

# Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

11. évf. 3. szám 2003. június

Dyslexiáról és devianciáról

2

A szakmai elégedettségéről

14

Idősek vagyoni helyzetéről

22



Holland átmeneti otthonokról

30

Bölcsődék működéséről

42

Az utcai gondozásról

56

6

szociális

## ***Miért vagyok „MÁS”?***

A bentlakásos intézményeinkben nevelkedők között több a megkésett beszédfejlődéssel rendelkező, a hibásan képzett hangot kiejtő, azaz beszédhibás gyermek.

A szép és érthető beszéd feltétele a hangok tiszta kiejtése, a helyes hangkapcsolás, a beszéd tempójának, ritmusának folyamatosága. A gyermekek nagy többségénél meg van az a készség, hogy a hangokat jól, hibátlanul képezze, illetve a beszéd folyamatoságát elsajátítsa, de a legjobb és legkörültekintőbb környezeti hatások mellett is előfordulnak a beszédfejlődésben zavarok. Ezeket a zavarokat a fejlődési rendellenességek, öröklési tényezők, helytelen bánásmód vagy rossz beszédpélda okozhatják.

A gyermekotthonokban a gyerekek között általában nagyobb számban találunk beszédhibás gyermekeket, mint a szülői házban nevelkedőknél. Ennek objektív okai vannak: elhanyagoltság, elégtelen, sőt rossz beszédpélda, egyéb hospitalizációs ártalmak.

Beszédhibás gyermekeink közt nagyon sok az, aki későbbben kezdett beszélni, akinél két-három éves korában vagy esetleg még később indult meg az intenzív beszédfejlődés. Ezeknél a gyermekeknél nem csak hangjavítási feladat vár ránk. A beszédfejlődés elhúzódása, akadályozza a gondolatok korai cseréjét, az új ismeretek szerzését, ezek a gyermekek rendszerint fogalom szegények, de nem értelmi fogyatékosok.

Sajnos hamar ilyenné minősítjük őket, holott megfelelő beszédjavítás és beszédnevelés után ugrásszerűen fejlődnek. E nélkül nehezen boldogulnak az iskolában és közülük kerülnek ki a írás-olvasás-helyesírásban gyenge eredményt felmutató gyermekek többsége.

### **A beszédhiba hatása a gyermekre**

Az óvodás korban, természetesen még nem okoz a gyermeknek sok gondot a hibás beszéd, de itt találjuk a gyökerét azoknak a zavaroknak, amik később a gyermek személyiségének a torzulásában vezethetnek.

Előfordul, hogy az óvodás korú gyermekkel az alábbi szélsőséges módon foglalkoznak.

1. Környezetének tetszett a gyermek pösze beszédje, szerepeltették, dicsérték Érte. Lassan a gyermekben is kialakult egy olyan érzés, hogy az ő beszédje tulajdonképpen egy szép megnyilatkozási forma. Fontoskodásában, kitűnni vágyásában odáig ment, hogy később már nem is akart leszokni a hibás kiejtésről.

2.) Gyakoribb és súlyosabb következményekkel jár, ha beszédhibája miatt a

gyermeket állandóan gúnyolják, szidják. Ilyen esetben mind jobban tudatosodik a gyermekben a beszédhiba, hogy ő valami helytelen, rosszat cselekszik, amit nem képes kijavítani, elhagyni. A gyermeket ilyenkor rendszerint kétféle módon reagálnak:

a./ van, aki agresszív, erőszakos, durva magatartásúvá válik, a rajta esett sérelmet fokozottan érezteti a gyengékkal, sértett dühében meggondolatlanul, még az erősebbeket is megtámadja.

b./ sokan közülrük, éppen ellenkezőleg visszahúzóak, magába zárkózik, idegenek előtt elnémul, negatív magatartásúvá válik, és éppen úgy, mint az előbbi csoport nehezen nevelhető gyermekek táborát növeli.

Tapasztalatunk szerint ezek a gyermekek a logopédus számára is nehéz feladatot jelentenek, mert előbb le kell bontani a maguk köré épített falat, fel kell oldani a zárkózottságukat, meg kell nyerni a bizalmukat, s csak ezután kezdődhet az eredményes beszédjavítás.

Iskolás korban még fokozottabban érvényesül a beszédhiba káros, személyiségromboló hatása. Hátrányosa befolyásolja a gyermek iskolai előhaladását. Zavart, nehézséget okozhat az írás, olvasás tanításánál, a helyesírás megtanulásánál szinte megoldhatatlan feladat elé állítja sokszor a gyermeket. Csökken a gyermek tanulási kedve, s lassan rossz tanuló lesz.

Pl.: L.Á.

Egyenes következménye, hogy károsan befolyásolja a gyermek személyiségének fejlődését is. Tovább fokozódhat az agresszivitás, a zárkózottság a külvilággal való állandó konfliktusok hatására a gyermek könnyen neurotikussá válhat.

Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a gyermekotthonokba kerülő óvodáskorú gyermekek 70-80 %-a beszédhibás, míg a szülői házból az óvodába járóknál, ez a százalék jóval kevesebb, mintegy 25-30 %.

A beszédjavítás elsősorban a logopédus feladata. De a beszédképesség fejlesztése, a kifejezőképesség emelése már az egész gyermekotthon gondját képezi. A logopédus kijavíthatja a hangot, beilleszti a hangsorba, később a folyamatos beszédbe, de a begyakorlásnál már a nevelő segítségére van szükség.

A gyermekotthonok feladata, hogy a logopédiai foglalkozásokhoz megfelelő állandó helyiséget és a kezeléshez szükséges felszerelést (logopédiai tükör, megfelelő bútorok, stb.) biztosítsanak.

A beszédjavító munka hosszabb időt, komoly energiaráfordítást és türelmet kíván a logopédustól.

A kutatást azzal a szándékkal terveztem meg, hogy:

1. felmérje a hálózatban lévő gyermekek **dyslexiás** érintettségét és
2. rendszeres szűrővizsgálatot biztosítson illetve tegyen javaslatot átfogó prevenciós és terápiás program bevezetésére.

A kutatás abból a gyakorlati tapasztalatból indult ki, hogy tanulási és/vagy magatartási zavarba burkoltan a gyerekekkel való problémák hátterében nagyon sokszor a kezeletlen **dyslexia-dysgraphia** jelensége áll. Többször fedeztük fel, hogy deviáns személyiségfejlődés mögött a probléma gyökerében az írás-olvasás illetve tanulási nehézség okozta zavar található. Úgy gondoljuk, hogy a szociális alkalmazkodási nehézség egyik igen fontos forrása lehet a tanulási zavar, és ennek vezető tünete, az alapkultúrtechnikák elsajátításának kisebb vagy nagyobb fokú zavara.

*A tanulási nehézséget a szakirodalom nem tekinti megfordíthatatlan hátránynak.*

Ezek a nehézségek speciális, egyénre szabott segítő eljárásokkal megszüntethetők, vagy legalábbis enyhíthetők. A gyerekek gyakran pont ilyen okok miatt kerülnek be hálózatba, a gyermekotthonok pedig jelenleg nem kínálnak egyéb segítő megoldást ezen a téren, mint amit az általános iskolák nyújtanak.

Mindezek teszik elengedhetlenné a problémás gyerekek minél korábbi azonosítását és a hálózatra kiterjedő megoldás megvalósítását.

A tanulmány ehhez igyekszik hozzájárulni.

Az iskolai alkalmasság olyan kifejezés, amely önmaga elé mutat az okok keresésében és önmaga mögé kihatásának folyamatában. Magában foglalja az értelmi-mentális fejlettséget és a szociális érettség szintjét egyaránt. Ha a sikertelenség oldalát tesszük megfigyelésünk tárgyává, szembetalálkozunk a tanulási és magatartási nehézségek kérdéskörével, melynek egyik vezető tünete a **dyslexia**.

A tanulás eredményességéhez a tanulási képességeket meghatározó pszichikus funkciók megfelelő fejlettségére van szükség, valamint egy olyan szociális miliőre, mely az adott képességek kibontakozását segíti.

Óvatos becslések szerint a gyermekpopuláció **8-10** %-át érintő problémáról van szó.

Milyen jegyek sorolhatók a **TMN** jelenségek közé?

Clemens szerint a következők:

- hiperaktivitás
- perceptuo-motoros zavarok
- emocionális labilitás
- általános koordinációs deficitek
- figyelemzavarok
- impulzivitás
- gondolkodás- és memóriazavarok
- beszéd- és hallászavarok
- kétséges neurológiai jelek és EEG rendellenességek
- *speciális zavarok az **olvasás, írás, számolás területén.***

Tehát a **dyslexia-dysgraphia** a tanulási nehézségek egyik fontos, vezető tünete.

„A hatvanas években végzett kutatások nem bizonyították egyértelműen az enyhe agyi károsodás és a tanulási nehézség, ezen belül **dyslexia** ok – okozati összefüggését. Agysérült gyermekek jó szociális környezetben lehetnek tünetmentesek, s a nem agykárosodottak egy sor hasonló tünetet mutathatnak.” (Porkolábné Balogh Katalin, 1983.)

A kérdés ma sem eldöntött, „...amellett foglalunk állást, hogy a kora gyermekkori idegrendszeri károsodás feltehetőleg létrehoz parciális teljesítmény-zavarokat, de nincs kizárva, hogy egyéb tényezőknek is jelen kell lenni.” (Palotás Gábor, 1992.)

Elfogadottnak tűnik az a feltevés, hogy a **dyslexiások** egy részénél szerepet játszhattak agyi ártalmak, másrésről a TMN szindrómások gyakran mutatnak **dyslexiás** tüneteket. Nincs egyértelműség az intellektus vonatkozásában sem. Egyre inkább teret nyer az a koncepció, hogy enyhe értelmi fogyatékoság illetve érzékszervi sérülés mellett is fennállhat tanulási zavar, illetve **dyslexia**. (Sarkady-Zsoldos)

Ugyanakkor szerzők felhívják a figyelmet arra is, hogy a biológiai rizikófaktorok pszichoszociális hátrányokkal kombinálódva járnak későbbi következményekkel (Davsi – Buttler – Broman – Nichols – Kennedy).

