedésével, ennek következtében jelentősen nőtt az elhelyezésre várók száma, valamint a várakozási idő. A különböző

típusú otthonok férőhelyszáma nem azonos irányban változott. Az időseket, a szenvedélybetegeket és a felnőtt fogyatékosokat ellátó otthonok befogadóképessége emelkedett, miközben a pszichiátriai betegek és a gyermekkorú fogyatékosok otthonaiban kevesebb embert tudnak elhelyezni ma, mint az 1990-es évek elején. A kapacitáshiány az önkormányzatok esetében elsősorban pénzügyi-gazdasági okokra vezethető vissza. A rendszerváltozás után az állam a szociális gondoskodás felelősségét a helyi önkormányzatok szintjére utalta. A szociális feladatok ellátásához szükséges pénzeszközök azonban helyi szinten nem álltak rendelkezésre.

Az Állami Számvevőszék 1996-ban vizsgálatot folytatott a szociális otthonok helyzetéről és finanszírozásáról. Ebben megállapította, hogy „az önkormányzati körben felhasználható címzett támogatások keretei, valamint a szociálpolitikai programokra igényelhető fejezeti rendelkezésű összegek jelentősen elmaradtak a bejelentett igényektől. Számottevő férőhelyfejlesztésekre lehetőséget nem nyújtottak. Az önkormányzatok saját pénzügyi forrásainak szűkülése és az e célra biztosított szerény nagyságrendű állami források együttes hatására az intézményi férőhelyszám alig növekedett” (*Jelentés a tartós szociális ellátást nyújtó intézmények helyzetének és finanszírozásának vizsgálati tapasztalatairól, 1996*).

Az állami szerepvállalás csökkenéséből adódóan szükségszerű volt, hogy nem költségvetési szervek is bekapcsolódhassanak a szociális ellátórendszerbe, ennek megfelelően az utóbbi időben a bentlakásos ellátás területén is tanúi lehetünk a civil szervezetek és vállalkozások fokozódó szerepvállalásának. A vizsgált időszakban a nem önkormányzati fenntartású intézményekben két és félszeresére nőtt a férőhelyek száma, miközben az önkormányzatiakban csak 14 százalékos emelkedés regisztrálható. 1993-ban a férőhelyek 87 százaléka, 2001-ben már csak 74 százaléka működött önkormányzati fenntartásban. A nem költségvetési szervek a nehezebb fajsúlyú, bonyolultabb és ezért sokkal költségesebb, ún. speciális ellátásokra (pszichiátriai betegek, fogyatékosok) kisebb mértékben vállalkoznak. Legkevésbé a pszichiátriai otthonokra jellemző a nonprofit szervezetek jelenléte: csaknem az összes férőhely (94 százalék) önkormányzati kezelésben van. Az egyházak elsősorban időskorúak és fogyatékosok számára nyújtanak ellátást, míg az alapítványok és az egyesületek tevékenysége az átmeneti ellátásban, különösen a hajléktalanok gondozásában jelentős.

Az ellátottak száma természetesen követi a férőhelyek számának alakulását, gyakorlatilag az intézményi kapacitás függvénye. 2001 végén annyian éltek tartós bentlakásos otthonban, hogy

szinte megtölthettek volna egy Békéscsaba nagyságú várost: 65 ezer ember. Ez egyharmaddal több az 1993. évinél. A legnagyobb mértékű növekedés (több mint 100 százalék) a szenvedélybetegek létszámában következett be (de a többi gondozotthoz képest így is alacsony a számuk).

## Az intézmények területi elhelyezkedése

Egyes elméletek szerint az elkülönített szociális intézetek (különösen a fogyatékos- és pszichiátriai otthonok, a hajléktalanszállók) a társadalmi kirekesztés, a társadalom nemkívánatos, nem szívesen látott csoportjaitól való megszabadulás eszközei (Scull, 1979). A kirekesztettség érzését az intézmények területi elszigeteltsége tovább erősítheti. Az intézetben élő ember a társadalom egy mesterségesen izolált szigetén él, akkor is, ha az intézetek és a külvilág közötti átjárhatóság valamilyen fokon biztosítva van. Számos intézmény távol fekszik a nagyobb településektől, nem egy esetben az érintettek lakóhelyétől. Például a pszichiátriai otthonoknak mindössze 6 százaléka található Budapesten vagy megyei jogú városban. A fővárosi önkormányzat által működtetett fogyatékos- és pszichiátriai otthonok pedig – Tordas kivételével – több száz kilométerre fekszenek Budapesttől (Máriapócs, Búcsúszentlászló, Csabrendek, Zalaapáti, Kéthely), közülük nem egy az országhatár közelében (Tompá, Szentgotthárd, Zsira, Csákánydoroszló, Peresznye).

Az elmebetegeket és fogyatékosokat elsősorban egészségi állapotuk alapján utalják be a megfelelő típusú szociális otthonba, ami sokszor távol esik eredeti lakóhelyüktől. Az öregeknek inkább van lehetőségük arra, hogy volt lakóhelyük közelében maradjanak, hiszen az idősök otthonainak földrajzi elhelyezkedése kedvezőbb, magasabb a számuk, és egyenletesebb a területi eloszlásuk.

1. tábla  
A szociális otthonok megoszlása településtípus szerint

Típus	Budapest és megyei jogú város	Város	Község	Összesen (%)
Idősek otthona	27,8	34,2	38,0	100,0
Fogyatékosok otthona	24,5	25,8	49,7	100,0
Szenvedélybetegek otthona	12,5	18,8	68,7	100,0
Pszichiátriai betegek otthona	5,6	38,8	55,6	100,0

Összesen	25,0	32,2	42,8	100,0
----------	------	------	------	-------

Több tanulmány is kitér rá, hogy a távolság, a nehéz megközelíthetőség tetemes költséget jelent a család, a hozzátartozók, barátok számára, de további terheket, jelentős költséget ró az intézetekre is. Komoly gépkocsipark szükséges az alkalmazottak naponkénti szállításához, egyes intézetek pedig még az ellátottak szabadságra utaztatását is maguk végzik, önerőből, intézeti kocsival, kísérővel. A foglalkoztatás megszervezése is bonyolult, mivel a kisebb településeken, a városoktól, nagyobb falvaktól távol nehezen található olyan vállalkozás vagy üzem, amely biztosítani tudná a rendszeres munkát. Az izolációs hatások azonban nemcsak a bentlakókat érik, hanem az itt dolgozókat is, akik nélkülözik a szélesebb szakmai közeget, a városias lét komfortjait, tevékenységük pedig nincs kitéve állandó külső kontrollnak (*Bánfalvy, 1998; Demeter, 1998*).

## **Az intézmények nagysága**

Szociális otthonba többnyire családból, de legalábbis egyéni háztartásból kerül az ember. Nem lényegtelen tehát, hogy élete hátralévő részét mekkora intézetben tölti. Mind a gondozásra szorulóknak szempontjából, mind szakmai ellátási szempontból humánusabb megoldás több kisebb, családiasabb otthon létrehozása. A férőhely-koncentráció elsősorban gazdaságossági szempont hozadéka: egyébként azonos feltételek mellett nyilvánvalóan gazdaságosabb mind az épület és az infrastruktúra fajlagos költségei, mind a munkaerő-kihasználás szempontjából egy több száz férőhelyes intézmény fenntartása, mint egy emberközpontúbb, 20-30 személyre méretezett otthoné. Évek óta több intézet próbálkozik olyan lakóformák kialakításával, amelyek lazább kontrollt, nagyobb önállóságot, több önrendelkezést biztosítanak gondozottjaiknak. Ilyen kiscsoportos lakóközösségek kialakítását eredményezte a felnőtt értelmi fogyatékosok hagyományos intézményekből történő ún. kitagolási programja. A kitagolás 1996-ban a programban részt vevő intézmények ellátottjainak 10 százalékát, összesen 232 főt érintett (*Demeter, 1998*).

Ezen program jogszabályi elismerésének, illetve támogatásának tekinthető a szociális törvény 1999. évi módosítása, amely nevesíti a lakóotthoni ellátást mint kiscsoportos lakóközösséget a fogyatékos és a pszichiátriai betegek számára. Az intézmények átalakítása hosszú időt vesz igénybe, 2000 végén mindössze 14, a következő évben pedig 35 lakóotthonról számolt be a statisztika.

Adataink szerint 1999 végén minden negyedik intézmény 100 férőhelyesnél nagyobb volt, ezekben élt a gondozottak több mint fele. Jelentős különbségek tapasztalhatók az ellátás típusa szerint, vagyis ez a férőhelyszám minden második pszichiátriai otthonra, és csak minden ötödik időotthonra igaz. Összefüggés figyelhető meg az otthonok nagysága és a fenntartó szervezeti formája között is. Általánosságban elmondható, hogy minél nagyobb befogadóképességű egy intézmény, annál nagyobb a valószínűsége, hogy önkormányzati fenntartás alatt áll. Elsősorban a fogyatékosok és a pszichiátriai betegek kénytelenek nagyobb, több száz fős intézetekben élni. (A „csúcsot” a Fővárosi Önkormányzat Szentgotthárdi Pszichiátriai Otthona tartja a maga 720 férőhelyével.)

*2. ábra*

*A szociális otthonok átlagos férőhelyszáma, típusonként*

*3. ábra*

*A szociális otthonok átlagos férőhelyszáma, fenntartónként*

*2. tábla  
A szociális otthonok megoszlása a férőhelyek  
nagyságcsoportja szerint, fenntartónként*

Férőhelyek	Önkor-mányz at	Nem önkor-mányz at	Összesen
- 25	20,2	38,2	25,9
26- 50	22,4	33,1	25,8
51-100	26,8	17,7	23,9
101-	30,6	11,0	24,4
Összesen	100,0	100,0	100,0

*3. tábla  
Az ellátottak megoszlása az otthonok férőhely  
nagyságcsoportja szerint, fenntartónként*

Férőhelyek	Önkor-mányz at	Nem önkor-mányz at	Összesen
- 25	3,9	12,5	5,5
26- 50	9,7	26,0	12,7
51-100	22,8	26,7	23,5
101-	63,6	34,8	58,3
Összesen	100,0	100,0	100,0

Az elmúlt években több kisebb befogadóképességű és sokrétű szolgáltatást nyújtó intézmény alakult, mindenekelőtt a civil szféra jóvoltából. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetnek (NCSSZI) az idősek otthonairól készített felmérése azt mutatja, hogy a nagyobb férőhelyszámú intézmények jellemzően a rendszerváltozás előtt jöttek létre, míg 1990 után kisebb otthonok nyitották meg kapuikat (*Forrai-Gyuris-Hronyecz-Ladányi, 2002*).

## **Lakószobák**

A jogszabályi előírások szerint egy bentlakásos intézmény csak akkor alkalmas a gondozási feladatok ellátására, ha egy ellátottra legalább 6-8 négyzetméter terület jut a lakószobából, és egy szobában nem helyeznek el 4 személynél többet. E feltételek teljesülése a valóságban az otthonok típusa és a fenntartó szervezetek szerint igen változó.

A szobák összterületéből egy-egy lakóra átlagosan 8 négyzetméter jut, ez azonban jelentős különbségeket takar. A nem önkormányzati fenntartású otthonok lakói nagyjából kétszer annyi helyet birtokolhatnak szobáikból, mint önkormányzati intézményekben élő társaik. Ez a különbség – változó mértékben – mindegyik otthontípus esetében fennáll, sőt az önkormányzati működtetésű fogyatékos és pszichiátriai otthonok átlagos értéke elmarad a jogszabályban előírt minimumtól.

*4. ábra  
Egy ellátottra jutó átlagos lakóterület, fenntartónként*



*4. tábla*  
*Egy ellátottra jutó átlagos lakóterület típusonként és fenntartónként*

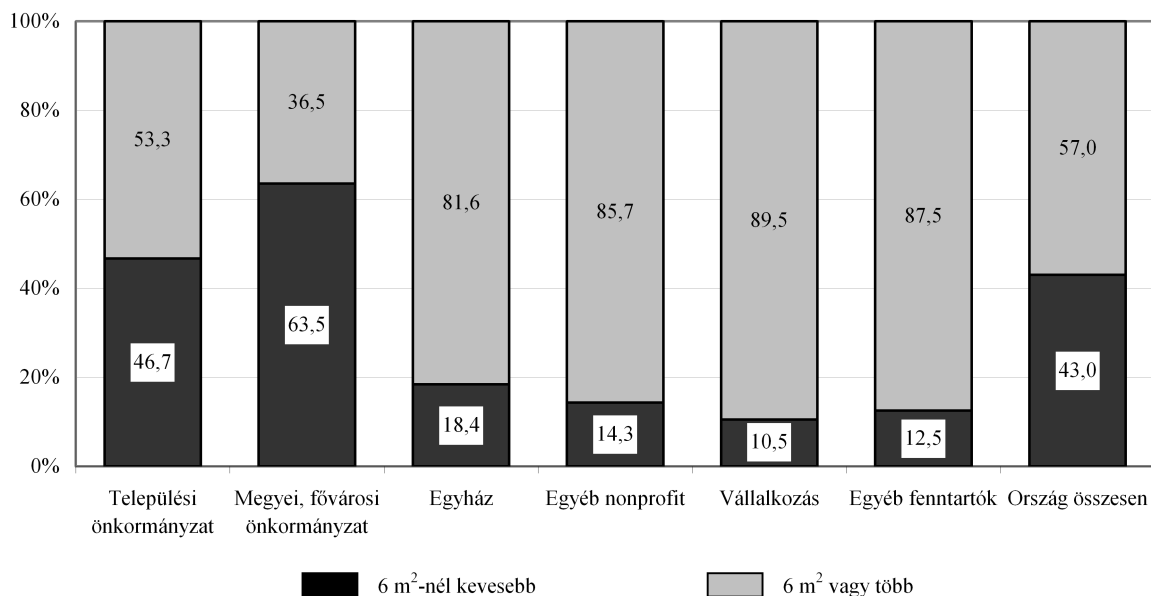
Típus	Önkormányzat	Nem önkormányzat	Összesen
Idősek otthona	6,7	13,2	9,1
Gyermekkorú fogyatékosok otthona	4,9	6,6	5,6
Felnőttkorú fogyatékosok otthona	5,8	9,5	6,4
Szenvedélybetegek otthona	6,3	8,0	7,0
Pszichiátriai betegek otthona	5,3	3,8	5,2
Egyéb	6,0	6,1	6,0
Összesen	6,3	12,1	8,1

(m<sup>2</sup>)

Az egy főre jutó lakóterület országos szinten az intézmények 43 százalékában nem éri el a 6 négyzetmétert, ez az arány a pszichiátriai és a fogyatékosotthonok esetében közelít a háromnegyedhez. Ha az ellátottak számának megoszlását nézzük, kedvezőtlenebb képet kapunk: a gondozottak fele, köztük a fogyatékosok több mint 70 százaléka él olyan helyen, ahol egy személyre nem jut 6 négyzetméternyi lakóterület, tehát egy átlagos ágy háromszorosa sem. A jogszabályi előírást nem teljesítők között túlsúlyban vannak az állami intézmények: míg országos szinten az önkormányzati otthonok száma kétszerese a nem önkormányzatiaknak, addig a „nem teljesítők” között több mint hétszerese.