Az etiológiára vonatkozóan a multikauzális feltevés, az egyes esetekre pedig a polietiológiai szemlélet igazolódott. (Vassné Kovács Emőke)

A hetvenes évektől kezdődően az olvasás – írás zavarban szenvedő gyerekek száma megnövekedett, maga után vonva a kutatók érdeklődésének fellendülését. A különböző aspektusokból közelítő eltérő tudományágak képviselői az olvasás – írás zavart leválasztották a TMN csoportköréről és önálló problémaként, tanulási illetve olvasási problémaként kezdték kezelni.

A biológiai közelítés a pre-, peri-, postnatalis károsodásokat, a pedagógiai közelítés a módszertani hibát, a pszichológiai közelítés a kognitív deficitet, a szociológiai közelítés a kommunikációs szintek megváltozását, motiválatlanságot helyezi kutatása homlokterébe.

Ma a *dyslexia* elterjedésével a logopédusok vették kezükbe a probléma kezelést, és az etiológiára vonatkozó elméleti bázistól függően dolgoznak ki korrekciós módszereket. Mivel azonban olyan jelenségről van szó, amelynek teljességigényű megértése szükségessé tesz pszichológiai, neurológiai, logopédiai, pedagógiai ismereteket, ezért elengedhetetlen, hogy mind a felmérés, mind a kezelés vonatkozásában együttgondolkodás alakuljon ki.

Ezen dolgozat egyik célja az is, hogy felhívja a figyelmet a felfogás komplexitásának kérdésére és a tanulási nehézség mellé visszahelyezze gondolkodásunkba az ehhez kapcsolódó magatartási zavar problémakörét. A kettő együttes kezelése nélkül nem remélhető a megoldás sem.

Érdeemes áttekinteni a TMN kialakulásának okait és a jelenség megnyilvánulási formáit azért is, mert véleményünk szerint az állami gondozott populáció fokozott *dyslexia* veszélyeztetettsége éppen a TMN megnövekedett rizikófaktorai miatt is jelentkezik gyakrabban.

### **A TMN-hez vezető elsődleges okok:**

#### **1. Prenatális faktorok**

Az anya anyagcsere-, hormonzavarai, terhességi toxikózis, gyógyszerek szedése (beleértve a pszichofarmakonokat), dohányzás, alkohol, drogok, testi vagy lelki stressz...

## 2. Perinatális faktorok

Rizikószülés, köldökzsinór rátekeredés a magzat nyakára, vérkeringési elégtelenségek, gyulladáisos állapotok...

## 3. Posztnatális faktorok

Légzőközpont funkciógyengesége, létúti elzáródás, bármilyen oxigénhiányos állapot...

C.Wolfensberger – Haessing, P.H. Wender szerint a **pszichoorganikus szindróma megjelenési formái:**

1. **Koncentrációhiány.** Minden változás, esemény eltereli a figyelmet.
2. **Teljesítményingadozás.** Csoporthelyzetben rendszerint rosszabbul vagy Kudarcosabban teljesítenek, mint kétszemélyes helyzetben. Időjárás, emocionális hatások nagymértékben befolyásolják.
3. **Gyors fáradás**
4. **Hiperaktivitás**
5. **A finommotorika koordinációjának hiánya.** Akaratlan együttmozgások, görcsös izomtónus fokozódás. Labilis egyensúly.
6. **Gyenge grafomotorika.** Görcsös ceruzatartás, túl erős nyomaték, sorköz Respektálásának hiánya, „reszketeg” íráskép, lassú írástempó.
7. **Hibás Gestalt-(egész) észlelés,** hiányos formafelismerés, hibás becslés a Különbségektől. Irányészlelési és tájékozódási zavar, a térérzékelés zavara.
8. **Emocionális labilitás,** irányíthatatlan érzelemkitörések, dührohamok.
9. **Szociális ösztönök hiánya.** A metakommunikatív jelzések észlelésének hiánya.

## 10. Szeriális – megjegyzési gyengeség.

A jelenségek további következményei lehetnek:

- olvasás – írás zavara,
- negatív minősítések a környezet részéről, fokozódó nevelési ellenlépések,
- mozgásos ügyetlenségek (testnevelés, kézügyesség, ének területén),
  
- kisebbségi érzés kialakulása, érvényesülési vágy elnyomása (Adler), kudarckerülés, helyzetek előtt menekülés, kényszerhazugságok, látszatvalóság. Magába forduláshoz, passzivitáshoz vezethet.
- súlyos magatartási zavarok: iskolakerülés, csavargás, depresszív és agresszív reakciók.  
Deviáns fejlődési út, neurotikus tendenciák a személyiségfejlődésben, hajlam a pszichoszomatikus megbetegedésekre.
- Az 1., 4., 5., 7. pontok a balesetveszély fokozódását is eredményezhetik.

Most nézzük meg közelebbről, melyek azok a **pszichikus funkciók**, amelyek speciálisan az alapkultúrtechnikák (olvasás, írás, számolás) sikeres elsajátításához szükségesek. (Porkolábné Dr. Balogh Katalin, 1992.)

### 1. Pontos és differenciált vizuális észlelés

- alak, forma, méret, szín pontos meghatározása
- összetartozó részek értelmes egészként való érzékelése (Gestalt látás)
- figura – háttér észlelése
- térbeli helyzet felismerése, helyes megítélése
- vizuális információk téri elrendezése, szekventálása

### 2. Auditív információk

- pontos észlelés, megkülönböztetés
- adott hangok kiemelése
- hangok egymásutániségének felismerése, hangcsoportok egységbe foglalása



3. **Összerendezett, koordinált mozgás, szem-kéz célszerű együttes mozgása.**
4. **Látott, halott információk összekapcsolásának képessége, motoros visszaadása**
5. **Rövid idejű vizuális – verbális memória.**
6. **Szándékos figyelem, figyelemkoncentráció**  
(legalább 10 perc terjedelemben)

A **dyslexia** kialakulásáért szerzők több ok együttállását és együtthatását teszik felelőssé. Marton – Dévényi Éva 11 okot sorol fel, melyek között genetikai, idegrendszer – érettlenségi, beszédfejlődési, szemészeti, időzítési, lelki, szociális, tanításmódszertani, társadalmi, divat okok egyaránt szerepelnek.

Kísérletileg igazolt, hogy a szenzoros és motoros rendszerek fejlettségének és összerendezettségének hiánya tanulási képtelenséghez vezet. (Porkolábné Dr. Balogh Katalin). Ennek mértéke minden gyermeknél más és más lehet.

### **A viselkedészavar mint a speciális szükséglet jelzése**

A viselkedés- és gyakran, következményesen teljesítményzavarokkal is küzdő gyermekek és fiatalok különleges és külön megsegítést, támogatást igényelnek. Ahhoz, hogy megsegítésük eredményes lehessen, első lépésben fel kell tárnunk azt, hogy milyen speciális szükségletekkel rendelkeznek. E népesség speciális szükségletei jellemzően négy fő csoportba sorolhatók: *nevelési-oktatási, egészségügyi, mentálhigiénés és szociális jellegű* szükségletek.

Az ok-okozati összefüggések már vázolt sokrétűségéből következik az is, hogy egy-egy gyermek egyidejűleg többféle speciális szükséglettel rendelkezhet. Élhet például halmozottan hátrányos helyzetű családban, lehet alultáplált vagy labilis idegrendszerű, kapcsolatba kerülhetett a kábítószerrel, s mindezek következtében is az iskolában, képességeihez mérten alulteljesít, vagyis speciális szükségletei mind a négy területen jelentkeznek.

### **Speciális szükségletű gyermekek a közoktatás intézményeiben**

Pontos behatárolása annak, hogy az óvodákba, iskolákba járó gyermekek hány százaléka rendelkezik speciális szükséglettel, s hogy pontosan melyek ezek a szükségletek, nemigen lehetséges. Egyrészt azért, mert az „eltérés észlelése és az eltérés értelmeződése szituatív is.” Másrészt azért is, mert a speciális szükséglet felismerése és kezelni tudása alapvetően függ a pedagógus szakmai ismereteitől, személyiségétől is. Ezt látszanak igazolni a problematikus gyermekek jellemzően pozitív hatású iskola-, illetve pedagógusváltásai.

A gyermekek speciális szükségleteinek korai felismerése és kezelése pedig az eredményes iskolai pályafutás biztosítása érdekében elengedhetetlen. Ennek hiányában ugyanis „a nevelhetőség és a nevelés találkozási pontjain összeillési zavarok alakulnak ki”, s ily módon a „nevelhetőséggel harmonizáló pedagógiai folyamat hiánya az iskolát megfosztja attól a lehetőségtől, hogy fejlesztő erejű

Kapcsolatba kerüljön a gyermekkel. Ha a gyermek az egyedi nevelhetőségéhez illeszkedő nevelési útmutatásokat az iskolán kívül kapja meg, akkor észrevétlenül átiratkozik ebbe a spontán szerveződő iskolán kívüli iskolába, és lazul az általános iskolával való kapcsolata”. Ezzel az „iskolán kívüli iskolával” kapcsolatos szakmai tapasztalat pedig sajnos az, hogy rendszerint gyermekek és fiatalok kedvezőtlen hatású, nem ritkán deviáns csoportját jelentik.

Mindezen összefüggések elengedhetlenné teszik, még ha nem is egyszerű, s speciális szükségletek körében végzett vizsgálódást. Ebben kiindulópontot két alapvető tény jelenthet: a közoktatás intézményeiben ismeretek közvetítése történik, ennek kerete pedig minden esetben valamely gyermekközösség, osztály vagy csoport. Ahhoz, hogy egy gyermek eredményes lehessen, megfelelő tanulási- és alkalmazkodási képességekkel kell rendelkeznie.

Ennek alapján a közoktatás intézményeiben lévő, speciális szükségletű gyermekek két fő csoportba sorolhatók: a tanulási nehézségekkel és az alkalmazkodási zavarokkal küzdőkre. E két fő csoport azonban ne homogén, további alcsoportokra bontható.

*A tanulási nehézségekkel küzdők* fő csoportjába sorolhatók a fogyatékos, a gyenge képességű (régábbi terminológiával „határeset”) s a részképesség zavarokkal rendelkező gyermekek. Ezen alcsoportok esetében az ismeretelsajátítás objektíve akadályozott, speciális szükségletük elsősorban nevelési-oktatási területen jelenik meg. Ez azonban természetesen nem zárja ki azt, hogy éppen a tanulás terén megélt kudarcok miatt náluk, mintegy másodlagos tünetként ne jelenhetnének meg viselkedészavarok is.

*Az alkalmazkodási képesség zavarával küzdők* csoportja is meglehetősen összetett. Alapvetően idetartoznak a személyiségfejlődési problémák, vagyis a neurotikus, antiszociális és pszichotikus fejlődésirányú gyermekek, akiknél a kedvezőtlen személyiségfejlődés olyan viselkedészavarokat indukál, mely nehezíti a közösségbe való beilleszkedést.

E csoportba sorolandók a szocializációs hiányokkal, illetve eltérésekkel rendelkező gyermekek, a hátrányos helyzetűek, veszélyeztetettek is. Esetükben szocializálatlan viselkedésmódok nehezíthetik a közösséghez való alkalmazkodást.

Csak kiegészítésül teszem hozzá, hogy napjainkig is vannak olyan külső iskolák, vagyis a közoktatásnak olyan intézményei, melyek az állami gondoskodású gyerekeket diszkriminálják, sőt akár el is utasítják. Így ma még nehezen belátható, hogy hogyan boldogulnak majd a különböző települések iskoláiban a lakásotthonokba kihelyezett állami gondoskodás alatti gyermekek.

A gyermekvédelmi rendszer bentlakásos otthonainak ezen belső iskoláit alapvetően jellemzi, hogy megpróbálnak a gyermekek és fiatalok speciális szükségleteihez igazodni. Ezért is az oktatás többnyire kis létszámú osztályokban/csoportokban (általában 5-12 fő), egyéniesített oktatási programokkal történik. Ezzel együtt is azonban az oktatás és tanulás módszertana ezen intézményekben is fejlesztésre szorul.

A gyermekvédelem belső iskolái sajátos helyzetű intézmények, mert bár elvben a közoktatási rendszer részét képezik, fenntartásuk működtetésük a gyermekvédelmet terheli. A gyermekvédelem pedig, éppen a halmozott problematika elfogadása következtében, eddig legalábbis, ezen iskoláknak a közoktatás intézményeinél kedvezőbb feltételeket tudott és tud biztosítani.

### **Alternatív nevelési-oktatási formák a közoktatás intézményrendszerén belül**

Hazánkban az 1990-es évekig, az újabb rendszerváltásig az egységes állami iskoláztatásnak alig volt alternatívája. A rendszerváltást követően viszont nőtt az egyházi iskolák száma, s megjelentek egyéb *nevelési-oktatási lehetőségek* is. Így például a korabeli reformpedagógiai mozgalom klasszikus modelljei közül a *Waldorf*-, s a *Montessori*-óvodák és – iskolák. Ezen intézmények nem

valamilyen probléma kezelésére szerveződtek, hanem a nevelés-oktatás sajátos alternatíváját jelentik.

A klasszikus reformpedagógiai modellekkel ellentétben az alternatív iskolák az általános iskolai tanulmányaikban kudarcos, túlkoros, jellemzően a hátrányos helyzetű gyermekek és fiatalok felzárkóztató, hiánypótló nevelését-oktatását célozták meg. Ezek egy része általános iskolai szakasszal is rendelkezik, míg más részük a gyermekvédelem hasonló intézményeivel azonosan az általános iskolai hiányok pótlása mellett a szakmatanulást teszi lehetővé.

Ezen iskolák között vannak (bár egyre kisebb számban) önkormányzati fenntartásúak, de egyházak, alapítványok által működtetettek is. Közös jellemzőjük viszont, hogy a közoktatási rendszer részét képezik.

Talán térjünk ki egy logopédiai problémára aminek időben nem észrevétele devianciához vezethet.

### Dyslexia

Erre sokan azt mondják, hogy felfújtt mai népbetegség. Holott az okokkal, a tünetek észrevételével, terápiájával már a 60'-as években is foglalkoztak csak egy pár nevet említek Meixner Ildikó, Ligeti Róbert, György Júlia.

Az anyanyelvi nevelésnek van egy kevésbé közismert szociológiai aspektusa is. Az anyanyelvi nevelés ugyanis kulcshelyzetet foglal el abban a folyamatban, amely a gyermeket a családi élet korlátozott állapotából a társadalmi érettség állapotába fejleszti.

Óhatatlanul is felmerül a kérdés: Miből ered tanulóink lemaradása a kifejezőképesség területén?

### Hipotézisek

1. Az állami gondoskodásba bekerült gyermekek fokozottabb mértékben érintettek *dyslexia* illetve tanulási nehézség szempontjából, mint az átlag populáció, mert a *dyslexiához* vezető faktorok halmozottan fordulnak elő (továbbá a kompenzáló szociális környezet sem adott számukra).

2. A *dyslexiás* állami gondozású gyermekek deviancia veszélyeztetettsége  
Nagyobb mértékű, mint a nem *dyslexiásoké*.

### Eredmények

Érdemes elsőként megnézni a vizsgált gyermekek átlagéletkorát:

Korcsoport	Életkor években	Legfiatalabb	Legidősebb
Óvodás	6,1	5,0	7,6
1.osztályos	8,1	7,0	10,0
2.osztályos	9,1	7,0	11,0
3.osztályos	10,0	8,6	12,0
4.osztályos	11,2	9,6	14,6

Jól látszik, hogy egy-egy korcsoporton belül igen nagy a szórás, így pl. az 1. Osztályban a 7- és 10 éves gyermekkel való foglalkozás már csak az életkorok tükrében is felvett az egyénre szabott fejlesztés, oktatás kérdését.

### **BENDER A teszt értelmezése**

Az óvodásokkal (5.életévtől) elvégzett **BENDER A** teszt átlaga **2.4** azon az 5 fokú skálán (ahol a 3 az átlagot jelenti), mely a nagyon gyengétől (1) a nagyon jóig (5) terjed. Ez azt jelenti, hogy óvodásaink a *normál populációhoz viszonyítva a vizuo-motoros koordináció és alakszerveződési folyamatban elmaradnak*, átlageredményük a **„gyenge”** kategória (2) felé tendál. A leggyengébb (1) fokozatot elérték között nagy valószínűséggel értelmi fogyatékosok nincsenek (utalunk arra, hogy a RAVEN legalsó kategóriájába kerültek – a szerzők eltérő állásfoglalása miatt – nem vettük be vizsgálati anyagunkba). A vizuo-motoros koordináció gyengesége a csecsemőkori környezeti ártalmakra is utalhat, az esetlegesen beszűkült mozgástér, a gátolt manipuláció, a gyakorlatlanság, a szegényes tárgyi környezet egyaránt szóba jöhet. Ezt későbbi vizsgálat tudja eldönteni. (Esetleg a BENDER és HÁTTÉR egyénenkénti összevetéséből, ha organikus sérülést okozó rizikófaktor egyértelműen nem mutatható ki, gondolhatunk a környezeti ártalmak nagyobb szerepére.)

Későbbi eredményeinkben a vizuális illetve motoros komponens differenciál diagnosztikájának lehetőségét is igyekszünk megvizsgálni. Szeretnénk kirajzolni az állami gondoskodásban lévő gyermekek vizuo-motoros fejlődésének sajátosságait és ennek megfelelő terápiás program megajánlására törekszünk.

Gondolkodásunkban a *dyslexia* vezető tüneteként a vizuo-motoros koordináció zavarát tekintjük fő oki tényezőnek. Érdekesnek mutatkozott az óvodás populációban végzett vizsgálatunk, ahol összevetettük a **BENDER A** és **DPT** alapján mért *dyslexia* együttjárást.

Megvizsgált óvodások	jó BENDER	dyslexiás	nem dyslexiás
88	32	21	9

Megvizsgált óvodások	rossz BENDER	dyslexiás	nem dyslexiás
88	56	51	7

Az 56 esetben, amikor agyi disszfunkciót sejtünk a rossz Bender teljesítmény mögött – tanulási nehézséget prognosztizálhatunk. Ez 51 gyermeknél, mint a tanulási nehézség vezető tünete – *dyslexia* veszélyeztettségként jelentkezik is. Ma még nem tudjuk, hogy a fennmaradó 7 gyermeknél milyen kompenzációs folyamatok eredményeként nem mutatkozik veszélyeztettség az írás-olvasás területén.

Abban az esetben, ahol jó Bender mellett 21 *dyslexia* veszélyeztetett gyermek szerepel, ott ennek okát feltehetően nem a vizuo-motoros fejlődésének zavarában kereshetjük, hanem egyéb olyan tényezőkben, mint pl. genetikai, látási, beszédfejlődési, stb. okok.

Az ő fejlesztésük az alapvetően vizuo-motoros koordináció fejlesztést hangsúlyozó módszerrel várhatóan nem lesz sikeres. Ez a mi óvodás populációnk 23,8 %-a, tehát nem elenyésző számról van szó! Esetükben más fejlesztő módszerre is szükség van.

### **BENDER B** teszt értelmezése

A vizuo-motoros koordináció alakulása az alsótagozatosok között (az 5 fokú skála beosztás szerint)

Korcsoport átlag	Bender B átlag	1=nagyon gyenge
1. osztályos	2,2	2=gyenge
2. osztályos	1,9	3=átlagos
3. osztályos	2,3	4=jó
4. osztályos	2,6	5=nagyon jó
Összesen:	2,3	

Sajnos azt kell látnunk, hogy a magasabb életkor nem hoz számottevő javulást ezen a téren. A teszt eredményei is utalnak arra az empirikus tényre, hogy a tanulási nehézség kevéssé mutat spontán javulást. Még ha engedünk is az „érési elmaradás” teória téziseinek, akkor sem hihetjük azt, hogy 3., 4. Osztályosaink problémái maguktól fognak megszűnni.

Ismert, hogy a hálózat logopédusai elsősorban óvodások beszédjavítására és *dyslexia* prevenciójára igyekeznek időt fordítani, az iskolásokra 1. osztály fölött már szinte egyáltalán nincs idejük. A pedagógusok még csak most kezdenek ismerkedni a *dyslexia* felismerésével és terápiájának sajátosságaival. Sem a tanulási nehézséggel küzdők bánásmódjában, sem oktatásban, nevelésben szemléletváltásra nem került sor. Így ténylegesen ellátatlannak nevezhetjük őket, mint az eredmények is mutatják (beleszámítva azokat a jó kezdeményezéseket is, melyekről tudomásunk van a hálózatban – pl. Bólyai, Oroszlány, Mónosbél – Frostig, Meixner program).

A Bender tesztben nyújtott eredmény más vizsgálatok szerint az írás és matematika elsajátításával mutat legszorosabb együttállást. (Porkolábné Dr. Balogh Katalin).