5. ábra

A szociális otthonok megoszlása az egy ellátottra jutó lakóterület nagysága szerint, fenntartónként



5. tábla

Az ellátottak megoszlása az egy ellátottra jutó lakóterület nagysága szerint, típusonként

Típus	6 m <sup>2</sup> -nél kevesebb		6 m <sup>2</sup> vagy több		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%
Idősek otthona	13 668	38,4	21 899	61,6	35 567	100,0
Gyermekkorú fogyatékosok otthona	3 355	82,7	703	17,3	4 058	100,0
Felnőttkorú fogyatékosok otthona	7 426	69,8	3 219	30,2	10 645	100,0
Szenvedélybetegek otthona	554	48,6	585	51,4	1 139	100,0
Pszichiátriai betegek otthona	5 212	67,7	2 489	32,3	7 701	100,0
Egyéb	275	81,6	62	18,4	337	100,0
Összesen	30 490	51,3	28 957	48,7	59 447	100,0

A lakóhely tágasságának egy másik mutatója, az egy szobában élő ellátottak száma a fogyatékos gyermekeket ápoló otthonokban a legmagasabb (7,2 fő), de a pszichiátriai kezelést igénylők, illetve a fogyatékkal élő felnőttek intézményeiben is meghaladja egyrészt az országos átlagot, másrészt a jogszabályban rögzített minimumot (5,2; 4,2 fő). Az állami fenntartású otthonokban zsúfoltabb szobákat találunk, mint a nonprofit vagy akár az egyházi működtetésűekben. Legrosszabb helyzetben a fogyatékos gyermekek vannak: önkormányzati fenntartású otthonaik 96 százalékában a szobánkénti átlaglétszám 4 fő fölött van.

*6. ábra*

*A szociális otthonok megoszlása az egy szobában élő ellátottak száma szerint, típusonként*

*7. ábra*

*A szociális otthonok megoszlása az egy szobában élő ellátottak száma szerint, fenntartónként*

Az egyágyas szobák aránya az idősök otthonaiban a legmagasabb, a pszichiátriai betegeket gondozó intézetekben a legalacsonyabb. Míg az előbbi típusban százból 26 szoba, addig az utóbbiban csak minden századik szoba egyágyas. A gondozottak körében még nagyobbak a különbségek: egy idősotthonba felvételt nyert embernek 36-szor nagyobb az esélye arra, hogy egyágyas szobába kerül, mint egy pszichiátriai ápoltnak.

Különösen az időskorúak otthonaiban sarkalatos kérdés, van-e elegendő kétágyas szoba a házaspárok számára. (A jogszabály előírása szerint a házaspárokat együtt kell elhelyezni.) Ugyanis ha házaspár kerül szociális otthonba, sokszor kénytelenek – ha csak átmenetileg is – külön költözni, és várni, míg egy kétágyas szoba megürül, ami egyben azt a perspektívát jelenti számukra, hogy egyikük halálával a másik félnek ki kell költöznie egy nagyobb létszámú szobába. De ez a probléma a többi intézményben is felvetődhet, hiszen tartós, mély és intim emberi kapcsolatok kialakítására teljesen alkalmatlan az olyan tér, ahol a lakók többedmagukkal élnek egy szobában, ahol ezen kívül nincs hely az elkülönülésre. Felmérésünk szerint az időseket ápoló otthonok 15, és a fogyatékos felnőtteket gondozó otthonok 35 százalékában egyáltalán nincs kétágyas szoba.

6. tábla

*Az egy- és kétágyas szobák aránya a szociális otthonokban, típus szerint*

Típus	Összes szoba	Ebből:	
		egyágyas	kétágyas

		db	%	db	%
Idősek otthona	14 800	3 931	26,6	5 784	39,1
Gyermekkorú fogyatékosok otthona	595	29	4,9	73	12,3
Felnőttkorú fogyatékosok otthona	2 681	94	3,5	730	27,2
Szenvedélybetegek otthona	332	23	6,9	66	19,9
Pszichiátriai betegek otthona	1 577	22	1,4	256	16,2
Egyéb	81	3	3,7	12	14,8
Összesen	20 066	4 102	20,4	6 921	34,5

## Fürdő- és mellékhelyiségek

Az élet minősége egy lakásban nemcsak attól függ, hogy mekkora a lakás, és hányan laknak benne, hanem nagy részben attól is, hogy az mennyire komfortos. A szociális otthonok a szó egy bizonyos értelmében véve komfortosak, hiszen van bennük WC és fürdőszoba, ezért esetükben a hagyományos értelemben vett laksűrűség-mutatón túl legalább ilyen fontosak és jellemzőek egyéb „sűrűségmutatók”: nevezetesen hogy hány ember használ közösen egy-egy WC-t, illetve fürdőszobát. A bentlakásos intézmények működési feltételeit szabályozó rendelet szerint 10 ellátottra legalább egy fürdőkádat vagy zuhanyzót kell biztosítani.

Az egy WC-t használó ellátottak száma komoly eltéréseket mutathat nemcsak az egyes intézmények között, hanem intézményen, sőt szinteken belül is. Idős vagy beteg, nehezen mozgó emberekről lévén szó, fontos, hogy ezek a helyiségek bizonyos határokon belül legyenek. A különböző ellátási típusokat vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy az idősotthon lakója jobb, a pszichiátriai intézet ellátottja lényegesen hátrányosabb helyzetű az átlagnál. Míg az előbbi ötöd-, addig az utóbbi tizedmagával kénytelen használni egy WC-t. Fenntartók szerint az önkormányzati, különösen a megyei önkormányzati otthonokban élők vannak nehezebb helyzetben: az összes gondozott egyötöde, 12 és fél ezer ember él olyan helyen, ahol 10 vagy annál is több személyre jut egy WC.

A fürdőszobaadatok ennél sokkal kedvezőtlenebbek. Az állami intézményekben mostohább állapotokat találtunk: az egy fürdőszobát használó ellátottak számában közel háromszoros a különbség az állami és a nem állami intézmények mutatói között. A pszichiátriai betegekre szakosodott otthonokban csaknem háromszor annyian használnak egy fürdőt, mint az időskorúakat ápoló intézetekben, tehát egy pszichiátriai betegnek 26 társával kell osztoznia egy fürdőszobán, míg egy időskorúnak „csak” kilencel. Egyes ellátottak még ennél is rosszabb körülmények között

élnék, mivel azonos intézeten belül is komoly differenciák lehetnek. Az átlag ugyanis elfedi azt a tényt, hogy az összes fürdőhelyiség kétharmada a fürdőszobás szobákhoz tartozik, s mivel ezen szobák általában egy-két ágyasak, így az ellátottak nagyobb része a fürdőszobák kisebb részén kénytelen osztozni.

Mivel egy-egy fürdőszobában általában több kád, illetve zuhanyállás van (ami egyben azt is jelenti, hogy intézményesült az egymás előtti fürdés, fürdetés), szemléletesebb azt bemutatni, átlagosan hányan használnak egy kádat, illetve zuhanyzót. Az intézmények együtödében nem teljesül a jogszabályi előírás, ezek túlnyomó többsége önkormányzati fenntartású. A gondozottak több mint egyharmada él olyan körülmények között, ahol 10 vagy még ennél is több személyre jut egy kád vagy zuhany. Az önkormányzati intézetek lakói hátrányosabb helyzetben vannak, mint a nem önkormányzatiaké, többszörös (2–4-szeres) különbség figyelhető meg az állami és a nem állami otthonok értékei között. A pszichiátriai otthonokban kétszer annyian használnak egy kádat, illetve zuhanyzót, mint az idősek otthonaiban.

7. tábla  
A fürdő- és mellékhelyiségek adatai típusonként

Típus	Egy fürdőszobára jutó ellátott	Egy kádra/zuhanyzóra jutó ellátott	Egy WC-re jutó ellátott
Idősek otthona	10,4	6,5	5,2
Gyermekkorú fogyatékosok otthona	15,5	7,4	6,9
Felnőttkorú fogyatékosok otthona	20,8	10,2	8,4
Szenvedélybetegek otthona	11,2	7,5	5,8
Pszichiátriai betegek otthona	27,1	12,7	10,2
Egyéb	9,5	5,2	5,2
Összesen	13,4	7,5	6,1

8. tábla  
A fürdő- és mellékhelyiségek adatai fenntartónként

Fenntartó	Egy fürdőszobára jutó ellátott	Egy kádra/zuhanyzóra jutó ellátott	Egy WC-re jutó ellátott
Települési önkormányzat	13,2	7,7	6,2

Megyei, fővárosi önkormányzat	20,0	10,2	8,3
<i>Önkormányzat</i>	16,8	9,9	7,3
Egyház	5,9	4,5	3,5
Egyéb nonprofit	6,1	4,3	3,8
Vállalkozás	4,9	3,4	3,0
Egyéb fenntartók	9,2	5,0	4,8
<i>Nem önkormányzat</i>	6,1	4,4	3,7
Összesen	13,4	7,5	6,1

Az ún. ellátottsági mutatók nemcsak az egyes intézmények között mutatnak eltéréseket. Az egy szobában lakó, egy fürdőszobát, egy WC-t használó emberek száma erősen különböző egy-egy otthonon, olykor egy-egy épületen, sőt szinten belül is.

## **Közösen használt helyiségek**

„A bentlakásos intézményben biztosítani kell” – többek között – „az étkezésre, az intézmény jellege szerinti közösségi együttlétre, tevékenységre (pl. társalgó, könyvtár, foglalkoztató), az egészségügyi gondozás céljára (pl. orvosi szoba, betegszoba) szolgáló helyiségeket” – szól a rendelet, de nem fogalmaz meg egyértelmű direktívákat.

Külön ebédlő és társalgó fenntartása az intézmények túlnyomó többségének nem okoz gondot. Az átlagosnál kedvezőtlenebb körülményeket találtunk a szenvedélybetegeket gondozó intézetekben, mivel csak kétharmaduk rendelkezik önálló ebédlővel, illetve társalgóval. A fenntartónkénti elemzésből pedig az derült ki, hogy e téren az egyesületek által működtetett otthonok a leggyengébben felszereltek, minden harmadikban arra kényszerülnek a lakók, hogy ebédlőjüket étkezési időn kívül más célra is használják, és csak minden másodikban találni önálló társalgót.

A bentlakásos intézmények működési feltételeit szabályozó rendelet kategorikusan előírja egészségügyi ellátás céljára szolgáló helyiség kialakítását: ezzel szemben 10 otthon közül csak 8-ban található orvosi szoba vagy rendelő, 6-ban külön betegszoba. Az átlagnál rosszabb helyzetben vannak a szenvedélybeteg-otthonok, a fenntartók közül pedig az egyesületek. A betegszobával rendelkező intézményekben egy betegágyra átlagosan 12 férőhely jut, de a különböző típusú

otthonok között igen nagy a szóródás. A két szélső érték az öregeket, valamint a fogyatékos gyermekeket ellátó intézményekben figyelhető meg, ahol 9, illetve 43 férőhely jut egy betegágyra.

Az időskorú gondozottak 60 százaléka teakonyhával felszerelt otthonban lakik, ami azért lényeges, mert a házirendek tiltják, hogy a lakók a szobában főzzenek, az intézet konyháját pedig nem használhatják. Itt viszont elkészíthetnek egy-egy teát, kávét, megmelegíthetik az ételt, és nem kell minden apróság miatt a személyzethez fordulniuk.

Oktatási helyiség, foglalkoztató, könyvtár stb. létesítése és kialakítása az ellátás típusától függ. A rehabilitációs intézmények háromnegyede rendelkezik önálló foglalkoztatóval, és mindössze egynegyedük biztosít oktatási célokra külön helyiséget – holott ez számukra jogszabályi előírás. Összességében az intézmények egyötödében működik könyvtár.

## **Regionális különbségek**

Egy adott terület, egy megye ellátottsági mutatója erősen függ attól, milyen típusú, illetve fenntartású intézmények találhatók a területén, és melyek vannak túlsúlyban. Hogy a területi különbségek világossá váljanak, először az azonos típusú, majd az azonos fenntartású intézményeken belül vizsgáltuk a különböző ellátottsági mutatókat. A tartós bentlakást nyújtó intézmények kétharmadában az időskorúak ápolása, gondozása folyik. Mint uralkodó ellátási forma alkalmas a tárgyi feltételek részletesebb vizsgálatára, megyei szintű elemzésre anélkül, hogy az esetleges kis előfordulás befolyásolná e tanulmány megállapításait, és téves következtetésekre készítené, ugyanakkor kevésbé „mossa el” az átlagszámítás révén a ténylegesen meglévő különbségeket. Ez az ellátási típus elterjedtsége és a jogi, működési szabályozás egységessége révén lehetőséget ad arra, hogy a dologi feltételek vizsgálatával pontosabb képet kapjunk az otthonok felszereltségéről, a gondozási körülményekről megyei szinten is.

Egyrészt megyénként is nyomon követhető, hogy az önkormányzati otthonok ellátottsági mutatói elmaradnak a nem önkormányzati otthonokétól. Ez a közép-magyarországi és a nyugat-dunántúli megyékben a legmarkánsabb, ahol 2-3-szor nagyobb terület jut egy ellátottra a nem önkormányzati fenntartású otthonokban, illetve fele-, harmad annyian laknak egy szobában, mint az önkormányzatok által működtetett időskorúak otthonaiban. Hasonló különbségek és arányok találhatók az egy fürdő- és mellékhelyiséget használók számának megyénkénti



vizsgálatánál. Ebben közrejátszhat az is, hogy Észak-Magyarország és a Dél-Dunántúl egyes megyéiben valamint az Alföldön nagyobb teher hárul az önkormányzatokra, vagyis tízezer lakosra számítva több férőhelyet kell fenntartani és működtetni, mint a nyugati régiókban és Közép-Magyarországon. Másrészt a gazdaságilag fejlettebbnek számító megyékben általában jobb mutatókat találunk, mint az elmaradottabb területeken.

*7. ábra  
Tízezer lakosra jutó szociális otthoni férőhely*

Felvetődik a kérdés, vajon nem azért jobbak-e egy-egy megye mutatói, mert területükön az átlagosnál nagyobb arányú a nem állami részvétel. Ha megnézzük az intézmények, illetve a férőhelyek fenntartók szerinti megoszlását, a fejlettebb régiókba tartozó megyékben – Közép-Magyarországot kivéve –, nem mutatható ki egyértelműen nagyobb arányú nem állami részvétel. A varianciaanalízissel végzett elemzés is azt mutatja, hogy a területi elhelyezkedés magyarázóereje akkor is szignifikáns, ha a típus és a fenntartó hatásától elvonatkoztatunk, tehát azonos típusú és azonos fenntartású intézmények esetében is különbségek találhatók a szerint, melyik megyében fekszik az adott otthon.

A regionális különbségek nem következnek egyértelműen abból, milyen típusú, illetve fenntartású intézmények találhatók a területen. Úgy tűnik, hogy a bentlakásos szociális ellátás színvonalának, tárgyi feltételeinek területi egyenlőtlenségei többé-kevésbé követik az általános fejlettségi különbségeket.

A jelenséget befolyásolhatja egy sor más helyi tényező is, mint például az önkormányzatok pénzügyi, szakmai erőforrásai, infrastrukturális fejlettsége, a helyi társadalmi-politikai erőviszonyok, a helyi specialitások. Tovább bonyolítja a helyzetet az illetékesség kérdése. Az intézmények egy része ugyanis nemcsak saját településének vagy megyéjének lakosait látja el, hanem az ország egész területéről fogad rászorultakat. Azokban a megyékben, ahol ez az arány magas, esetleg kevésbé jutnak érvényre a területi különbségek.

## Összegzés

Az eddigiek során láttuk, hogy a szociális otthonok adottságaikban, az ellátás színvonalában, minőségében jelentősen különböznek egymástól. A vizsgált mutatók között komoly eltérések tapasztalhatók többek között aszerint, hogy az adott otthon milyen típusú ellátásra szakosodott, ki a fenntartója, és hol helyezkedik el Magyarország területén. Varianciaanalízis segítségével vizsgáltuk, mennyire függ egy otthon „komfortossága” a fenti változóktól, milyen az összefüggés közöttük, illetve melyiket tekinthetjük a legfontosabb magyarázó tényezőnek. Eredményeink alapján megállapítható, hogy az ellátottsági mutatók alakulása függ mind az intézmény típusától, mind területi elhelyezkedésétől, legjobban azonban attól, milyen fenntartás alatt működik az intézet. Mindhárom változó magyarázóereje erős, és akkor is fennáll, ha eltekintünk a másik két változó hatásától. Ez azt jelenti, hogy az azonos megyében lévő, azonos típusú otthonokra is igaz, hogy az önkormányzati fenntartásúak rosszabb mutatókkal rendelkeznek, mint a nem önkormányzatiak.

Az otthonok különböző, eddig vizsgált jellemzői alapján úgy tűnik, hogy bizonyos folyamatok az intézményhálózatot osztják meg, és az intézményhálózaton belül alakítanak ki egy lejtőt. Az otthonok szakosítása elvileg csak a gondozási feladatok funkcionális szétválasztását szolgálta, de mint a vizsgált mutatók alapján látjuk, a különféle típusú otthonok hierarchiába rendeződnek, amelynek alján a pszichiátriai és a szenvedélybetegek otthonai, a „csúcsán” pedig az időskorúak otthonai találhatók. E rangsor kialakulásában természetesen szerepet játszhat az a tényező is, hogy milyen fenntartás alatt áll az intézmény. Az otthontípusok fenntartók szerinti elemzéséből kiderül, hogy minél lejjebb megyünk a típus-hierarchiában, annál nagyobb arányban találkozunk önkormányzati fenntartással. Különösen szembetűnő ez a rangsor alján lévő pszichiátriai otthonok esetében, amelyek 96 százalékban állami működtetésűek. Joggal vetődik fel a kérdés, vajon nem azért vannak-e ezek az otthonok rosszabb helyzetben, mert túlnyomó részben önkormányzati

fenntartásúak. A különböző mutatók azonos fenntartású intézményeken belüli vizsgálata, valamint a varianciaanalízis is azt mutatta, hogy a különböző otthonoknak akkor is eltérőek a mutatói, ha nem vesszük figyelembe a fenntartó, mint változó hatását.

A jelenségben szerepet játszhatnak a következők: a családok számára egyre nagyobb megterhelést jelent az idős, tartósan beteg családtag gondozása, intézeti elhelyezéséért komoly anyagi áldozatra is készek. Ez nagyobb fizetőképes keresletet feltételez, emiatt jobban „megéri” idősotthonba investálni, nívósabb otthonokat létrehozni. Ezt támasztja alá egy közelmúltban készült tanulmány is, mely rámutat, hogy a szociális gondoskodás célcsoportjai között kitüntetett helyet foglalnak el az idősek, a szociális feszültségek kezelésében az önkormányzatok, a civil szervezetek és a vállalkozók – a társadalom öregedése miatt – leginkább az idősekre koncentrálnak (Széman-Harsányi, 1999). Az ún. emelt szintű részlegek is inkább az időskorúak számára létesített intézményekre jellemzőek. Ezek az átlagosnál nívósabb, az átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezési körülményeket és szolgáltatásokat biztosító otthonok „javítják” az átlagot. Az ellátottak érdekérvényesítési képességei, lehetőségei sem egyformák, az idősekéi jobbak, a pszichiátriai gondozottakéi viszont erősen korlátozottak. A mentális betegek ugyanis a társadalom egyik legkiszolgáltatottabb rétegét képezik, mivel belátási képességük kisebb-nagyobb korlátozottsága miatt érdekeiket nemcsak érvényesíteni és képviselni, de sokszor még felismerni sem képesek. Ebből következően az időseknek nagyobb esélyük és több lehetőségük van válogatni az otthonok között, mint a pszichiátriai vagy a szenvedélybetegeknek, mivel utóbbiakat elsősorban egészségi állapotuk alapján utalják be a megfelelő típusú szociális intézménybe.

A kialakult hierarchiát erősítheti az intézmények területi elhelyezkedése is: a pszichiátriai valamint a szenvedélybetegek ellátására szakosodott intézetek fele, illetve kétharmada községben található. (Míg Magyarország összlakosságának 37 és az összes szociális otthon lakóinak 35 százaléka, addig a pszichiátriai és szenvedélybeteg-intézmények gondozottjainak 53 százaléka élt községben 1999 végén.)

9. tábla  
A szociális otthonok férőhelyeinek megoszlása otthon- és településtípus szerint (%)

Típus	Budapest és megyei jogú város	Város	Község	Összesen
Idősek otthona	35,8	33,3	30,9	100,0
Fogyatékosok otthona	22,5	27,3	50,2	100,0

Pszichiátriai betegek otthona	5,5	38,3	56,2	100,0
Szenvedélybetegek otthona	7,3	14,2	78,5	100,0
Összesen	28,2	32,0	39,8	100,0

Nem mutatható ki az előzőekhez hasonló rangsor az otthonok között, ha fenntartóik szerint hasonlítjuk össze őket. Ebben az esetben nem egyszerű lejtőről árulkodnak az adatok, hanem határozott szakadék figyelhető meg az önkormányzati és a nem önkormányzati fenntartású intézmények között. Mindegyik otthontípusra igaz, hogy szinte az összes vizsgált ismérv, mutató tekintetében az önkormányzati – különösen a települési önkormányzati – fenntartásúak voltak a legrosszabb körülmények között. Ennek vélhetően több oka van. A legfontosabb a nem állami szervezetek nagyobb szakmai és pénzügyi önállóságában keresendő, amelynek megfelelően ezek a szervezetek könnyebben és gyorsabban képesek a piaci viszonyokhoz, elvárásokhoz, igényekhez igazodni, így például nagyobb bevétellel járó emelt szintű ellátást nyújtó otthonokat létrehozni. Az NCSSZI-nek az idősotthonok körében 2001-ben végzett felmérése szerint míg az állami fenntartású intézmények 28 százaléka rendelkezik emelt szintű részleggel, addig a civil szervezetek által fenntartottak 76, az egyháziak 55 és a vállalkozásban lévők 46 százaléka (Forrai-Gyuris-Hronyecz-Ladányi, 2002). Másrészt a nem állami intézmények nagy részét az elmúlt években alapították, többnyire újabb, modernebb épületekben, korszerűbb berendezési eszközökkel, míg a jobbra régebbi építésű önkormányzati otthonokban sokszor erőn felüli fejlesztésekre, felújításokra lenne szükség a megfelelő ellátási, elhelyezési szint eléréséhez. Az önkormányzatok – előzőekben már taglalt – szűkös anyagi helyzetük, erőforrásaik miatt nem tudnak megfelelő támogatást adni intézményeiknek. Ezt támasztják alá egyéb vizsgálatok is. A Közigazgatási Hivatalok 1997 óta végzik a szociális intézmények szakmai ellenőrzését. A Szociális Igazgatás I. Konferenciáján a Hajdú-Bihar Megyei Közigazgatási Hivatal vezetője a következőket mondta a megyében 2000-ben lefolytatott vizsgálat tapasztalatairól:

„A régóta működő önkormányzati épületek, berendezések, felszerelési tárgyak elavultak, kopottak, néhol lepusztultak. Néhány újabban épült szárny vagy épület kivételével sehol nem érvényesülnek a szobák alapterületére és az elhelyezhető gondozottak számára vonatkozó előírások. A WC-k, zuhanyzók, kádak száma sem felel meg a jogszabályi előírásoknak. A tárgyi feltételek megteremtésére adott határidőig, azaz 2002. december 31-ig a fenntartó önkormányzatoknak igen

komoly beruházásokat, felújításokat kell ahhoz tervezni és végrehajtani, hogy e feltételek teljesüljenek. Ezzel szemben a nem állami, különösen az egyházi fenntartású intézmények az elmúlt években jöttek létre, így szinte kivétel nélkül az átlagot jóval meghaladó elhelyezési körülményeket, azaz emelt szintű ellátást tudnak biztosítani” (Szekeres, 2002).

## **Jegyzet**

\*A tanulmány teljes szövege megjelent a Központi Statisztikai Hivatal Szociálstatisztikai Közlemények c. sorozatában (2003).

## **Felhasznált irodalom**

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának és általános helyettesének beszámolói. 1996–2001, [www.obh.hu](http://www.obh.hu).

Állami Számvevőszék: Jelentés a tartós szociális ellátást nyújtó intézmények helyzetének és finanszírozásának vizsgálati tapasztalatairól. 1996, [www.asz.gov.hu](http://www.asz.gov.hu).

Bánfalvy Csaba (1998): Az intézetekben élő értelmi fogyatékosok életminősége és a kitagolás aktualitása. In: A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.

Demeter Miklós (1998): A tartós bentlakást biztosító állami (önkormányzati) fenntartású intézetek és a bennük élő értelmi fogyatékos felnőttek jellemzői – különös tekintettel az eddigi és a folyamatban lévő kitagolási kezdeményezésekre. In: A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.