A szubtesztek elemzése érdekes differenciál – diagnosztikai megközelítésre ad lehetőséget.

A Bender tesztben a szögek alacsony reprodukciós színvonala magas prediktív validitást mutat. „Simon (1975) közlései szerint a szögek reprodukálásában nyújtott alacsony teljesítmény általában motoros problémákkal jár együtt, míg az irányra és téri pozícióra vonatkozó alacsony pontszámok általános téri orientációs problémákra utalnak” (Porkolábné Dr. Balogh Katalin).

A szerző adatai szerint (1992) az általa vizsgált gyermekek az orientációs – pozíció aspektusban mutattak fokozott lemaradást.

Megvizsgáltuk, hogy az állami gondoskodásba került gyerekek milyen sajátosságokat mutatnak a szubtesztokban, mely részterületek lemaradását illetve funkciózavarát találjuk dominálónak? Vajon mutatnak-e eltérést az átlag populációhoz viszonyítva? A témával foglalkozó szakirodalom nem ismeri ezt a speciális területet, ennek sajátosságait.

Az intézeti gyermekekre jellemző arculat kirajzolása pontosabb szakmai megsegítést tesz lehetővé.

Tudjuk, hogy az enyhe agyi diszfunkciót mutató gyermekek sérülése a percepciós és motoros funkció egyenetlen fejlődésében ragadható meg, melyet gyakorta hiperaktivitás és viselkedési rendellenesség kísér. Mindennek vélhető okozói a terhesség, szülés alatt, vagy közvetlenül szülés után keletkező sérülések.

Feltevésünk szerint azok a rizikófaktorok, melyek agyi diszfunkciót idézhetnek elő, a mi populációnkban gyakrabban fordulnak elő. Elvárásunk szerint így a BENDER B szögekben találunk alacsonyabb eredményeket.

<b>Szög átlag</b>	<b>15,8</b>
<b>Orientációs átlag</b>	<b>18,6</b>
<b>Pozíció átlag</b>	<b>19,3</b>

Találunk tehát jelzést arra, hogy a motorium fejlődésének elmaradását alaposan hibáztathatjuk a kialakuló *dyslexiáért*, illetve tanulási zavarért.



A teszt kiváló jelző funkcióját mutatja, hogy szignifikáns együttjárás tapasztalható mind a *dyslexiával* ( $p < 0,00$  szign.), mind a *dysgraphiával* ( $p < 0,4$  szign.).

**Együttjárás dyslexiával:** DA – jó értelmi adottság mellett  
DB – átlag alatti értelmi adottság mellett

	BENDER (kategóriák)					Össz	
	1	2	3	4	5		
Q	17	32	28	12	15	104	
DA 87			33	16	20	11	7
DB	24	10	6	1	1	42	
Összesen:	74	58	54	24	23	233	

**Együttjárás dysgraphiával** DG – dysgraphia

	BENDER (kategóriák)					Össz.
	1	2	3	4	5	
Q	29	26	29	17	14	115
DG	45	32	25	7	9	118
Összesen	74	58	54	24	23	233

**RAVEN** teszt értelmezése

A RAVEN teszttel mért intellektus jó teljesítéséhez megfelelő percepcióra, alakfelismerésre és logikai készségre van szükség. A BENDER-ben szükséges motoros komponens itt kiesik. A gyermekek átlaga itt egy 9 fokú skálán 5.3, ami közepes, átlagos teljesítmény. Bár a RAVEN nem mér globális intellektust, mégis kijelenthetjük: *szó sincs arról, hogy az állami gondoskodásban lévő gyermekek gyengébb intellektuális teljesítményre lennének képesek.* A BENDER-ben tapasztalható elmaradásuk inkább a motoros aspektust látszik

hangsúlyozni. Ez annál is inkább elgondolkodtató, mert tudjuk, hogy némely óvodánkban komoly vizuális fejlesztőmunka (FROSTIG-program), illetve *dyslexia*-prevenciós munka folyik.

**Ha az eredményeket keveselljük, a módszerek célirányos kiegészítésében is kell gondolkodnunk!**

### Az RQ értelmezése

Az emberrajz minden korosztálynak jól sikerült. RQ átlag 97,7. Az óvodás korcsoport nyújtja a legjobb teljesítményt, jelezve, hogy az ő életkorukban a legfontosabb az emberi test (saját test, testséma) megtanulása és leképezése. Jó eredményük arra is utal, hogy az óvodás program megfelelően nagy hangsúlyt fektet erre. A gyermekek rajzaiban az emberábrázolást alapvetően befolyásolja a személyekhez fűződő viszonya, annak milyensége.

Ebben az életkorban az iskolába lépés előtt „az intellektuális realizmus” rajzkorszakában a gyermek azt rajzolja, amit tud, nem azt amit lát. Így az emberrajzok részletesebb elemzése elvezethet oda is (eltekintve most a szokásos rajzelemzésektől, hiszen ez nem volt kutatásunk tárgya), hogy csupán egy szempont kiemelésével az alacsony RQ-t elérteket szétválasztjuk két csoportra.

1. ahol együttjárás tapasztalhat gyenge BENDER-el,
2. ahol BENDER átlagos, vagy jobb, míg az RQ messze kora alatt marad.

Az első csoportban az együttmozgást a vizuo-motoros koordináció gyengeségének rovására írhatjuk. A második csoportban az alacsony RQ-t elsősorban rossz szociális kapcsolattal rendelkezőktől várnánk. A *dyslexia* meglétével vagy hiányával összevetve további érdekes adatokat kaphatnánk *dyslexia* és környezet hatásáról. Feltevésünket csak precíz, anamnesztikus adatok és szülői interjúk támaszthatják alá.

Az óvodások között szerzett hozzávetőleges adataink alapján BENDER A és RQ nagy arányú együttjárást mutat, de az óvodások 4,6 %-ánál találtunk átlagos vagy jobb (organikus jelre nem utaló) BENDER mellett gyenge RQ-t és *dyslexia*

diagnózist. Nem egyértelmű a megfelelés *dyslexia* és környezeti gátló tényezők között ennek alapján, de további gondolkodáshoz nyújthat kiindulást.

### Dyslexia adatok az óvodásoknál

A vizsgált 88 gyermek adatai között 14 gyermeket találtunk a RAVEN legalacsonyabb kategóriájában, tehát a teszt nagyon gyenge intellektusra utalt. Bár őket nem minősítettük *dyslexia* veszélyeztetettnek, pszichikus funkciók zavara esetén (a tanulási nehézség klasszikus deffiníciója alapján), mégis hajtott bennünket a kíváncsiság, hogy e 14 gyermek a DPT tesztben mutat-e valamilyen specifikus, csak rájuk jellemző jegyet, eltérnek-e valamiben *dyslexia* veszélyeztetett társaiktól. Azt tapasztaltuk, hogy bár egy sem minősülhetett volna nem veszélyeztetettnek és a 88 gyermek 52 %-os DPT megoldási arányához viszonyítva ők 14-en 31 %-os átlagot nyújtottak – tehát egy fokozottabb, több területre kiható teljesítmény-gyengéséget mutatnak, gyakori hibatípusaik ugyanolyanok, mint átlagos vagy jobb értelmi adottságú társaiké.

Tehát az értelmi deficit a tanulási nehézség megjelenésében, pontosabban az alapkultúrtechnikák elsajátításának zavaránál náluk inkább mennyiségi és nem minőségi eltérést jelent a jobb mentális adottságukhoz képest.

Fontos kiemelni, hogy az óvodás populáció átlag 52 %-os teljesítménye a DPT-ben önmagában is jelzi az állami gondoskodásban lévő közép- és nagycsoportos óvodás gyermekeink veszélyeztetettségét a tanulási nehézség bekövetkezésére az iskola előtt. (A DPT készítőjével egy 75 % alatti határban egyeztünk meg a veszélyeztetettség jelzésére.

Az óvodásoknál tapasztalható hibatípusok a DPT-ben a fő hiányosságokra világítanak rá:

(az adatok azt jelzik, hogy a 88 gyermek hány %-a nem tudta megoldani az adott feladattípust)



A beszéd elemzéséből kiemelkedik a szókincs és a relációs szavak használatának hiánya. Szintén kevesen képesek a pontos fogalomalkotásra és különbségek meghozatalára, amihez már az analízis – szintézis megfelelő működésére lenne szükség.

A vizuális percepció egyszerűbb



Személyes gondoskodás Európában  
jelenünk és a jövő

**Szakirodalmi áttekintés az 1990-es évtől: szakmai  
megelégedettség, a személyes gondoskodást nyújtó  
ellátások minősége  
és a nemek egyenjogúsága**



## RÖVID ÖSSZEFOGLALÓ<sup>1</sup>

Jelen összefoglalás az Európai Bizottság Ötödik Keretprogramja által finanszírozott *Személyes gondoskodás Európában: jelenünk és a jövő* című kutatás harmadik összesített beszámolóját tartalmazza<sup>2</sup>. A tanulmány általános célja, hogy hozzájáruljon a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások terén a gyors ütemben változó társadalmak és azok tagjainak igényeit kielégíteni képes minőségi foglalkoztatáshoz.

A kutatás öt tagország: Dánia, Hollandia, Spanyolország, Svédország és Anglia, valamint egy csatlakozó ország – Magyarország – részvételével zajlott. A magyar partner a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Kutatási Igazgatósága. Ezen összesített beszámoló összegzi és egységbe foglalja a partnerországok beszámolóit a személyes gondoskodást végző munkaerő bizonyos aspektusaival kapcsolatban, nevezetesen a szakmai megelégedettség, a munkavégzőnek a minőségre gyakorolt hatása, valamint a nemek közti egyensúly és a nemek egyenjogúsága tekintetében.

A nemzetek közötti összehasonlító tanulmányok kapcsán különböző problémák vetődnek föl. Elsőként a fogalmi összehasonlíthatóság kérdése. A “szakmai megelégedettség” fogalma például ugyanazt jelenti-e kulturális, politikai és történelmi határokon kívül és belül? A jelen áttekintés alapján levont következtetések rávilágítanak arra a tényre, hogy a különböző nemzeti kontextusokban különbözőképpen értelmezik a szakmai megelégedettség fogalmát.

Másodsorban problémát jelent, hogy az eltérő kutatási hagyományok következtében eltérő mennyiségű szakirodalom áll rendelkezésre az egyes



országokban. Magyarországnak és Spanyolországnak például viszonylag kevés tapasztalata van a személyes gondoskodás kutatásának terén. Spanyolországban csak a közelmúltban határozták meg magának a “személyes gondoskodásnak” a fogalmát, Magyarországon pedig hagyományosan a politikai rendszer határozta meg a kutatási kérdések feltevésének módját, a személyes gondoskodást végző munkaerőt szinte teljes mértékben figyelmen kívül hagyva.

Harmadsorban a jelen áttekintés alapjául szolgáló tanulmányokból kitűnik: még ha a kutatási témák egyeztek is, az egyes nemzetek jelentősen eltérő nézeteket képviselnek abban a tekintetben, hogy milyen mutatókat tartanak lényegesnek, ennek megfelelően pedig a vizsgálati módszerek is eltérőek.

Mindezek alapján felmerül a kérdés. van-e létjogosultsága az összehasonlításoknak. Összefoglalónk nem a közös megoldások keresését tűzte ki célul a szakmai megelégedettséggel, a minőséggel és a nemek közötti egyensúly megteremtésével kapcsolatos kérdésekben, hanem az ország-beszámolóknak vázoltak közös vonásainak, különbségeinek és ellentmondásainak feltérképezését, a személyes gondoskodást végzőt mint egyént és a társadalom tagját a saját munkakörnyezetében vizsgálva.

A beszámoló hét fejezetből áll. Az első fejezet a tanulmány és az annak részét képező beszámoló bevezetése. A második fejezet bemutatja az áttekintés tárgyának szakmapolitikai és törvényi hátterét. E fejezet megállapítja:

- Szakmapolitikai és törvényhozói szempontból eltérések tapasztalhatók a szakmai megelégedettség megfogalmazásában. A legfőbb különbség, hogy olyan tényezőnek tekintik-e, amelyért kollektív felelősséget kell vállalni, s így a törvényhozáson keresztül elősegíteni a munkavállalók elégedettségét, avagy a szakmai megelégedettség a munka értékelésének és a munkához való viszonyulás kutatásának eszköze.

- A nemzeti kormányok egyre növekvő érdeklődést tanúsítanak a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások minősége iránt, általában ezzel az eszközzel kívánják tevékenységeit ellenőrizni, valamint politikai biztosítékokat szolgáltatni a költséghatékonyságra. A kutatás tanúsága szerint a minőségellenőrzés öt fő módszer alkalmazásával: párbeszéd, nemzeti normákon, a piacon, szakmai normákon és kívánalmakon, valamint az igénybe vevők bevonásán keresztül történik.
- A nemek esélyegyenlősége a törvényalkotás szintjén megjelenik valamennyi partnerországban, ám eltérések mutatkoznak abban, hogy a végrehajtás során milyen mértékben ültetik át ezt a gyakorlatba. Minden vizsgált országban erőteljes a foglalkozások nemek szerinti tagozódása, különösen a személyes gondoskodás területén, annak is a kevésbé fizetett formáiban, például a kisegítők és asszisztensek esetében.
- A nemek esélyegyenlőségét illetően a legátfogóbb törvényhozói elkötelezettséget Svédországban és Dániában találjuk. A cél olyan egyenlő jogok, kötelezettségek és esélyek biztosítása a férfiak és a nők számára, amelyek a gazdasági függetlenséget, az otthonról és családról való gondoskodás és a polgári társadalomban való részvétel lehetőségét nyújtják számukra.

A harmadik fejezet a három kutatási téma elméleti és módszertani megközelítéseit vázolta fel. Ennek alapján megállapítást nyert:

- A szakmai megelégedettség vizsgálatának elméleti megközelítése abból a feltételezésből indul ki, hogy a szakmai megelégedettség kívánatos, növeli az aktuális munka iránti elhivatottságot és annak hatékonyságát, és csökkenti a pályaelhagyás iránti vágyat.

- A személyes gondoskodás területén a szakmai elégedettséget leggyakrabban szélesebb tárgykörökkel együtt vizsgálják, Svédországban és Dániában például a munkakörülményekkel, az Egyesült Királyságban, Hollandiában és Spanyolországban pedig a munkahelyi stressz témakörével egyetemben.
- A megközelítéstől függetlenül hasonló mutatókat alkalmaznak a munka egyénre gyakorolt hatásának, valamint az egyén saját munkaköréről és munkakörülményeiről alkotott véleményének vizsgálatakor.
- A minőség tanulmányozására három fő megközelítést találtunk: az első kettő előre meghatározott kritériumok alapján történő megfigyelés, illetve e kritériumok szerint folytatott párbeszéd a szolgáltatásokat igénybe vevőkkel és a szolgáltatókkal a szolgáltatás egyes aspektusai, például a szervezés, munkakörnyezet és maga a munka nyitottsága alapján. A harmadik, dán megközelítés gyakorlatközpontú. A minőségbiztosítás a szolgáltatásokat igénybe vevők befolyásán, a helyi demokrácián és a magasan képzett és szakosodott munkaerőn alapszik, és teljesítménytervekbe van foglalva. A személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások minőségének felmérése mint olyan nem létezik, hanem beépült a felhasználói megelégedettség, a munkakörnyezet és a szolgáltatások hozzáférhetőségének vizsgálatába.
- A minőségre irányuló kutatások többsége a gyermekgondozás területét vizsgálja, kevesebb figyelmet szentelnek a bentlakásos és nevelőintézményekre, vagy a felnőttek és idősek ellátására.
- Egyértelmű váltás állt be a minőség szemléletében: egyetemes mérce helyett olyan viszonylagos és dinamikus jelleget öltött, amely kultúránként, politikai és történelmi környezetként eltérő lehet.

- Kevés kutatás irányul a munkavállaló szerepének és az elszigetelten végzett személyes gondoskodás minőségre gyakorolt hatásának vizsgálatára; a munkavállalót általában a minőség egy aspektusának tekintik, és egyedi közreműködését igen nehéz meghatározni.
- A nemek szerepének megközelítése sokszínű és változatos. A személyes gondoskodást végző munkaerő és a nemek viszonylatában különösen hasznos a foglalkoztatáson és a társadalmi életen átívelő (pl. a nemek aránya szerinti és a gondoskodás-etikai) megközelítés.

A negyedik, ötödik és hatodik fejezet összegzi és egységbe foglalja az ország-beszámolókat kutatásainak eredményeit. A szakmai megalégedettségrel kapcsolatban a negyedik fejezet legfőbb következtetései az alábbiak:

- Számos, a személyes gondoskodás területén a szakmai megalégedettséget vizsgáló tanulmány a megalégedettség forrásainak vizsgálata helyett a munkakörnyezet azon tényezőit veszi alapul, amelyek a megalégedettség hiányához vezettek. Leginkább a munka negatív jellemzőit veszik sorra, a pozitív jellemzőket magától értetődőnek tekintik.
- A partnerországok és a személyes gondoskodást nyújtó ellátástípusok egészét tekintve a szakmai megalégedettség forrásai a következők: önállóság a munkában, emberekkel való foglalatosság, értelmes munka, amely másoknak örömet szerez, és a holisztikus gondoskodás lehetővé tétele.
- Az elégedetlenség okai: az időkorlátok mellett végzett munka, a tisztázatlan és ellentmondásos szerepek, az alacsony bér, a munka során előforduló érzelmi megpróbáltatások és feszültségek, az erőszak

vagy erőszakos fenyegetések, a továbbképzési vagy fejlődési lehetőségek hiánya, a kiégés vagy lelki problémák.

- Néhány országban, elsősorban Hollandiában és Magyarországon a szakirodalom leginkább az elégedetlenség forrásaira és a munka negatívumaira koncentrált, amelyek stresszhez és kiégéshez vezettek.
- A személyes gondoskodás területén belül a szakmai megelégedettség leginkább a szakmai önállóság révén fokozható, de a szerződéses önálló munkavégzés kiterjesztése veszélyes lehet, ha ezzel elvesznek a támogatás vagy a tanulás és a szakmai fejlődés lehetőségei.

Az ötödik fejezet a minőség tárgykörének kutatási eredményeit taglalja, különös tekintettel a személyes gondoskodást végzők szerepére a minőségi gondoskodás biztosításában. Annak ellenére, hogy manapság a minőségbiztosítási rendszerek a szakmapolitika érdeklődésének homlokterébe kerültek, a személyes gondoskodás területén a minősége mérésének a partnerországokban nincs fejlett kutatási hagyománya.

- Csak kevés tanulmány összpontosít a munkavállaló szerepére, ha akadnak is ilyenek, csak néhányuk tér ki bizonyos személyes gondoskodást nyújtó ellátási formákra, így például az otthoni személyes gondoskodásra. E fejezet adatbázisa ennek megfelelően igen változó.
- A tanulmányokban alkalmazott minőség-szemléletek a szolgáltatásokkal kapcsolatos jelenlegi társadalmi értékekre vonatkoznak, így az átláthatóságra, az elszámoltathatóságra, a költséghatékonyságra és a hatékonyságra általában. Svédországban és Dániában a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások minőségével kapcsolatos társadalmi értékek magukban foglalják a decentralizációt, a demokratikus értékek

érvényre jutásának elősegítését és a személyes gondoskodást végzők szakképzését.

- A gondoskodást végző személy szerepe szorosan összefügg az aktuális társadalmi értékekkel, így az individualitással, a függetlenséggel, a párbeszéddel és konzultációval, a szolgáltatásokat igénybe vevők elvárásainak teljesítésével. Egyre fontosabbá válik a szolgáltatásokat igénybe vevők egyéni különbségeinek felismerése.
- A beszámolókból négyféle törekvés körvonalazódik: a szolgáltatásokat igénybe vevők megelégedettségének és részvételének kivívása; a szakmai tudás, képzettség és hozzáértés megszerzése; a párbeszéd, a személyek közötti kommunikáció biztosítása; valamint a gondoskodási szolgáltatásban részesülők erőforrásainak gazdagítása, egészségük, jólétük fenntartása.