Dohány László (2002): Az önkormányzati intézmények fenntartásával kapcsolatos problémák. In: Szociális-jog-biztonság. SZOFA Alapítvány, Debrecen.

Forrai E. – Gyuris T. – Hronyecz I. – Ladányi E. (2002): Az idős emberek ellátásáról. In: Kapocs I. évf. 2. szám, Budapest.

Horváth Ágota (1988): A szociális otthon. MTA Szociológiai Kutató Intézet, Budapest.

Kováts A. – Tausz K. (1997): Gyorsjelentés a fogyatékos emberek helyzetéről. Szociális Szakmai Szövetség, Budapest.

Pordán Ákos (1998): Az értelmileg akadályozott emberek gondozásának alternatív formái

Magyarországon. In: A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.

Scull, Andrew (1979): Museums of madness. Harmondsworth.

Szabó Istvánné (1989): Az időskorúak szociális gondozása. In: Jogosultság, gondoskodás, ellátás. MKKE, Budapest.

Szekeres Antal (2002): A szociális ellátások törvényességi helyzete. In: Szociális-jog-biztonság. SZOFA Alapítvány, Debrecen.

Széman Zsuzsa (1996): Az idősek helyzete az átalakuló magyar társadalomban. In: Öregedés Közép-Európában. MTA TKKK, Budapest.

Széman Zsuzsa (1999): Szükségletek, innováció és normák az egeri idősgondozásban. In: Idősellátás Magyarországon. Szociális Innováció Alapítvány, Budapest.

Széman Zs. – Harsányi L. (1999): Halak és hálók. (Kapcsolatok a helyi szociálpolitikában). MTA Szociológiai Kutató Intézet, Budapest.

Vajda Gy. – Korintus M. (2002): A személyes gondoskodást nyújtó ellátások keresletének, kínálatának és igénybevételének felmérése. In: Kapocs I. évf. 2. szám, Budapest.

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

2/1994. (I. 30.) NM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

188/1999. (XII. 16.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről.

1/2000. (I. 7.) SZCSM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

## Vida Zsuzsanna

### Nevelőszülőnél élő gyermekek kapcsolattartása

A Fővárosi Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat évtizedek óta működtet egy kb. 300-350 hagyományos és 50-55 hivatásos családból álló nevelőszülői hálózatot.

2001 novemberében felmérést végeztünk a nevelőszülői családjainkban élő gyermekek vérszerinti kapcsolattartására vonatkozóan. A felmérés az ellátottak 90%-ára terjedt ki. Abból az előfeltevésből indultunk ki, hogy érdemes különválasztva vizsgálni a 1997. évi XXXI. tv. hatályba lépése előtti, és az azt követő időszakban nevelőszülőkhöz kihelyezett gyermekek vérszerinti kapcsolattartására vonatkozó adatokat. Azt feltételeztük, hogy a két időszak adatainak összehasonlítása során jól kimutatható lesz a törvény szellemisége, amely az alapvető gyermeki jogok között különösen nagy hangsúlyt fektet a gyermekek múltjának megismerésére, a vérszerinti családdal történő kapcsolattartásra. Annál is inkább, mert ez az 1997 óta kötelező nevelőszülői felkészítő képzésnek is központi kérdése, s tapasztalataink szerint a tanfolyam végére a kiképzett nevelőszülők megértik ennek jelentőségét, s támogatják a szülő és a gyermekek találkozását. A támogatás azonban gyakran megreked a racionális tudás szintjén, vagyis valójában akkor kerülnek felszínre az ambivalens érzelmek, indulatok, amikor a nevelőszülő helyzetbe kerül, amikor tevékenyen kell segítenie a találkozások létrejöttét, s kezelnie ezek estleges utóhatásait.

Az adatok elemzése előtt még bevezetőben két fontos megjegyzést szükséges tenni:

- A hálózatunkban ellátottak 20%-a tartós nevelt, vérszerinti kapcsolattartás a szülői felügyeleti jog megszűnése, megszüntetése miatt ezekben az esetekben alapvetően nincs. Mégsem hagyhatjuk figyelmen kívül témánk szempontjából ezt a populációt, hiszen szerencsére testvérkapcsolatok, rokoni szálak az ő esetükben is léteznek, s kamaszkorban nem egyszer maguk kezdeményezik vérszerinti szüleik felkutatását, általában nem sok sikerrel. Ez nagyon összetett kérdés, itt most csak utalnék a gyermekükről lemondó szülők jogainak védelmére, illetve arra, hogy a gyermeknek a múltja, származása megismeréséhez fűződő jogát csak egyetlen szempont írhatja felül, a gyermek mindennek felett álló érdeke, amely adott esetben a nem kívánatos információkkal, találkozásokkal szembeni védelmet jelenti.
- Az ellátottak 25%-a a felmérés idején utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt, amikor a vérszerinti kapcsolattartás már kikerül a gyámhivatali szabályozás hatásköréből, de a családi kapcsolatok nem léte vagy léte, ezek ápolása a fiatalok identitásának, jövőképeinek nagyon fontos összetevőjét képezik, s önálló életkezdésüket is befolyásolhatják.

A felmérés során vizsgált gyermekek 80%-a a Gyvt. hatályba lépése előtt került nevelőszülői családba. Akkor, amikor a nevelőszülők jelentős része kvázi örökbefogadó szülőként viselkedett, mivel a gyermekek nevelőszülői kihelyezésére többnyire az után született javaslat, hogy a gyermekeket családjukból már hosszabb ideje senki nem látogatta.

Ebben a populációban a kihelyezéskor legalább havi rendszerességgel volt kapcsolata vérszerinti szüleivel a gyerekek 14%-ának, évente 2-4 alkalommal további 21%-nak. Ezek az arányok a felmérés időpontjában mindkét vonatkozásban 5-5%-os visszaesést mutatnak. Az összességében 10%-os csökkenés nyilván betudható az éveknek, sok esetben a távolságnak (kölcönös költözködések), de az okok között szerepelhet a szülők, nevelőszülők, segítő szakemberek nem megfelelő hozzáállása, motiválatlansága is. Az

1998-99-es nagy felülvizsgálatok során nem egyszer halottuk a szülőktől, hogy ha érdeklődtek a GYIVI-ben, gyakran ezt a választ kapták: jobb lesz nem bolygatni a gyermeket, hisz jó helyen van, egy esetleges találkozás csak felzaklatná.

Sajnos a Gyermekvédelmi törvény életbe lépése után kihelyezett gyermekek vérszerinti kapcsolattartására vonatkozó adataink nem mutatnak olyan jelentős eltérést, pozitív irányú növekedést, mint azt feltételeztük.

Az 1998 óta kihelyezett gyermekek egynegyedének volt a kihelyezéskor legalább havi rendszerességgel kapcsolata a szülőkkel, további 20%-nak pedig évente 2-4 alkalommal. A kapcsolattartásos esetek kezdeti 45%-os aránya az azóta eltelt jóval rövidebb idő ellenére is 3%-os csökkenést mutat, de figyelemre méltó, hogy a rendszeres találkozások aránya nőtt, ami tapasztalataink szerint valamennyi szereplő tudatosabb munkáját, pozitívabb hozzáállását tükrözi. Érdekessége a dolognak, hogy itt már találoztunk olyan esetekkel is, amikor a kapcsolattartás a nevelőszülőkhöz történő kihelyezés apropóján éledt fel újra, és azóta is rendszeresen tart. Valószínűleg a szülők egyfajta jó értelemben vett rivalizációs helyzetként élték meg a nevelőszülői családba történő helyezést, s ez rendszeresebb látogatásra ösztönözte őket.

A két időszak adatainak összevetésekor mégis megdöbbenő, hogy a nevelőszülői felkészítő képzés ellenére, a gyermekvédelmi törvény szellemiségéhez képest a nevelőszülőkhöz kerülő gyermekeknek még mindig kevesebb mint a fele rendelkezik élő vérszerinti kapcsolatokkal. Az okok persze ismerősek: a külföldi állampolgárságú gyermekek jelentős számán túl a tartósan beteg, fogyatékos, örökbe nem adható gyermekeken át a hosszabb gyermekotthoni múltat maguk mögött tudó gyermekekig bezárólag lehetne sorolni a megfogalmazott célok ellen ható tényezőket.

Ugyanakkor a nevelőszülői családok változatlanul nem tudják felvállalni a heti gyakorisággal, vagy az akár hetente többször is látogató szülők gyermekeinek gondozását. A nevelőszülői család saját civil élete védelmében általában az indulásnál nem tud többet vállalni, mint a kéthetenkénti találkozást, s a jó együttműködés reményében nem zárkóznak el attól sem, hogy ha kölcsönösen megismerik egymást, akár az otthonukban is szívesen fogadják a látogató szülőt, szülőket. Sok ez, vagy kevés? Nézőpont kérdése. Helyezési értekezleteken nagyon nehéz elfogadtatni az addig sok esetben rendszertelenül látogató szülővel, hogy a jövőben nem akkor jön, amikor akar vagy tud, hanem a látogatásoknak pontosan betartandó rendje van. Ugyanakkor ennek a rendnek a megtanulása a szülők felelősségtudatának megerősödése szempontjából nagy jelentőségű lehet.

Érdekes megvizsgálni azt is, hogy hol zajlanak ezek a találkozások:

- 1/6-uk a TEGYESZ-ben,
- 1/3-uk semleges külső helyszínen,
- közel 1/4-ük a nevelőszülő otthonában,
- az esetek 1/4-ében a gyermek látogatja meg szüleit,
- a fennmaradó esetekben levelezésre, telefonálásra korlátozódik a kapcsolattartás.

Immár közhely, hogy a TEGYESZ-ben zajló kapcsolattartást nehéz hosszú távon élővé tenni, szinte lehetetlen megteremteni azt az intim hangulatot, amely a szülő-gyermek kapcsolat építését szolgálja. Nemcsak a tárgyi környezetre gondolok, hanem a személyesség, a természetes szituációk lehetlenségére is. Udvarias, sokszor kényszerű beszélgetések ezek - még ha a nevelőszülő igyekszik is oldani a helyzet nehézségeit, s a gyerekek is nehezen találják fel magukat. Ezekben az esetekben a leggyakoribb a sok



„üzenet” mindkét fél részéről (jön - nem jön, késik, ígéretet, beteg a gyerek, stb.). Ha pedig megvalósul a találkozás, az egyik legsűrűbben előforduló probléma, hogy a kapcsolattartás szembesítés jelleget ölt: régi sérelmek felhánytorgatása, irreális ígérek a jövőre vonatkozóan. Mindez egyértelműen annak a rivalizációs helyzetnek az eredménye, amely arról szól, hogy a felek, a szülő és a nevelőszülő egyenlőtlen feltételekkel indulnak. Mindez nem segít a gyermeknek feldolgoznia a szakirodalomban gyakran felemlített lojalitás-konfliktust, vagyis a kettős hovatartozás érzését. Óriási előrelépés innen, ha a nevelőszülő belátja: mennyivel egyszerűbb, de legfőképpen eredményesebb, ha megnyitja az otthonát a vérszerinti szülő előtt. Persze ehhez az is szükséges, hogy a szülő el tudjon utazni a nevelőszülőhöz, ha nem élnek azonos településen. Itt nem csak az anyagiakra gondolok, bár tapasztalataink szerint a vérszerinti családok gyakran nem rendelkeznek a szükséges információkkal a lehetséges támogatási formákra, de talán még inkább az igénylés, az eljárás módjára vonatkozóan. Ugyanilyen súlyos probléma a határozatlan, esetleg fogyatékossgal bíró szülő, akit a szó szoros értelmében kézen kellene fogni, kikísérni a vasútállomásra, segíteni megvenni a vonatjegyet. Itt lenne fontos szerepe a gyerekjóléti szolgálatok családgondozóinak, illetve a team-munkának családgondozó, nevelőszülői tanácsadó és nevelőszülő között. Mindez sajnos még nem vált gyakorlattá. Rengeteg utánajárást igényelne, szervezést, ami a szakemberek túlterheltsége, gyakori fluktuációja miatt akadozik. A gyermekek pedig időközben elvesztik a szülőket, és ezzel együtt megszűnnek a kapcsolatok.

A nevelőszülő otthonában, valamint a vérszerinti szülőknél zajló kapcsolattartások egy jelentős részében a nevelőszülő rokon: nagyszülő, nagynéni, testvér (hálózatunkban a rokon nevelőszülők aránya 16%). Rokoni körben minden magától értetődőbbnek tűnik, de ezeknek a szituációknak is megvan a veszélye. Az ilyen típusú kapcsolattartást be lehet ugyan szabályozni, de ki tudja betartatni? Ki fogja megerősíteni a nagymamát abban, hogy pl. este 10-kor ne engedje be lányát és vejét, ne engedje el velük unokáját a játszótérre hintázni? A szabályozás ilyen esetben öncélúnak tűnhet, mi, szakemberek lefedjük magunkat, de milyen tényleges segítséget tudunk nyújtani? Hogyan működjön itt együtt szakszolgálat és gyermekjóléti szolgálat?

A hazagondozások katasztrófálsan alacsony számával (szolgálatunknál évente egy-két eset) áll összefüggésben az, hogy az időszakos kapcsolattartásra – szünidőben, ünnepekkor hosszabb egybefüggő otthonlétre – gyakorlatilag alig, évente egyszer-szám van csak példa. Idáig már nem jutunk el a kapcsolatépítésben. Miért? A szülő lakáskörülményei, életmódja ugyanúgy oka lehet ennek, mint a kapcsolatok felszínessége. Gyakran tapasztaljuk azt is, hogy a szülő havonta egyszer pontosan jön, de ennél tovább nem tud vagy nem akar lépni - talán ódzkodik a felelősségtől. Nehézséget okoz az is, hogy a gyermekjóléti szolgálatok hétféteken, ünnepekkor, illetve az iskolai szünetek nagy részében zárva vannak, a családgondozók legfeljebb a lelkiismeretük okán vállalják, hogy ránéznek a szakellátásból gyermeküket fogadó családokra. Ha pedig erre nem képesek, akkor inkább nem kezdeményezik, nem támogatják, hogy a gyermek hosszabb időt tölthessen szüleinél.

A legkomolyabb problémát a kapcsolattartások tekintetében az évekre eltűnő, majd újra és újra felbukkanó szülők jelentik. Mi áll az elutasítás mögött akkor, amikor a magát becsapottnak érző kamasz azt mondja, hogy nem akarja többé látni az anyját? Kérdések sora merül fel ismét. Biztos, hogy nem akarja? Ő nem akarja? Miért nem akarja: fél az újabb csalódástól, vagy a nevelőszülőt nem akarja megbántani? Meg tudjuk-e védeni a

gyermeket a szülő „zaklatásától”, bizonyos esetekben az érzelmi zsarolástól? Ki hogyan értelmezi azt a passzust, hogy a gyermek véleményét meg kell hallgatni, és életkorának megfelelő súllyal tekintetbe kell venni? Vajon a szakemberek megtették-e mindent, hogy ezekben a látogatások nélküli években felderítsék, megszüntessék a távolmaradás okát, vagy ha ez hiábavalónak bizonyult, akkor miért nem történt meg a gyermek örökre fogadhatóvá nyilvánítása?

Mindannyian emlékszünk még az 1998-99-es felülvizsgálatok legdrámaibb eseteire, amikor hosszú évek után a felülvizsgálaton jelent meg újra a szülő. Csak néhány adat: gyermekeink 10%-ának volt ilyen élménye (56 eset), s ezek közül mindössze hat esetben lett az újbóli találkozásnak folytatása. Persze akadtak ezek között olyan tisztázó beszélgetések is, amelyek talán hozzásegítették a fiatalokat a veszteség feldolgozásához, tehát nem mondhatjuk azt, hogy egyértelműen felesleges traumát okoztak a gyermekek számára. A hiánnyal ellentétben ugyanis a veszteség konkrét, megnevezhető, az élettörténet részévé téve feldolgozható, és beépíthető az identitás fejlődési folyamatába.

Az eddigiekben alapvetően a szülőkkel történő kapcsolattartásra fókuszáltam. Végezetül néhány kiegészítő adat a testvérkapcsolatokra és a rokon szálakra vonatkozóan. Gondozottjaink 14%-ának van kapcsolata más intézményben, illetve más nevelőszülőnél élő testvérével – hiszen a törvény életbe lépését megelőző időkben sajnos nem volt elsődleges szempont a testvérek együttes elhelyezése. Ezek közül a legzökkenőmentesebben azok a kapcsolatok működnek, amikor különböző nevelőszülői családokban nevelkednek a gyermekek. Ez a leginkább rivalizálástól mentes szituáció. Nehezebb a helyzet, amikor a testvérek közül valamelyik gyermekotthonban él, s még nehezebb akkor, ha a gyermekotthonban élő testvér fogyatékos. Míg a gyermekotthonban élő gyermek vágya a családra, addig a nevelőszülőnél élő testvér háraitja ezt a közeledést, esetleg „pozíciója” féltése miatt, vagy mert még nem elég felkészült ahhoz, hogy beteg vagy fogyatékos testvérét elfogadja, felvállalja. Sokszor a nevelőszülők is hátráltatják ezeket a kapcsolatokat, mondván, hogy nem tudnak vagy nem akarnak még egy gyermeket nevelőszülőként nevelni.

Szerencsére a legtöbb esetben a gyermekotthonokban dolgozó kollégákkal eredményesen tudunk együttműködni, és nagy segítséget, fontos információforrást jelentenek számunkra a gyermekotthoni családgondozók is. Sokszor a gyermekotthon biztosítja a helyszínt a testvérek és a szülők együttes találkozásához.

A gyermekek 8%-ának esetében távolabbi rokonokkal is működik kapcsolattartás – általában kisebb intenzitással. Ugyanakkor ezek fontos támpontok lehetnek a gyermekek múltjának, származásának megismerésében.

Amint a fentiekből látható, a központi kérdés: a kapcsolattartás a vérszerinti családokkal, dilemmák sorát veti fel a szakemberek részéről is, és igazán nem kell csodálkoznunk azon, hogy még a felkészítő képzésen eredményesen részt vett nevelőszülők is komoly próbatételként élik meg ezeket a szituációkat. Mindez felhívja a figyelmet a nevelőszülők és a segítő szakemberek folyamatos képzésének, szupervíziójának szükségességére, illetve az alapellátásban és a szakellátásban dolgozó kollégák együttműködésének nélkülözhetetlenségére.

# Fekete Péter

## Nyerőgép életre-halálra

### 1. rész

#### **A Gamblers Anonymus (Névtelen Szerencsejátékosok) tesztje**

*Az alábbi kérdőív alapján az tekinthető szerencsejáték-betegnek, aki a 20 kérdésből legalább hétre igennel felel.*

1. Játszottál-e már valaha a munkaidőd rovására?
2. Előfordult-e valaha, hogy a játék miatt vált gondterheltté az otthoni életed?
3. Érintette-e már a jó híredet a játék?
4. Éreztél-e valamikor lelki-furdalást a játék után?
5. Játszottál-e valaha is azért, hogy fizethesd az adósságaidat, illetve így oldjad meg anyagi nehézségeidet?
6. Gátolt-e a játék törekvéseidben és abban, hogy hatékony legyél?
7. Vesztes után érezted-e azt, hogy minél előbb vissza kell menned, és visszanyerned, amit elvesztettél?
8. A nyerésedet követően éreztél-e erős késztetést arra, hogy minél előbb visszatérj, s még többet nyerj?
9. Gyakran előfordul-e az, hogy eljátszod az utolsó filléredet is?
10. Kértél-e valaha kölcsön, hogy játszhass?
11. Adtál-e már el bármit is azért, hogy legyen pénzed játszani?
12. Előfordult-e, hogy a mindennapi kiadások rovására szeretnél volna „félretenni a játéokra”?
13. Megtörtént-e, hogy a játék miatt nem törődtél megfelelően önmagaddal vagy a családdal?
14. Játszottál-e valaha hosszabb ideig annál, mint ameddig tervezted?
15. Játszottál-e valaha is azért, hogy így menekülj el az aggodalmaid és a gondjaid elől?

16. Tettél-e már valami törvénytörtőt, vagy fontolgattad-e, hogy teszel, azért, hogy így szerezzél pénzt a játékra?
17. Zavarta-e a játék az alvásodat?
18. A veszekedések, csalódások vagy feszültségek arra készítetnek-e téged, hogy játssz?
19. Érezted-e már azt, hogy bármi jót, ami csak ért, játékkal kellene megünnepelned?
20. Gondoltál-e arra, hogy tönkremehetsz a játék következtében?

/ A Gamblers Anonymus (G.A.) a Névtelen Alkoholisták (A.A.) mintájára szerveződött önkéntes, önszolgáltató mozgalom. Nem segítyt osztanak, hanem lelki felépülést kínálnak. Magyarországon is létezik: jelenleg négy városban működik. Segélyszáma: 06-20484-1912/

## **I. Előhang**

A „Fekete Péter” név: álnév. Gyerekkorom kedvelt kártyajátékából kölcsönöztem. E sorok írásakor 43 éves vagyok, Isten kegyelméből és a sorstársaim segítségével közel kilenc éve absztinens az alkoholt illetően, nyolc éve a játék tekintetében, és csaknem öt éve már, hogy nem dohányzom.

Szenvedélybeteg voltam, vagyok és leszek. Józan, felépült szenvedélybeteg. De beteg! Csak éppen tünetmentes. Nem gyógyultam meg. Soha nem fogok meggyógyulni. Egy szenvedélybeteg számára tragikus, amikor azt gondolja, hogy meggyógyult. Ugyanis ez azt jelenti az ő speciális szótárában: „Meggyógyultam – tehát mehetek inni, játszani, drogozni!”

Ezért használom a „felépült” kifejezést, és kerülöm a „meggyógyult” szót.

Az addiktológusok elsöprő többsége azt az álláspontot képviseli, hogy az egyszer már kialakult szenvedélybetegséget nem lehet olyan értelemben meggyógyítani, hogy az illető „kicsiben” játszik, illetőleg „jókor” hagyja abba – ez a játékosok szótárában azt jelenti, hogy nyeresben –, és egy függő alkoholista, drogos sem fog szociálisan inni vagy „éppenhogy” drogozni. Bár kétségtelen: nagyon is sokáig a „nyeresben abbahagyni” minden szenvedélybeteg álma-vágya-illúziója. Egy játékos – a dolog természetéből fakadóan – mindig azt gondolja, hogy talán ÉPPEN MOST fog véget érni a vesztes széria, illetve, hogy ÉPPEN MOST még tovább fog tartani a nyerő széria. És éppen ez okozza a tragédiát...

Egy játékbeteg sem nyerőben, sem vesztőben nem képes abbahagyni, csak akkor, ha éppen kimerülnek az anyagi lehetőségei.

Néha lehet ugyan olvasni gyógyszerekről, vagyis afféle csodaszerekről, amikben a gyógyszerértári ügynökökön kívül elsősorban a naiv hozzátartozók hisznek, és egynémely kevésbé tájékozott orvos. A száraz igazság az, hogy jelenleg a tudomány nem ismer olyan orvosságot, amellyel meg lehetne gyógyítani bármilyen szenvedélybetegséget. Segédszerek persze léteznek. Ilyen lehet a nikotinos tapasz és a játékosok esetében pl. a sokat vitatott „serotonin újrafelvételt meggátoló gyógyszerek”. /Erről később még kicsivel bővebben írok./

A cél nem az, hogy egy játékos, aki beteg, megtanuljon „kicsiben” játszani, hanem az, hogy ne legyen belső, lelki szükséglete a játék, és így ne játsszék.

Eredeti szakmám szerint elektronikai műszerész lennék, de ebben a szakmában egy percig sem dolgoztam, inkább eliskoltam a műszerészség elől – a Tanítóképző Főiskolára. Én tehát egy tanító bácsi volnék. Még ezer más dologba is belekaptam: hol a nyomor elől, hol az idegölő pedagógus-viszályok elől, de leginkább magam elől menekülve. Aztán mindig bezárult a kör, és én visszakényszerültem tanítónak, kifizetetlen SZTK-járadékok, idióta maszek főnökök és önmagam elől visszahúzódva az icipici biztonságot nyújtó közalkalmazotti fedezékbe ...

Természetesen az italos éveimben nem tanítottam: valahogy nem vitt rá a lélek, és egyébként is, ezekben az időszakokban állandóan mindenféle zavaros ügyletekbe és üzletekbe keveredtem. A pénz természetesen kifolyt a kezemből. Ha kevés volt, akkor is, ha nagy ritkán több, akkor is. A szenvedélybetegségeim következtében irányíthatatlanná, és lényegét tekintve kiszámíthatatlanná vált az életem. Hogy egyáltalán életben maradtam, még az sem az én érdemem. Elég sok mindent elkövettem annak érdekében, hogy idő előtt meghaljak. Mondják, hogy az alkoholizmus lassú öngyilkosság. A játék is az, csak éppenséggel nem olyan lassú.

Mikor kétéves józan és egyéves játégmentes lettem, visszamentem pedagógusnak. Megbékéltem a hivatásommal, a sorssal, az örökös nyomorgással és kilátástalansággal. Örültem, hogy luk van azon a bizonyos testrészemen, újra hallottam a madárcsicsergést, láttam a fű zöldjét, élveztem a gyerekek szeretetét. Minden napot plusz ajándéknak tekintettem. Mint amikor valakinek mégis megkegyelmeznek, noha korábban úgy volt,

hogy halálra ítélik. Jó napközis tanító voltam: türelmes, megértő, vicces és vidám, amilyen tanítóm nekem sosem volt, és amilyenre mindig is vágytam ... de az addiktológia „elcsábított”.

1998-ban már megjelent ennek a könyvnek az elődje. Szégyellem, de bevallom: akkor azzal a céllal kezdtem írni, hogy létrehozok egy brosúrát, és az érdeklődő, többnyire kétségbeesett hozzátartozókat attól kezdve ennek a brosúrának az elküldésével rázom le .. Mert hogy addigra már elterjedt, hogy van egy játékos, aki abbahagyta, sőt csoportot is szervezett a játékosoknak. Ez voltam én.

Aztán, ahogyan lenni szokott, a könyv az ellenkező hatást érte el: kezdtem amolyan „szakértő-félévé” válni, egyre több helyre hívtak, újból lett önsegítő csoport, s két közkórházzal is (ahová relatíve sok játékos került) kezdett kialakulni baráti-szívélyes kapcsolatom – de hangsúlyozottan civilként...