A hatodik fejezet a nemekkel és más különbözőségekkel kapcsolatos megállapításokat tárgyalja. A középpontban álló kérdés a nemek közti egyensúly és egyenjogúság a személyes gondoskodást végzők körében, mivel igen kevés tanulmány tér ki az olyanféle másságokra, mint az etnikai hovatartozás, a szexualitás, a fogyatékoság és a kombinált fizetett és nem fizetett személyes gondoskodás. A személyes gondoskodást végzők nemek szerinti megoszlásának adatai csak részben hozzáférhetők a kutatás számára: a legtöbb figyelem a fizetett szolgáltatások helyett az informális gondoskodás területén tevékenykedő nőkre irányult, a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatásokat végző férfiak helyzetét pedig csak a közelmúltban és a gyermekgondozással kapcsolatban vizsgálták. Az ilyen irányú beszámolók többsége Dániából, Svédországból és Nagy-Britanniából származik.

- A gondoskodói munkát végzők körében igencsak jellemző a nemek közti egyensúly hiánya, az egyes beszámolók tanúsága szerint valamennyi partnerországban él az a történelmi feltételezés, hogy a személyes gondoskodásra az anyaszerepből eredően „természetüknél fogva” a nők alkalmasak. A nemi szerepek és a személyes gondoskodás közötti feltételezett kapcsolatot érdemben csak olyan országokban kérdőjelezik meg, ahol a törvényhozás és a társadalom nagymértékben elkötelezett a nemek egyenjogúságának ügye mellett, azaz Svédországban és Dániában.
- Az ösztönző erő hasonló a férfiak és nők esetében: az emberekkel, gyakran különleges helyzetben lévő emberekkel, a gyerekekkel, idősekkel és fogyatékos gyerekekkel végzett munka öröme és az irántuk érzett hosszú távú elkötelezettség.
- A férfiak később lépnek, és szövevényesebb kerülőutakon jutnak el a személyes gondoskodás területére, mint a nők, akiknek pályája többnyire egyenesen ível.
- A személyes gondoskodás területén a férfiaknak jó esélyeik vannak a karrierre: a férfiak a lehetőségeket általában a szakmai előmenetel szempontjából mérlegelik.
- A személyes gondoskodásról alkotott fogalmak megváltozhatnak, ha a munkaerő nemek szerinti megoszlása is megváltozik: a munkavégzés módja alkalmasint a munkaerő nemi sajátosságainak függvénye lesz.
- Az elférfiasodás folyamata tetten érhető burkoltan a menedzser-stílus, a tanulással szerzett tudás és a hivatalos keretek között végzett gondoskodás preferálásában, nyíltan pedig a férfimunkaerő-toborzási célok megfogalmazódásában.

- A gyakorlatban a férfi munkavállalók elnyomottnak vagy 'másnak' érzik magukat, részint a férfi szerepmodellből, részint az őket övező gyanakvásból eredően.
- Ahol a személyes gondoskodás mint új munkalehetőség jelenik meg, például Spanyolországban, a legtöbb újonnan foglalkoztatott munkaerő nő, emellett sok munkát rossz körülmények jellemeznek, ami tovább növeli a nemek közti egyenlőtlenségeket.
- Ezzel szemben Svédországban a nők társadalmi elismerésének hagyománya és az állampolgári jogait nagymértékben integráló modellek egyaránt hozzájárultak a jelenlegi, a nemek közti egyensúlyt biztosító foglalkoztatási és társadalmi modellek megteremtéséhez. A gyakorlati alkalmazás területén egyetlen ország sem ennyire fejlett.

A hetedik fejezet a minőségi foglalkoztatás összetevőinek meghatározásában kulcsszerepet betöltő változót, a képzést, valamint az áttekintésből levont következtetéseket taglalja.

- Az ország-beszámolókból áttekintett tanulmányokból kitűnik, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások szakmai szempontból vett helyzetét megváltoztató legfontosabb tényező a hivatalos keretek közt folyó oktatás, az élethosszig tartó tanulás és a szaktudás.
- Azzal kapcsolatosan, hogy ez az irányvonal a személyes gondoskodásra nézve milyen következményekkel jár, nincs teljes egyetértés, a képzést illetően négy vitatéma vetődött fel.
- Az Egyesült Királyságban és Hollandiában a szakmai felkészültség elismerésével és folyamatos – gyakran a munkahelyen megvalósuló – képzéssel kívánják növelni a munkaerő-utánpótlást és a munkaerő képzettségi szintjét a személyes gondoskodást nyújtó ellátások területén.



Jelen pillanatban még egyik szakmapolitikai célkitűzéssel kapcsolatban sincs kézzelfogható eredménye ezeknek a törekvéseknek.

- A dán partner véleménye szerint szükséges lépés a továbbképzés és a felsőbb oktatás lehetőségének megteremtése. Ez egyrészt a munka vonzóvá tételének eszköze, másrészt a személyes gondoskodást végzők szaktudás birtokában szembe tudnak nézni az egyre összetettebb társadalmi problémákkal.
- A magasabb szintű, hivatalos keretek között folyó oktatás és képzés, valamint a brit bentlakásos intézményekben élő fiatalok jobb kilátásai közötti összefüggés nem egészen egyértelmű, az azonban némileg beigazolódott, hogy a képzést az adott munkakörnyezethez és ellátott csoporthoz kell igazítani, hogy elérje célját.
- A szaktudás alapját képező elméleti tudás és gyakorlati felkészültség kapcsolata szintén vita tárgyát képezi. Létezik-e a személyes gondoskodáshoz szükséges egyfajta különleges, 'passzív' tudás, amelyet nem lehet szavakkal kifejezni és megtanítani? Ellentmondás van-e az elméleti tudás és e passzív tudás között? Esetleg ez a kétfajta tudás kölcsönösen kizárja egymást, de mindegyikre szükség van a személyes gondoskodás más-más területén?
- Vita folyik ezen kívül a huzamosabb ideig tartó formális oktatás, a hagyományos nemi szerepek és a személyes gondoskodás jellemzőinek kapcsolatáról. A hosszan tartó, hivatalos keretek között zajló oktatás visszatartja a munkavállalókat a gyakorlati gondozói munkától, nem kínál megoldást a munkaerő-utánpótlás problémáira, és eltávolítja a munkavállalót a tapasztalati alapú, nemhez kötődő „családanyai” tudástól – egyúttal leértékelve azt, ami pedig évtizedeken keresztül a fizetett személyes gondoskodás értékrendjének alapját képezte. E vita során

nyíltan kifejeződik a személyes gondoskodást végző női munkaerőnek és annak a tapasztalati háttérnek a nagyra értékelése, amelyre a nők a fizetetlen háztartási tevékenységek során tesznek szert.

- A képzésnek a személyes gondoskodáshoz való pozitív hozzájárulása egyenetlenül értékelődik a szakmai elégedettséget vizsgáló tanulmányokban, mivel a munkavállalók a képzettségi szintjüktől függetlenül általában elégedettek munkájukkal. Egyértelműbb a személyes gondoskodás minőségére gyakorolt munkavállalói szerepet vizsgáló tanulmányokban, hiszen a képzettebb munkaerő jobb minőségű szolgáltatásokat nyújt; szintén egyértelmű a nemek közti egyensúly kérdésével foglalkozó tanulmányokban, mivel a hosszabb ideig tartó képzés elősegíti a férfiak részvételét a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatásokban.
- Általánosságban elmondható, hogy a szakmai megelégedettséget, minőséget és a nemek helyzetét taglaló szakirodalom áttekintése során nagyfokú eltéréseket tapasztaltunk a kutatási kérdésekkel kapcsolatos fogalomalkotás és megközelítések terén, valamint a partnerországok kutatás tárgyában készült szakirodalmának mennyiségében. Hasonlóság mutatkozik a személyes gondoskodást végző munkaerőt tekintve a nemek helyzetében, valamint az emberekkel végzett munka örömeiben. Az elégedetlenség forrásai és a munkával járó stressz közősek a vizsgált országokban, de azokkal az eltérő strukturális viszonyokkal állnak összefüggésben, amelyek közt a személyes gondoskodást végzők tevékenykednek, beleértve a törvényalkotás kereteit, a jóléti rendszert és a munka szervezését is.

## **Jegyzetek**

1 Az összefoglalót készítették: Stina Johansson (Department of Social Welfare, University of Umea, Sweden), Claire Cameron (Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, London)

2 A beszámoló teljes, angol nyelvű szövege a projekt honlapján olvasható:

<http://144.82.35.228/carework/uk/reports/index.htm>

## **Szombathelyi Szilvia**

### **Szociális ellátások hatékonysági vizsgálatának dilemmái**

Mielőtt rátérnék a szociális ellátások és programok (elsősorban családok támogatására létrehozott szolgáltatások) kutatásával kapcsolatos néhány problémára, szeretnék egy rövid kitérőt tenni, és a szociális ellátásokat mint a társadalom befektetését definiálni. Természetesen semmi új nincs ebben a megközelítésben, de úgy érzem, az általam használt kutatói álláspont nem érhető meg ezen bevezető nélkül.

A szociálpolitika bizonyos társadalmi jelenségek megoldására kialakított elvi álláspontokat, szabályozást és ezeknek megfelelő gyakorlati intézkedéseket jelent. Ezek természetesen nem az egyes emberek problémáira vonatkoznak, hanem valamilyen társadalmi jelenségből indulnak ki. A munkanélküliség példáján megvilágítva azt mondhatjuk, hogy számtalan egyéni történetet ismerünk arról, hogyan veszítették el az egyes emberek munkájukat, és ennek milyen következményei lettek. Kormányzati szinten azonban ez csak statisztikailag lesz érdekes, a munkanélküliség kezelésére kialakított programoknál csak a leggyakoribb okokat tudják figyelembe venni. Ráadásul rengeteg probléma nehezíti az ember életét, ezek közül csak néhány esetben avatkozik közbe az állam. A politika sajnos nem feltétlen a humanitárius elvek alapján fog válogatni, gondoljunk csak a családon belüli erőszak kérdésére. Ha azonban eldől, hogy a kormányzat melyik problémát kívánja kezelni, akkor az apparátus feladata a probléma kezelésére vonatkozó döntési alternatívák felállítása, a döntéshozó pedig valamilyen preferencia szerint dönt. A közpolitika elemzésnek és az egyes ellátások hatékonysági vizsgálatának az a feladata, hogy megnézze, az adott problémára sikerült-e adekvát választ találni, és az képes-e megfelelő hatékonysággal működni. A társadalmi problémák kezelésére kialakított megoldásokban a társadalom szolidaritása nyilvánul meg elvi és gyakorlati szempontból is, hiszen a működési feltételeket vagy az állam biztosítja az állampolgárok adójából, vagy az adott közösség különít el erre a saját forrásaiból (ezen az adományokat vagy az önkéntes munkát értjük).