Szép lassan, szinte magam sem vettem észre, az addiktológia a hobbimmá vált. Egyre több ilyen jellegű könyvet olvastam, és a szabadidőm jelentős részét olyan emberekkel töltöttem, akik szintén érintettek voltak szenvedélybetegség-ügyben. Vagy mint felépülő betegek, vagy mint hozzátartozók, gyakran mint szakemberek, s néha e három speciális kombinációjaként. Aztán beiratkoztam levelezőn az Egészségügyi Főiskola addiktológia szakára, nem sokkal később pedig állást ajánlottak a szigetvári kórház alkoholológiai osztályán. Ez nagy megtiszteltetés volt, de bevallom, az is szerepet játszott az állás elfogadásában, hogy lakás híján, tanítóként az utolsó két évet egy sufnyiban húztam le, s télen bizony néha megfagyott a ruhám, amikor nem volt elég pénzem fűteni. Itt viszont van egy helyem a nővérszállón, központi fűtéssel, amit igazán csak az tud értékelni, aki végigfagyoskodott már egy-két telet. Bátran állíthatom, hogy a központi fűtés az emberiség egyik legnagyobb találmánya. Most is ebben a központi fűtéses szobában gépelek: menyeyi élvezet! Persze mondják, hogy a boldogság az, ha valaki tud örülni annak, amije van. Hát én tudok. Egészséges felnőtt férfi központi fűtéssel... Talán még házassági hirdetésnek is elmenne...

Szerencsém van, mert igazából Magyarországon belül itt, Szigetváron található az egyetlen komoly terápia alkoholisták számára, és én itt dolgozhatom. Nagyon komoly és eredményes a módszer. Az ide kerülők döntő többsége józanul, egy új életmódot elsajátítva, tele tervekkel és eredményekkel hagyja el az osztályt, mintegy három-négyhónapnyi ittlétet követően.

Itt nincs gyógyszeres kezelés: itt lelki újjászületés van!

Hogyan? Kőkemény munkával. Könyvek, filmek elemzése, feladatok, szigorú napirend, csoportos és egyéni pszichoterápia. Minden álmom, vágyam, hogy egyszer a játékosok számára is legyen ilyen terápia, és ha lehet, esetleg ott dolgozhassak. Van rá halvány remény, ígéret. Türelem kérdése, de persze imádkozni is szoktam ezért. Mint valamikori ateistának, furcsa imádkoznom, de a mai napig furcsa az absztinencia is. Senki emberfia, ha szembejönne velem az utcán, ki nem nézné belőlem, milyen múlt van mögöttem. De én tudom, és az a lényeges, hogy én ne felejtsem el, ki vagyok, és honnan jövök. Hogy kölcsön-életemet élhetem már, Istennek legyen hála, minekutána az utolsó húsz berúgásos-játszásos túrámból tíz felért egy-egy öngyilkossági kísérlettel.

## II. Miért?

Miért lesz valaki betege a játéknak? Miért folytatja, ha látja, hogy mindig csak veszít? Miben reménykedik? Miért nem hagyja abba, és miért kezdi el újra?

Sokat töprengtem, hogyan is lehetne leírni ezt a folyamatot úgy, hogy a laikus kívülállók megértsék.

Képzeld el, hogy fáj valakinek a foga. De úgy istenigazából. És ez a valaki be van zárva egy lakásba, nem tud eljutni a fogorvoshoz, mindazonáltal otthon sincs fájdalomcsillapítója. Mit fog tenni az emberünk? Fel-alá járkal. Jeget szorít az arcához. Leguggol, kínjában vicsorog, tárgyakat tesz a szájába, a kézfejét harapdálja, még az is lehet, hogy egy kilincshez madzagot vezet, a madzag végére megpróbálja rákötözni a fogát, és bevágja az ajtót. Pálinkát iszik, masszírozza a fejét, esetleg a falat üti az öklével.

Ha nem tudjuk, hogy fogfájásról van szó, és némafilm gyanánt felvesszük a jelenetet videóra, majd lejátsszuk, akkor a közönség azt fogja gondolni, hogy az illető örült.

Ha a történetben szereplő fájós fogat behelyettesítjük fájós lélekkel, és elhisszük, hogy a játék elzárja a lelki fájdalmakat, minekutána a jelentős összeg kockáztatása nagyon erős inger (háborúban az adrenalin eget verdeső szintje miatt sokan nem veszik észre, hogy ellőtték a lábukat, a játék pedig igen jelentősen emeli az adrenalin-szintet), és ezáltal eltereli a lelki problémák okozta fájdalmakat. Átmenetileg megszünteti a magányt, a csalódottság-érzést, a félelmet, az önbizalomhiányt, az elhagyatottságot. Állami gondozottak hihetetlen nagy arányban lesznek szenvedélybetegek, így játékosok is! A játék sok tekintetben tehát hasonlóan hat/működik, mint pl. az alkohol, vagy még inkább, mint a stimuláns drogok.

Mégis a játékot gyakran az ún. „impulzus kontroll” zavarokhoz, vagyis az étkezési zavarokhoz (bulímia, anorexia nervosa) sorolják, illetve a kényszerneurozis betegségekhez (tisztasági kényszer), aminek – mármint a betegségek nemzetközi osztályozásának – bizonyosan van kihatása a kezelés és gyógyszerelés mikéntjére.

Ideiglenesen azonban függesszük fel a gyógyszeres kezelés problémakörével való foglalatosságot. Két tényt mindenesetre még szeretnék megemlíteni:

1. Sohasem talákoztam olyan beteggel, aki kizárólag szerotoninos tabletták szedése révén huzamosabb – több mint fél év – játékmentességet tudott volna felmutatni.
2. Kétségtelen tény, hogy a játékosok nehéz emberek, állandóan variálnak, ellenállnak, trükköznek, igazán próbára teszik a szakemberek türelmét, akik ezért aztán gyakran – kimondatlanul is – iparkodnak megszabadulni tőlük. Tablettával könnyebb őket lerázni, mint pszichoterápiával kezelni. Természetesen ez nem minden szakemberre áll.

Újabb probléma, hogy játékbetegek és más szenvedélybetegek nemcsak orvosokhoz, hanem pszichológusokhoz is kerülnek. A pszichológusok – a klinikai szakpszichológust kivéve – egészséges emberekkel való foglalatosságra kapnak képzést. Szendélybetegeket lehetőleg orvoshoz küldjük, aki vagy pszichiáter vagy addiktológus, esetleg mindkettő, és szívesen – ha nem is mindig kitörő örömmel – foglalkozik a szenvedélybetegekkel.

A játékos a játék okozta anyagi veszteségek, lehetetlen élethelyzetek elől is a játékba szokott menekülni. Saint-Exupéry fogalmazta meg csodás egyszerűséggel ezt a jelenséget: a Kis Herceg egyszer csak egy olyan bolygóhoz ér, ahol egy alkoholista lakik.

Miért iszol? – kérdezi a Kis Herceg.

Mert szomorú vagyok! – feleli az alkoholista.

És miért vagy szomorú?

Mert iszom ...

Valahogy így van ez a játéknál. De nem csak a játéknál. A heroin-fogyasztókra azt szokták mondani, hogy kezdetben azért van szükségük a heroinra, hogy jól érezzék magukat, később pedig azért, hogy ne legyenek rosszul ...

Fura dolog a szenvedélybetegség. Én belátom: mint amikor valaki nagykalapáccsal akarja gyógyítani a lábtörését. (Őn szerint mit csinál egy aktív dohányos, ha az orvosa



megfenyegeti, hogy le fogják vágni a lábát érszűkület miatt, ha nem hagyja abba a dohányzást? Úgy van! Félelmében és idegességében bizony rágyújt ...)

Szeretve tisztelt tanárnóm, Komáromi Éva klinikai pszichológus azt tanította az Egészségügyi Főiskolán, hogy három összetevő szükséges ahhoz, hogy valaki függővé váljon:

- I. Genetikai hajlam.
- II. Környezeti hatások.
- III. A szer – esetünkben a játékgép vagy a kaszinó – elérhetősége.

Ha a fenti tényezők közül bármelyik hiányzik, nem alakul ki függőség.

A genetikai hajlam kapcsán leginkább a már emlegetett szerotonin anyagcsere zavarát szokták felhozni. De, hogy azért ez az egész jó komplikált legyen, a szerotoninhoz tartoznak receptorok is. Ezek nyelik el ezt a fura anyagot. Ám ezek a fránya receptorok úgy működnek, mint az esernyő. Ha sok szerotonin jön („esik”), keveset engednek be, ha kevés, akkor meg szinte mindet.

Én személy szerint kisebb jelentőséget tulajdonítok a genetikai hajlamnak, mint a szociális környezetnek. Ugyanakkor az is igaz, hogy bizonyos embereknek nagyobb, míg másoknak kisebb az öröklött hajlamuk a szenvedélybetegségekre. Az a határozott véleményem, hogy a balhész, hideg-rideg gyermekkor, a gyermek szülők általi elhagyása (akár fizikailag is, akár „csak” lelkiileg), a nevelőintézeti lét, a szülők nemtörődősége, vagy éppenséggel a túlzott rátelepedés (ami egyúttal a gyermek természetes önállósodásának, felnövekvésének megakadályozását is jelenti, s ami az én esetemben is megtörtént: anyám nem engedett felnőni, az apám pedig jószerével nem törődött velem hétéves korom után), mind-mind nagyobb súlyú tényező a szenvedélybeteggé válás szempontjából, mint a genetikai hajlam.

Érdekességként megemlíteném, hogy egyes szakemberek a kontrollvesztő jellegű alkoholizmusnál, tehát amikor az egyén nem iszik nap mint nap, ha viszont beindul, akkor aztán nem lehet tudni, hol lesz a végállomás, nos, ennél a típusú alkoholbetegségnél feltételezik az örökletes tényezők erősségét, illetve elsődlegességét.

A genetikai hajlamot nagyon nehéz kutatni, komplikált bárminek is a bizonyítása: többnyire egypetéjű ikrek életének a nyomon követése által zajlik, ami viszont nagyon bonyolult dolog. Hagyjuk is a genetikát a szakemberekre és a szakkönyvírókra!

Nézzük inkább, milyen egy tipikus játékos! (Amikor „játékost” írok, mindig szerencsejátékost értek alatta, aki pénzt kockáztat. Ennek a kis dolgozatnak nem témája a számítógépes játékoktól való függőség.)

Nos: a játékosok zöme általában 25-50 év közötti férfi, aki a betegség végkifejlete előtti időszakig viszonylag jól tudja álcázni betegségét a külvilág elől. (Néhány évig általában saját családja elől is sikerül eltitkolnia.) Gyakran a játékos az átlagosnál sokkal gyorsabb észjárású, kiváló üzleti érzéssel megáldott ember, aki sok dologhoz tehetséggel fog hozzá, ám már gyermekkorától jellemző rá, hogy szinte soha, vagy a lehető legritkábban képes véghezvinni egy tervet az elejétől a végéig.

A legtöbb játékos sportolt, vagy nagyon erősen vonzódik a sporthoz. Sokuk „arany pofa”, és bárkivel hamar tud kontaktust teremteni. A játékosoknak jó a rábeszélőképességük. (Amire a kölcsönök felvételekor égető szükségük is lesz.)

Bármilyen szakmájuk lehet, az üzleti érzék egyáltalán nem azt jelenti, hogy csak üzlettel kapcsolatos szakmájuk van. A legeslegtöbbször jó szakemberek, és kellően hiúak is ahhoz, hogy általában viszonylag magas megbecsülést vívjanak ki maguknak a szakmájukban, a munkahelyükön. Szeretnek dolgozni, gyakran a munka a másik szenvedélybetegségük, és felváltva használják ezt a két addikciót. Amikor éppen nem játszanak, akkor örült módon munkálkodnak. Ez egyben a felépülés legnagyobb akadálya, gátja, de erről részletesen később. A terápiára is részben azért van szükség, hogy ne tudjanak elkezdni ezerrel dolgozni.

A játékosoknak általában van feleségük, élettársuk, aki legtöbbször egy helyes-kedves, túlaggódó, csökkent önbizalmú, de az esetek döntő többségében csinos hölgy.

A játékosok többsége vagy túl durva, vagy túl nyámnyila apával, és túlkontrolláló, aggodalmaskodó, a családfői szerepet magára vállaló anyukával rendelkezik, aki a tipikus esetben megnehezíti fiacskája önállóságát, és igyekszik beleszólni annak életébe. Cserébe mindig megmenti a gyereket anyagilag, imígyen hozzájárulva a játék fennmaradásához.

A játékosok nagy százalékánál az apa alkoholista. (Az én esetemben is.) Gyakori, hogy az apa szintén játékbeteg. Szerintem ez sokkal inkább hajlamosító tényező, mint az olyan családi legendák, mint „a nagyapád /dédapád is nagy kártyás volt, biztos tőle örökölted ezt a vért.”

A játékosoknak mintegy harmada maga is rendelkezik alkoholproblémával, ezek egy része kifejezetten alkoholista, vagyis olyan, mint én. Szerintem az összes játékos kb. 20 %-a alkoholista, egy másik kb. 15-20%-a pedig kóros ivó. A kifejezés azt jelenti, hogy még nem függő, azaz nem alkoholista az illető, de már nem szociális fogyasztó. Itt szeretném megjegyezni, hogy játékögyben is vannak úgynevezett problémás játszók. Ők még nem függők, de már több-kevesebb rendszerességgel játszanak, és ez valamelyest problémát is okoz.

Igazság szerint aki már majdnem függő, az ritkán áll le, és rövidesen tényleg az lesz, tehát túl nagy gyakorlati jelentősége nincs ennek a kérdésnek. A továbbiakban én csak a függőkkel, tehát a már betegekkel foglalkozom.

Ha a játékfüggő, aki egyben kóros ivó is, abbahagyja a játékot, akkor az szokott történni, hogy a nem játszás alatt fokozódik az ivás, és az egyik jelentősebb piálás alatt bekövetkezik a játékba való visszaesés is. Ha valaki egyaránt függő mind játék, mind pedig alkohol vonalon (mint jómagam), akkor bármelyik szenvedély újrakezdése szinte biztosan magával vonja, hogy a másik baj is újjáéled. Ezekben az esetekben mindkét problémát egyszerre kell kezelni. (Itt az alkoholderápián, ahol dolgozom, akik játékfüggők, a játékproblémájukkal hozzám tartoznak. Kidolgoztam egy mini-terápiát a számukra. Heti három óra. Eddig bevált.)

Nagyon ritkán, de előfordul együtt a játékfüggőség és drogfüggőség. Ebben az esetben is mindkettőt egyszerre célszerű kezelni. Ismerek is egy-két olyan embert, aki mindkét szenvedélyétől absztinens lett.

Örökzöld kérdés, hogy a játékosoknak vajon hány százaléka lehet nő. Szerintem 3-4 %, de vannak, akik magasabb arányszámot becsülnek. Azt biztosan lehet mondani, hogy az evészavar inkább a nők betegsége, míg a játék a férfiak sajátja.

Hogy összesen mennyi magyar játékbeteg van? Megbecsülhetetlen, és soha nem is készült felmérés, legalábbis tudtommal. A szakirodalom általában a felnőtt lakosság 1 %-ában adja meg a játékosok arányát, de arra persze nem szoktak kitérni, hogy ebben a kóros játékosok is benne vannak-e, vagy csak a függők.

Tavaly, 2002-ben, kb. 50 milliárd forintot dobtak be Magyarországon nyerőgépekbe, ami azt jelenti, hogy fejenként ötezret. (Ha minden magyar játszott volna, még a csecsemő is.) Ha egy átlagos játékbeteg éves veszteségét egy milliónak vesszük, akkor e szerint a számítás szerint ezer emberből öt játékbeteg, ami 0,5 %-ot jelent, vagyis kb. 50 000

embert. Én úgy becsülöm, hogy a függők aránya kb. ennek a fele lehet, és van mellé vagy kétszer ennyi kóros játékos, de kérem, ezt senki ne vegye készpénznek. Mindez egyszerű, íróasztal mellőli okoskodás.

Nézzük mi a helyzet a „szer”(játékgép, rulett) elérhetőségével kapcsolatban!

Katasztrofális! Magyarországon azért válhatott népbetegséggé a gépezés, mert a jogszabályok 1990-től megengedték, hogy a vendéglátó-ipari helyiségekben lehessenek nyerőautomaták. A magyar játékbetegek legalább 85 %-a automatás, és ezek nagyobbik fele nem játéktermekben, kaszinókban, hanem kocsmai lebujokban vérzik el.

A játéktermek száma is csak egyre nő. (A FIDESZ uralkodása idején, ha jól emlékszem még 1999-ben, született egy törvényjavaslat, hogy semmilyen vendéglátóhelyen ne lehessenek gépek. A Parlament SOHA nem tárgyalta ezt a javaslatot.)

Ráadásul azóta megjelentek az ún. rulettautomaták is. Ezen több milliót lehet veszíteni egyetlen nap alatt. Nincs krupié, a szerkezet sűrített levegő segítségével pörgeti a golyót. Lottózókban, presszóknak, játéktermekben szedik áldozataikat ezek a gépek.

A mindenfajta gépek üzemeltetőinek Magyarországon meglehetősen könnyű kijátszaniuk a szabályokat, de igazából erre nem is szorulnak rá, mert a szabályok betartását jóformán senki sem ellenőrzi. Kivéve a kaszinókat. Azokat viszont agyba-főbe ellenőrzi az állam. Talán bizony egyesek így akarják megnyugtatni a lelkiismeretüket. A kaszinók aztán tényleg minden szabályt gondosan betartanak, hanem itt az a gond, hogy gyakran lebzselnek a kaszinókban és a környékükön olyan uzsorások, akik heti 100 %-os kamatra adnak kölcsönt, s fedezetül autót, lakást kérnek. Sokan bukják így el gépkocsijukat vagy az ingatlanukat. Persze ezeknek az embereknek a megtűrése egyáltalán nem szabályos.

Szegényebb, reménytelen helyzetű régiókban, kisebb falvakban a kocsmai nyerőgépek kergetik gyakran vészhelyzetbe a családokat. Nem ritkán munkanélküli segély is befolyik pár óra alatt a gépekbe. Olykor a becsületesebb lelkű kocsmárosok könyörögnek a törzsjátékosoknak, hogy hagyják abba, mert rossz nézni, inkább nem kell a pénzüik. Bizony van ilyen, én is átéltem egyszer-kétszer, bármilyen hihetetlen.

Ráadásul az egész játékgép-őrület nem áll meg a határoknál, hanem elharapódzott a környező országokban is, legalábbis így vagyok informálva.

Jellemző, hogy Amerikában, a liberalizmus hazájában, a legtöbb államban tilos a szerencsejáték, kivéve Nevadát. Itt található Las Vegas, illetve Atlantic City. Az már egy

más kérdés, hogy sok-sok kaszinó-hajó indul útjára esténként, és a parttól 40 mérföldnyire már nem szólhat bele egyik állam sem abba, hogy mit csinálnak a hajón. Maga a játék gép amerikai találmány, és a jackpot feltalálása volt az, ami lehetővé tette robbanásszerű elterjedését az 1920-as években. A jackpot egy olyan szupernyeremény, mely ritkán adódik, de a gépezők ennek bővületében is játszanak. Talán a laikusok számára a totó 13+1-éhez lehetne hasonlítani, ahol általában a +1-es szelvények a többszörösét érik a sima 13-asnak. A kaszinós jackpoton tényleg meg lehet gazdagodni, de egy kaszinóban általában évente egyszer, vagy maximum kétszer van ilyen: a kaszinó közepén egy nagy, futó fényreklám írja ki az aktuális összeget. Egy sima kocsmai gépen is van jackpot. Ez általában néhány ezer forintot fizet. Összehasonlításképp: az utolsó nagy kaszinós jackpot-nyeremény 2002-ben Budapesten 80 000 dollárt ért, egy dél-koreai illető nyerte.

A jackpot-örület miatt ezrek dobták be utolsó kis megtakarított pénzüket Amerikában a nagy gazdasági világválság idején (1930-33). Tulajdonképpen innen adódik a nyerőgépek rossz híre, és ez vezetett oda, hogy pl. New York államban örök időkre betiltották a nyerőgépezést. Maga a polgármester állt az élén annak a „kommandónak”, amelyik kalapáccsal törte össze a gépeket, illetve hajókról dobálta azokat az óceánba.

(Mindazonáltal Amerikában sem maradnak lehetőség nélkül a játékbetegek. Elsősorban lóversenyre, agárra fogadnak. Néhány éve megjelentek azok a non-stop kábeltévé-csatornák, amelyek 24 órán keresztül lóversenyt sugároznak. Pl. Hong-Kongban vannak non-stop, azaz 24 órán keresztül üzemelő lóversenypályák, és on-line lehet fogadni számítógépekkel, ha a gép össze van kötve a bankszámlával. Könnyen megjósolható, hogy az on-line fogadás lesz a jövő vezető játékbetegség-formája, vagyis sokan bele fognak esni ebbe a csapdába is.

A játék veszélyességét már más országokban is felismerték, így többek között Izraelben. Jellemző, hogy komoly esély van arra, hogy Izraelben legálisan lehessen marihuánát birtokolni és fogyasztani, de szó nincs arról, hogy engedélyezzék a szerencsejátékokat.

A törökök betiltották a nyerőautomatákat, illetve száműzték azokat Ciprusra. Akinek nagyon játszhatnékja van, kénytelen odautazni. Molnár Dani barátom (neves sportriporter) mindig hangsúlyozza, hogy a törököké a jó megoldás, hiszen az ő szavaival élve: „nem állíthatunk minden játékos mellé egy terapeutát”.

A Mónika-showt, a Jakupcsek-showt és a FÓKUSZ nevű műsort leszámítva Magyarországon még gyakorlatilag nem néztek szembe a játékbetegség méreteivel, veszélyeivel és kezelésének szükségességével sem a jogalkotók, sem az egészségügy illetékes szakemberei. Talán a közgondolkodás sem igazán, mert a legtöbben nem is tartják „igazi” betegségnek. A drogfüggőséget talán igen, olykor az alkoholizmust is, de a játékfüggőséget nem. (Halottam olyan pszichiáterről, aki azt a „jó tanácsot” adta a játékbetegnek: menjen el krupiának, hátha akkor nem fog játszani...

Egy másik játékbetegnek egy másik pszichiáter azt a nagyszerű gyógymódot javasolta, hogy kérje meg házastársát, zárja be a lakásba ...)

A szakemberképzésben jószerivel semmilyen ismeret nem szerepel a játékbetegségről; pl. a házi orvosoknak az egésztől fogalmuk sincs. Azon a kifejezetten addiktológiai segítőket képző szakon, ahová most járok, szintén nem esett eddig egyetlen szó sem a játékról. (Másodéves vagyok, a képzés pedig két éves.)

A közgondolkodás általában az „akaraterő hiányához” köti a játékbajt. Szerencsére ma már a szakemberek döntő többsége legalább annyit tud erről, hogy semmi köze nincs az akaraterőhöz, illetve annak hiányához. (Éppúgy, mint ha valaki cukorbeteg: hiába van erős akarata, akkor is cukorbeteg marad.) Persze óriási teher és lassan, türelmesen szükséges elmagyarázni még magának a szenvedélybetegnek is, hogy megértse és elfogadja. Különösen nagy hangsúly van itt az „elfogadja” szón. A szenvedélybeteg megmenekülése ugyanis mindig ezen múlik: elfogadja-e a betegséget, vagy sem. (A drogosoknál ezt az elfogadást így fejezik ki: „bevallalja”. (Azt hiszem, a bűnözői szlengből került ide ez a kifejezés: talán ott mondják, hogy valaki „bevallalja a balhét”, magyarul elismeri a bűnösségét. A játékosok nagyobbik része nem bűnöző, úgyhogy maradjunk inkább az olyan szavaknál, mint „elfogadja”, „felismeri”, „beismeri”.)

De lassacskán térjünk rá a miértekre, külön hangsúlyozván, hogy hibás, torz minden olyan elképzelés, mely szerint: „ha rájövünk miért játszik a játékos, akkor abba fogja hagyni”. Ez nincs így!! Az analitikus (vagy inkább csak „analizálgató”) terápiaszerűségek hatástalanok a játékosokat illetően. Sőt: jól el lehet bújni mögéjük. Gyakori eset például, hogy a rokonság haditanácsot tart, és azt a döntést hozza, hogy kifizeti a játékos egy éppen aktuális és tetemes adósságát, azzal a feltétellel, hogy a játékos felkeres egy szakembert. Szerencsétlen esetben ilyenkor az történik, hogy a játékos tényleg elmegy (de leginkább elcipelik) egy szakemberhez, aki ugyan valóban szakember, pl. jó pszichológus, de

fogalma sincs a játékbetegségről. Ám valami miatt mégis elhitei magával, hogy ért hozzá, és akkor elkezd analízálni a játékosát. „Milyen is volt a maga gyermekkorában? Miért is játszik maga igazából?, stb.” Alapesetben ilyenkor a játékos azonnal rájön, hogy „szabad a pálya”, talált egy balekot – esetünkben egy pszichológust -- , aki az analízálással gyakorlatilag felvállalta a játékos helyett a felelősséget. Játékosunk hamar elkezdi hát játszani, a rokonság majd nagyot néz három hónap múlva, mikor újabb anyagi katasztrófára derül fény, az önhitt szakember pedig megállapítja: „A játékosok már csak ilyen reménytelen esetek.” Legalább egy analízáló „tiszteletkört” majdnem minden játékbeteg megtesz a pszichiátriai-pszichológusi szakma képviselői előtt.

Nem olyan fontos megtudni, hogy miért és hogyan lett valaki játékos. Egy modern, komoly, valódi terápiának a legfontosabb alapvetése, hogy **a játékos azért játszik, mert ez a betegsége!**

A lényeg pedig az, hogy hogyan lehet abbahagyni, illetve nem újratekenni, vagyis megtanulni kialakítani egy játékosmentes életstílust. Más szavakkal: nem annyira az számít, hogyan estél bele egy gödörbe, inkább arra koncentrálj, hogyan mászol ki belőle!

A fenti tényekből következően a világ fejlettebbik felében nem egyénileg, hanem inkább csoportokban kezelik a játékosokat. De nem úgy, mint a magyar pszichiátrian, mindenféle egyéb pszichiátriai betegekkel összekeverve őket, hanem kifejezetten csak játékosok vannak együtt, akik az élet újratanulása során tudnak egymással azonosulni, képesek bátorítani-bízgatni egymást. Igazán egy játékos csak egy másik játékos ért meg: és tisztán játékos környezetben a minden fejlődést blokkoló szégyenérzet sem jelenik meg.

**Péntek Beáta**

## **Lujza néni esete a szociális alapellátással**

Lujza nénivel jó pár éve kerültem segítő kapcsolatba. Vezető gondozóként a családsegítő szolgálat munkatársának kérésére kerestem fel az akkor kilencvenes évei elején járó, egyedül élő idős asszonyt. Információm szerint a fiát pár hete temette el, és így támasz, segítség nélkül maradt.