Ennek felismerése váltotta ki azt a (különösen) kormányzati részről érzékelhető törekvést, hogy a különböző szociális szolgáltatások gyakorlatát egybevevessék az általuk elért eredményekkel. Ez ideális esetben egy kétirányú folyamatot indított el, mivel a szolgáltatók számára a folyamatos visszajelzés biztosítását eredményezi. Ezek a vizsgálatok alapvetők a döntéshozatal és a szociális szolgáltatók szempontjából is, mégis elég nagy ellenállás

mutatkozik ezen típusú kutatásokkal szemben. Az okok közé tartozik a fogalmi tisztázatlanság és a kutatómódszertani problémák mellett a szolgáltatók és a döntéshozók közötti párbeszéd hiánya.

Az evaluációs kutatások módszertanának komoly nemzetközi szakirodalma van, a családtámogatásra létrehozott ellátások vizsgálata ezen belül is egy meglehetősen sok szemszögből megvilágított kutatási terület. Az ottani eredmények és alkalmazott módszertani megoldások azonban csak fenntartásokkal vehetőek át, mivel a szociális szolgáltatások ugyanazon megjelölés alatt más tartalommal bírnak. Például az Egyesült Államokban a családtámogatási szolgáltatások elsősorban a szülő-gyermek kapcsolat mindennapos problémáihoz kapcsolódnak, illetve prevenciót jelentenek. Ettől élesen különválasztják a komoly krízisben lévő vagy veszélyeztetett gyermekeket és családjaikat segítő szolgáltatásokat.

Maga az evaluáció kifejezés is igen tág fogalmat jelöl, bár az elméleti kiindulópont minden esetben közös. Az evaluáció fő feladata az ellátás eredményeinek okaira való rávilágítás, az ellátás kialakításakor megfogalmazott célok és elvárások összevetése a tényleges eredményekkel. Klasszikusan három nagy csoportra oszthatjuk az evaluációs kutatásokat:

- Process evaluáció: a szolgáltatás folyamatát elemzi; hogyan épül fel, hogyan valósítja meg a szolgáltatás fő célkitűzéseit.
- Output evaluáció; a szolgáltatás „termékeire” koncentrálnak, amely pl. kimutatja a kliensek számát, a rájuk fordított időt, dolgozók képzettségét.
- Outcome evaluáció; a szolgáltatás tényleges eredményeire, hatásaira koncentrálnak; az igénybevevőkre és tágabb értelemben a társadalomra gyakorolt hatásokat elemzi rövid és hosszútávon.

Az evaluációs kutatás megtervezésénél rögtön szembekerül a kutató az „eredmények” meghatározásának problémájával. Ezzel a dilemmával magyarázható, hogy nincs éles különbség az utóbbi két kategória között. Az eredmények meghatározásának feltételeként ezért nagyon határozottan el kell tudnia dönteni a kutatónak, hogy a szolgáltatásból kiindulva elemzi a problémát, vagy a kliensek oldaláról közelíti meg az ellátást. Ideális esetben lehetőség van a két megközelítés együttes megjelenítésére.

A hatékonyság fogalmát gyakran összekeverik a költséghatékonysággal. A költséghatékonyság elemzése a szociális ellátások vizsgálatának egy rendkívül érdekes dimenziója, és a fenntartót általában leginkább érdeklő aspektusa. Azonban a gyakorlat azt mutatja, hogy igen nehéz hozzáférni a költségvetésekhez, időnként maguk a szolgáltatások sem teszik lehetővé a költségek meghatározását (az ellátások összetettségére később még visszatérek). Ráadásul a költséghatékonyság számos esetben nem képes megválaszolni az ellátás adekvátságát, nem tudja megjeleníteni az eredményességet. A költség-dimenzióról ennek ellenére nem szabad megfeledkeznünk, hiszen minden szociális ellátás a társadalom befektetésének minősül, és az állam (fenntartó) feladata, hogy helyesen gazdálkodjon a rábízott összeggel, valamint az össztársadalmi érdeket (közjót) nézve azt minél hatékonyabban használja fel.

A hatékonysági vizsgálatok alkalmazott módszerei között gyakorlatilag megtalálható a társadalomtudományi kutatások módszereinek nagy része: randomizált - kontrollált próbák, pretest - protest studies, kontroll csoport alkalmazása, utánkövetéses vizsgálatok, és rengeteg leíró típusú tanulmány. Ugyanakkor látnunk kell, hogy a módszertan kiválasztása számos akadályba ütközik. A mintavétellel kapcsolatosan három problémát kell megemlítenem:

- Ugyan a megfelelő nagyságú, véletlenszerű mintavétel képes leginkább megválaszolni a szolgáltatás tényleges eredményeit, ezt azonban gyakran lehetetlen kivitelezni, nem áll rendelkezésre elegendő, az ellátást igénybe vevő család.
- Ezzel összefüggésben a kontrollcsoport kérdése etikailag is kérdéses, hiszen nem vonhatjuk meg a rászorulóktól a szolgáltatást a kontrollcsoport kedvéért.
- Általában nem egy tényezőt kell figyelembe venni a klienseknél, viszont nem tudjuk feltétlen meghatározni, hogy milyen attribútumok alapján válasszunk.

Gyakran felmerül az utánkövetéses vizsgálatok alkalmazásának lehetősége, ám itt számolnunk kell azzal, hogy elmosódik a beavatkozás által elért változás, mivel kiegészül számos más, vizsgálat útján nem kontrolálható tényezővel.

Leggyakrabban ún. leíró tanulmányokkal találkozunk, ide tartoznak a közvéleménykutatások, a szolgáltatások elemeit és magát a folyamatot bemutató tanulmányok, az igénybevevőket és a szolgáltatáshoz való hozzáférést feltérképező vizsgálatok. Ezek önmagukban nem elegendőek a szolgáltatás értékeléséhez, de nélkülözhetetlen információt nyújtanak a szolgáltatások fejlesztéséhez.

Az általános módszertani problémákon túl számolnunk kell a szociális szolgáltatások egyéb nehézségeivel is:

1. A családtámogatásra létrejött mindenfajta szolgáltatások rendkívül összetettek. Egyrészt sok különböző elemből állnak, mint „szolgáltatás-csomag”-ot kell vizsgálnunk, amelybe beletartozik a család lelki támogatása, a tanácsadás, a segélyek megszerzése, munkahelykeresés, gyermekfelügyelet, oktatás stb. A kapott eredménynél nagyon nehéz elkülöníteni, hogy a szolgáltatás melyik eleme milyen mértékben járult hozzá a változáshoz (ez az egyik nehézsége a költségek nevesítésének is).
2. Az eredmény mérése sokszor igen nehéz. Ez adódik abból, hogy a szolgáltatás egy adott pillanatban történő beavatkozás. Gyakran a szolgáltatás lehetőségei eleve korlátozottak, mivel az eredmény más, a szociális munkás által nem befolyásolható tényezőtől függ. Ilyen például a jövedelem kérdése. Az eredmény mérésének másik problémája az idő kérdése, hiszen az eredmény általában csak hosszabb távon értékelhető (ennek folyamánya azonban az utánkövetéses vizsgálat kapcsán tett megjegyzésünk.)
3. Az ellátásban számos résztvevővel találkozunk: a fenntartó, a szolgáltatást végző szociális munkások, az igénybe vevő családok egymással időnként szembenálló érdekeket jelenítenek meg, vagy másként látják a szolgáltatás céljait, az eredményeket eltérően ítélik meg. Ez nem feltétlenül jelent problémát önmagában, de a kutatás megtervezésénél pontosan meghatározandó, hogy az egyes szereplők milyen szerepet játszanak a vizsgálatban, és a tanulmány kinek a szemszögéből készül.
4. A családsegítő ellátások vizsgálatánál bevett szokás a gyermekek fejlődésére vonatkozó attitűd és egyéb skálák használata. Ezek valóban képesek a család működésének számos aspektusát megmutatni, de nem tudják érzékelni a család életét befolyásoló komplex hatásokat, és így az összetett képet gyakran leegyszerűsítik. Ehhez kapcsolódik egy másik érdekes jelenség: a vizsgálat alanyai és a szolgáltatás alanyai nem mindig esnek egybe, hiszen a családtámogató programok esősorban a szülőkre vonatkoznak, a vizsgálat során mégis a gyermekek fejlődését állítják a középpontba.

A kutatás módszertani részét illetően nem lehet konkrét recepteket adni, csak az általános tudnivalók szintjén mozoghatunk: az első a kutatás kérdéseinek feltétele, a hipotézis

megfogalmazása, majd ehhez igazítva a kutatás módszertanának megválasztása. Érdeemes továbbá a vizsgálat elkezdése előtt feltérképezni minden begyűjthető információt az ellátásról, programról, a szolgáltatás környezetéről, a szolgáltatást érintő szabályozásról, összegyűjteni az ellátásban részt vevő minden érdekelt céljait, elvárásait stb. Ami azonban lényeges, az a szemléletmód, a megközelítés – hiszen innentől válik a vizsgálat evaluációs elemzéssé. A szociálpolitikai elemzések területén szakmai-módszertani szempontból komoly lemaradásunk van. Míg a nemzetközi szociológiai életben lépten-nyomon találkozunk evaluációs kutatásokkal, addig Magyarországon még mindig csak ízlelgetjük a fogalmakat, időnként mintha a „szolgáltatás / ellátás / programelemzés” mint elképzelés is megkérdőjeleződne. Nehezményezem a téma magyarul elérhető szakirodalmának szegényes voltát is, pedig valószínűleg a politika – és remélhetőleg a társadalom – oldaláról egyre több felkérés fog érkezni evaluációs megközelítést használó kutatások készítésére.

Az általam leírt néhány gyakorlatban felmerülő dilemma talán érzékelteti a kutatás-módszertani nehézségeket és a vizsgálat korlátait. Ezeket a problémákat azért kell tudatosítanunk, mert a hatékonysági vizsgálatokat gyakran övezi valamiféle csodavárás. Az avatatlan döntéshozókat könnyű elkábítani néhány jól hangzó kifejezéssel, különösen akkor, ha hiányzik a témát megillető szakmai figyelem.