Már a megismerkedésünk sem ment könnyen. A néni egy többlakásos, földszintes, részben önkormányzati tulajdonú bérházban, szoba-konyhás, komfort nélküli lakásban éldegelt. Első próbálkozásra a kapun sem tudtam bejutni, zárva volt, és a hosszas csengetésre sem Lujza néni, sem a szomszédok nem kerültek elő. Így azon a napon többször el- majd visszamentem a házhoz, de nem jártam sikerrel.

Más ötletem nem lévén, a családsegítő kollégához fordultam – akitől a jelzés jött –, tud-e valamit a néniről, netán kórházba került, illetve ő hogy szokott hozzá bejutni?! Rám csodálkozott, és közölte, hogy neki van kulcsa a kapuhoz, bár ő másolta a saját pénzén. Egyébként Lujza néni süket, és nem hallja igazán a csengőt, vagy ha mégis, nem jön kinyitni a kaput, mert szédül, és bizonytalanul jár. Nyeltem egy nagyot, nem hánytorgattam fel a kollégának, hogy ezt eddig miért nem mondta, hanem bájosan rámosolyogtam, és megkíséreltem kölcsönkérni egy rövid időre a „privát kulcsát”. Sikerült. Másnap tehát újra ott álltam a ház előtt. Udvariasságból csengettem – semmi mozgás. Kinyitottam hát a kaput, és elindultam a földszint 7 felé. A lakásajtónál a házba történt bejutás felett érzett örömmel kezdtem el toporogni és kopogtatni, egyszer, kétszer, sokszor. Vagy húszperces, hiábavaló várakozás után eszembe jutott, hogy talán rosszul van/lett Lujza néni, és nekem azonnal életet kell mentenem, tehát rendőrség, ajtóbetörés, mentő.

Mielőtt intézkedni kezdtem volna – mobiltelefon előkapva, a fontos számjegyek rosszul beütve, újrahív, foglalt jelzés –, meglebbent az ezeréves függöny a bejárati ajtón, és hunyorogva szegeződött rám egy szürke, sokat látott szempár. „Mit akar?” – kérdezte az üveg túloldaláról az idős asszony.



Varázslatosan megkönnyebbültem; bizalomkeltő mosoly, jó benyomás, megvan a Kliens, akinek segítenem kell. Bemutakoztam, elmondtam, honnan jöttem, kinek a kérésére, és hogy szeretnék segíteni, beengedne-e, hogy részletesen mindent megbeszéljünk – mindezt jó hangosan, hiszen nem jól hall. „Ne kiabáljon, nem vagyok én süket. Mit akar?” – jött a válasz, az immár résnyire nyitott ajtóból.

Nos, ez így nem az igazi. Mégis újra elismételtem mindent, hozzátéve, hogy tudnék ebédet küldeni, és gondozónő is jöhetne naponta, aki bevásárol és segít a ház körül. Nézett rám gyanakodva, és nem szólt semmit. Mentő ötletként eszembe jutott az írásos szórólapunk a gondozási központ szolgáltatásairól, ezt a kezébe adtam. Nézte, forgatta, álldogáltunk az ajtóban.

„A tanácstól jött?”

„Igen, az önkormányzattól, kaphatna tőlünk kedvezményes ebédet és gondozónőt, aki segít, amiben kell.”

„Nem kell, nekem senki ne segítsen.”

„De mégis, próbálja ki legalább...”

„Nem!”

Farkasszemet néztünk egymással, és bennem a tanult szociális munkás vitázott a karitatív segítővel. Nem kér segítséget, tehát nem is kell segítened, neki is akarni kell, nélküle nem tehetsz semmit. Egyedül él, öreg, lehet, hogy beteg, fiát nemrég vesztette el, tovább kell próbálkozni.

„Tessék átgondolni, pár nap múlva visszajövök.”

„Ne jöjjön, nekem semmi sem kell!”

Elköszöntem, és mentem, a kapuból visszafordulva még láttam, hogy az ajtóban állva néz utánam, és szorongatja a szórólapot.

Három nap múlva, a családsegítő kollégát rábeszélve, együtt látogattuk meg Lujza nénit, gondoltam, az ismert arc jót tesz a helyzetnek. Nyertem. Az idős asszony már öt perc várakozás után ajtót nyitott, és behívott bennünket a konyhába.

Ekkor valami furcsa előérzet kerített hatalmába.

A konyha mérhetetlenül mocskos volt, a falak szürkék, pókhálósak, egy csupasz villanykörte adott némi fényt a sötét udvari lakásban. Ételmaradékok mindenütt, penészfoltokkal tarkítva, alaktalan rongy- és papírkupacok a földön, a bútorokon. A konyhában a vízcsap nem

működik, a fafűtéses kályha csöve félig kidőlve, a nyitott szobaajtóból egy még elhanyagoltabb lakótér látszik.

Igazam volt, ide kell a szociális segítség: fertőtlenítés, nagytakarítás, meszelés, Lujza nénit kívül-belül ki kell glancolni, aztán gondozónő, ebéd, társaság – esetleg idősek klubja stb.

Ahogy én azt elképzeltem...

Két szociális szakember igen hatékony munkát tud végezni, ha összefog, ám egy kliens, aki legalább kilencven évet élt, és tudja, mit akar, igen kemény dió.

Lujza néni nem kért a fentebb felsorolt elképzelésekből, csupán az ebédre hagyta magát rábeszélni, próbaképpen. Azt is csak az első számla megérkezéséig ette, merthogy honnan tudna ő kifizetni annyi pénzt – napi száznegyven forintot –, úgyhogy lemondta a szolgáltatást.

Én pedig feladtam, ha nem, hát nem. Erőszakkal nem etetek és gondozok senkit, még én győzködjem arról, hogy mi a jó neki – legalábbis szerintem.

Hónapokig nem hallottam Lujza néniről. A családsegítő kolléga új helyre ment, eseteit szétosztották, az új esetgazda ismerkedett a helyzettel, és nem túl lelkesen karolta fel Lujza nénit.

A szomszédok viszont nem voltak tétlenek, rájöttek, hogy szeretnék megnagyobbítani lakásukat, és ehhez Lujza néni bérlakása lenne az ideális. Így aztán elkezdtek telefonálgatni.

Önkormányzat, szociális iroda: „Magatehetetlen, beteg, szerencsétlen öregasszony, nem tudja magát ellátni, intézményben a helye, tessék intézkedni!”

Házi orvos, ügyelet, mentők: „Van itt egy hibbant vénasszony, egész éjjel kiabál, fenyegeti a gyerekeinket, tiszta örült, félünk tőle, még ránk gyűjtja a házat, vigyék innen...”

A telefonok egyenes következményeként, mint vezető gondozó, megkaptam kivizsgálásra az idős hölgy esetét. Újabb látogatás, szomszédi felügyelet mellett, mert újabban mindig otthon tartózkodott valaki a házból, „hogy figyeljen az öregasszonyra, kárt ne tegyen valamiben” – így a szomszéd.

Lujza néni megismert, beengedett, még a bejárati ajtót is becsukta – hogy a szomszéd, akinek hirtelen udvart seperni támadt kedve, ne tudjon hallgatózni –, és elkezdte sorolni a panaszait. Kiabálnak vele, éjszaka ráverik az ablakot, a gyerekek kavicsal dobálják, felbuktatják,

eldugították az udvaron lévő WC-jét, nem engedik be a postást a nyugdíjával... Aztán elsírta magát.

Próbáltam nyugtatni, és feltettem a nagy kérdést: miben várna segítséget? Rám nézett, hosszú percekig szemrevételezett.

„Honnan is jött maga?” – kérdezte végül.

Mondtam, hogy önkormányzat, gondozási központ, szeretnék segíteni, biztos emlékszik, jártam már itt többször, egy ideig kapott tőlünk ebédet...

„Hát jó lenne valaki, aki rám nyitná az ajtót, lássák, hogy nem vagyok egyedül.”

„A gondozónő erre is jó, jöhet naponta vagy egy héten kétszer, háromszor, ahogy tetszik, ha gondolja, csak beszélgetnek, vagy segít rendet rakni, vásárol, kiváltja a gyógyszert...”

„Ingyen?”

„Nem, van egy gondozási óradíj, amelyet a nyugdíjához mérten ki kell fizetnie. Az az idő számít bele, amit itt a lakáson a gondozó eltölt.”

Megegyeztetünk, kérte a gondozást.

Másnap már a kolléganőmmel (aki gondozni fogja) együtt kerestük fel Lujza nénit, és írásban megállapodtunk, hogy milyen segítséget kér tőlünk, és mikor. Ezt a szerződést minden házi segítségnyújtásban részesülő elláttal megkötjük, ezzel indul a közös munkánk. Természetesen a szerződésben foglaltak az igényeknek és szükségleteknek megfelelően változhatnak, a korrekció közös megegyezéssel bármikor végrehajtható.

Azt gondoltam, Lujza néni esete végre megoldódott.

Megírtam a kivizsgálásom eredményét a szociális irodának: a szomszédok alaptalanul vádaskodtak, az idős asszony képes segítséggel – azaz velünk – önmagáról gondoskodni, jól van, és nem akar a lakásából intézménybe menni. Rendszeres segítő kapcsolatban állunk vele, figyelünk rá és környezetére.

A kolléganőm folyamatosan ellátta Lujza nénit, még az ebédre is újra rábeszélte, „fárasztó már a főzőcskézés” felkiáltással. Intézte aktuális ügyeit, rendezte a számlákat, csak egy dologgal nem boldogult: a személyi higiénés segítséggel és a takarítással.

Márpedig Lujza néni koszos volt, de nagyon, a lakása úgyszintén. És Lujza néni nem engedett a huszonegyből: őt nem kell mosdatni, nem kell nála takarítani, egyébként éppen tegnap esett át mindkettőn.

A gondozónő előre kitaposott ösvényeken közlekedett a konyhában, a szobába inkább be sem merészkedett, külön szatyrot tartott magánál, hogyha le kell ülnie, azt tegye a rozoga hokedlire. Azokon a napokon, amikor Lujza nénihez ment, különös gonddal öltözködött, hogy később fertőtleníteni tudja a ruháit. A köpenyt nem érezte megfelelő védelemnek.

Az utolsó csepp a pohárban az egér megjelenése volt. Egy szürke, téli napon történt, munkatársam éppen kipakolta a megvásárolt élelmiszert az asztalra, amikor egy mozgó zacskóra lett figyelmes a konyhaszekrényen. A jellegzetes hosszú farkinca megjelenése láttán felsikoltott, és villámgyorsan az ajtón kívül termett. Csakhogy, ha a gondozó nem megy be a lakásba, a gondozott pedig nem jön ki, akkor igen körülményes a gondozás. Ajtó előtt álldogálni hosszan, pláne rossz idő esetén, nem lehet, és az is kérdés, hogy akkor ez beletartozik-e a gondozói óradíjba, vagy nem. Bár ez Lujza néninek nagyon megfelelt, hiszen igen szeretett takarékoskodni, és pontosan tudta, hogy miért kell, vagy nem kell fizetnie. Ez ügyben már több asszót magunk mögött tudhattunk.

Végül is az „egér-félsz” esetátadáshoz vezetett, és egy állatbarát munkatárs vállalta magára Lujza néni gondozását. Ő még a koszt is elég jól tűrte, elfogadva, hogy úgy él mindenki, ahogy akar.

Úgy tűnt, egymásra talált az ideális segítő és segített. (Az egér egyébként szelíd volt, és Lujza néni elmondása szerint állandó lakótársa, kedvence évek óta.)

Teltek az évek, a szomszédok hol jobban, hol kevésbé, de igyekeztek megkeseríteni Lujza néni mindennapjait. Ennek köszönhetően lelki állapota romlott, emlegetni kezdte elhunyt fiát: „mindjárt megjön a piacról”, a szomszédok mérgezik a vizét...

Egyik éjszaka kiment az udvarra, elesett, hívták a szomszédok az ügyeletet, az orvos röntgenre küldte, megírta a mentőnek a beutalót. Pár óra múlva jött a kocsis, a beutaló eltűnt, és Lujza néni botjára támaszkodva, de állt, és nem volt hajlandó kórházba menni. Tehát maradt.

Mi volt az igazság, ki és mikor, hogyan bosszantotta a másikat? Mennyire voltak gonoszok és embertelenek a szomszédok? Állítólag, amíg a fia élt, jól megvoltak egymással az udvarban, mint egy nagy, boldog család. Állítólag eltartási szerződést akartak kötni, de Lujza néni nem egyezett bele. Állítólag...

Az adu ász a gyámhivatal volt, a szomszédok bejelentették, és megindult a gondnokság alá helyezési eljárás. Lassan, ahogy szokott. Lujza néni kapott hivatalos leveleket, nem reagált. Próbáltuk rábeszélni az együttműködésre, megmakacsolta magát, nem sikerült. Az első tárgyalás, mely a szomszédok részvételével, és Lujza néni nélkül zajlott le, eredménytelenül zárult. És a per folyt tovább.

Lujza néni egyre gyengébb lett, nehezen mozgott, többször elesett, egyszer még a fejét is úgy beütötte, hogy össze kellett varrni. De minden kórházi tartózkodás után hazajött, idősek otthonáról hallani sem akart, még átmeneti bentlakásról sem, ahol megerősödhetne.

Lujza néni az idén lenne 97 éves. Tavaly, késő ősszel volt egy nagy rohama: kiabált, átkozódott, rátámadt botjával a szomszédokra. Ezúttal elvitte a mentő. Pszichiátria, krónikus belgyógyászat, tüdőgyulladás...

Többé nem jött haza.