Zárszóként le kell szögeznünk, hogy a szociális szolgáltatások hatékonysági vizsgálatának fontosságát a szociális piac minden szereplője elismeri. Ahogy már többször utaltam rá, ettől függetlenül sajnos viszonylag kevés ilyen típusú elemzés készül. A már említett okokon túl ebben közrejátszik az is, hogy a szociális ellátások rendszerében még nem kialakult gyakorlat az „elszámoltatás”, a felelősség meghatározása és ennek megfelelően a felelősségre vonás, szemben például a gazdasági szférával. Következésképpen előfordul, hogy a nem várt vagy negatív eredményeket nem engedik nyilvánosságra hozni. Szeretném kihangsúlyozni, hogy a háttérben nem a szolgáltatók – mondjuk úgy – rossz indulata vagy a felelősség letagadása áll. Sokkal inkább egy általános és kölcsönös bizalmatlanság a fenntartó és az ellátók / szolgáltatók, a döntéshozók és döntések érintettei, még tágabb értelemben az állam és a társadalom között. Megoldásként kínálkozik a közjóról alkotott elképzelésünk átgondolása, de legalább ennyire egy szakmai párbeszéd elindítása, továbbá partneri kapcsolat az állam (kormányzat) képviselői és a szolgáltatók között.



### **Felhasznált irodalom**

Peter J. Haas – J. Fred Springer: Applied Policy Research, Garland Publishing, Inc., London, 1998.

June Statham: Outcomes and effectiveness of family support services (a research review), Insitute of Education, University of Loondon, 2000.

## Medgyesi Márton

### Az idősök háztartásai, jövedelmi és vagyoni helyzete a kilencvenes években

Ebben a tanulmányban az idősök jövedelmi helyzetének változását vizsgáljuk a kilencvenes évek folyamán. Az idősök jövedelmi helyzetének alakulását több tanulmány is elemezte az elmúlt években. A tanulmányok egy része a Központi Statisztikai Hivatal adatain alapult (Hancock és Pudney 1997, KSH-SZCSM 1999, Havasi 2000), másik része a TÁRKI háztartás- vizsgálatainak felhasználásával (Medgyesi- Sági- Szivós 1999, Cserna és Szivós 2000, Spéder 2000) készült. A tanulmányok összességében hasonló következtetéseket vonnak le az időskorúak jövedelmi helyzetének alakulásáról az elmúlt évtizedben. Ezek szerint az időskorúak reáljövedelmei, a lakosság más részeinek jövedelmeihez hasonlóan, csökkentek a kilencvenes évek első felében. Az átlagos nyugdíj reálértéke 1989-től mutat csökkenő tendenciát, és az 1996-os mélypontig reálértékének mintegy egyharmadát veszítette el. Ugyanebben az időszakban az átlagos kereset reálértéke is csökkent, de kisebb mértékben, következésképpen az átlagos nyugdíj és átlagos kereset aránya csökkenő tendenciát mutatott. Különösen az évtized első két évében volt jelentős az átlagos nyugdíjnak az átlagos keresetek mögötti lemaradása, 1992 után már csak kisebb mértékű csökkenés következett be (KSH-SZCSM 1999). Ugyanakkor ezt az időszakot, és különösen az évtized elejét a foglalkoztatás erőteljes csökkenése is jellemezte, és a munkájukat elvesztők jövedelmi helyzetében jelentős romlás következett be. Emellett a munkanélküli-ellátások és családtámogatások reálértéke is csökkent, így fordulhatott elő, hogy bár a keresetekhez képest romlott a nyugdíjak értéke, a lakosság egészét nézve a nyugdíjasok relatív jövedelmi helyzete javult (KSH-SZCSM 1999, Ferge 1999, Medgyesi- Sági- Szivós 1999, Spéder 2000). Míg 1987-ben a nyugdíjasok háztartásai jelentős részben az alsó jövedelmi decilisekbe, addig az évtized közepén a harmadik- negyedik- ötödik decilisbe koncentráálódtak (Spéder 2000). A kutatások felhívják a figyelmet, hogy a nyugdíjak intézményileg meghatározott alsó határa és a felülről is erősen korlátozott szintje miatt a nyugdíjak sokkal kevésbé szóródnak, mint a keresetek, és ezért a nyugdíjasok jövedelmei is kevésbé egyenlőtlenül oszlanak el, mint amekkora egyenlőtlenséget a teljes népességben vagy az aktívak között meg lehet figyelni. A gazdaságnak a kilencvenes évek második felében mutatott növekedése a nyugdíjak és a keresetek növekedését is magával hozta. Az átlagos nyugdíjak reálértéke 1996 óta növekedni kezdett, 1998-tól a keresetek is

növekedésnek indultak, így most a gazdasági növekedés kontextusában merül fel az idős/nyugdíjasok abszolút és relatív jövedelmi helyzetének alakulása.

Ezek a tanulmányok azonban a kilencvenes évek közepéig követik az idősök helyzetének alakulását; itt lehetőségünk van arra, hogy a legutóbbi évek eredményeivel egészítsük ki a tanulmányok által felvázolt képet, és így a kilencvenes évek egészére jellemző változásokat áttekinthetjük. Különösképpen a szegénység alakulásának a vizsgálatára helyezük a hangsúlyt, elsősorban a jövedelmi helyzet alapján azonosítva a szegényeket, de vizsgáljuk a társadalmi helyzetre vonatkozó „szubjektív” véleményeket is. Legtöbbször az aktív korúak csoportjához viszonyítjuk az idősök helyzetét, ill. annak változását, mert feltételezhető, hogy a kilencvenes évek első felére jellemző gazdasági recesszió, ill. a második felében gazdasági növekedés hatása eltérő lesz e két népességcsoport esetében. Az aktív korúak jövedelmi helyzetére értelemszerűen nagyobb hatása van a munkaerő-piaci folyamatoknak, mint az időskorúak csoportjára, amelynek fő jövedelemforrása a társadalombiztosítási nyugdíj. Az elemzés a TÁRKI és a BKE közös Magyar Háztartás Panel kutatásának és a TÁRKI Háztartás Monitor vizsgálatának<sup>1</sup> adataira támaszkodik.

A tanulmány felépítése a következő: elsőként az idősök háztartásainak alapvető jellemzőit tárgyaljuk a 2001-es vizsgálat adatainak alapján. A második fejezetben az idősök jövedelmi helyzetét és annak alakulását vizsgáljuk. Ennek a résznek keretében lesz szó a jövedelmi szegénység jellemzőiről, majd vizsgáljuk az idősök helyét a jövedelemeloszlás egészében. Ezután a harmadik fejezetben összehasonlítjuk az idősöknek és aktív korúaknak a saját megélhetésükről alkotott véleményét. A negyedik fejezetben az idősök háztartási közötti jövedelmi különbségeket vizsgáljuk, majd az ötödik fejezetben a tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottságukat elemezzük.

## **1. Háztartás- összetétel, gazdasági aktivitás**

Ebben a részben az időskorúak háztartásainak összetételét és az időskorúak gazdasági aktivitását vizsgáljuk. Vizsgálatunkban az időskorú népesség a hatvan évnél idősebb személyeket jelenti, míg az aktív korú csoport a 18 és 60 közötti életkorúakat. Az idős népesség 25%-a vezet egyedül háztartást. A várható élettartam nemek közötti eltérése miatt azonban az idős nők között sokkal magasabb, 35% az egyedül élők aránya, míg a férfiaknak csak egytizede él egyedül. Mindezek mellett az idős népességben belül a két időskorú személyből álló háztartás (az esetek döntő többségében időskorú házaspárról van szó) a leggyakoribb háztartástípus, az időskorú egyének 37%-a (a férfiak 47%-a illetve a nők 31%-a) ilyen háztartásban él. Az időskorúak majdnem ugyanekkora hányada viszont olyan

háztartásban él, ahol aktív korú, tehát 18 és 60 év közötti háztartástaggal lakik együtt. Ez természetesen nem jelent automatikusan többgenerációs háztartást, hiszen lehet, hogy olyan házaspárokról van szó, ahol a házastársak egyike már időskorú, a másik még nem. Az idősök 10%-a olyan háztartásban lakik, ahol van aktív korú személy, de nincs dolgozó, tehát munkajövedelemmel rendelkező egyén, míg egynegyedük esetében olyan háztartásokról van szó, ahol az idősök mellett aktív korú személy is él, és dolgozó egyén is van. Az aktív korúakkal egy háztartásban lakók aránya kismértékben különbözik nemek szerint, mindkét ilyen háztartástípus a férfiak között kicsit gyakoribb. A hatvan éven felüliek egy kis része (3%-a) másik két időskorúval lakik együtt. Az életkor növekedésével nő az egyedül élők aránya. Míg a nőknél a 61 és 65 év közöttiekénél 12% az egyedülálló aránya, a 75 évnél idősebbek között már 30%-os. Ezzel párhuzamosan az idős házaspárok aránya egyre csökken az életkorral, és a 80 év felettieknek alig több mint egyötödének adatik meg, hogy házastársával élhessen. A dolgozó aktív korúakkal együtt élők aránya a 61-65 év közöttiekénél 37%, a 71-75 évesek között viszont már csak 18%, amiben valószínűleg a fiatal felnőtt gyermekek elköltözése játszik szerepet. A nyolcvan évnél idősebbek között azonban ismét megnő (26%-ra) az ilyen típusú háztartásban élők aránya, ami viszont már azzal függhet össze, hogy az idős egyén gondozásra szorul. Némileg meglepő módon nem találtunk lényeges eltéréseket az idősök háztartástípus szerinti megoszlásában a különböző település- típusokban.

Az idősök között meglehetősen alacsony a gazdasági aktivitás foka. A fiatalabbik, 61 és 65 év közötti csoportban 5% a dolgozók aránya, míg az ennél idősebbek között még a két százalékot sem éri el a munkahellyel rendelkezők, illetve önfoglalkoztatók aránya. A 65 év alattiak között 87%, az idősebbek között valamivel magasabb, 94% azok aránya, akik nem is szeretnének már dolgozni. A fennmaradó rész mindkét csoport esetében azt válaszolta, hogy dolgozna, de egészségi állapota megakadályozza ebben.

## **2. Jövedelmi helyzet alakulása az idősök körében**

### *2.1. Idősök és aktív korúak jövedelmeinek alakulása*

Az 1.sz. táblában tüntettük fel a teljes népesség, az aktív korúak és az idősök jövedelemeloszlásának alakulását a kilencvenes években. Az időskorúak jövedelmi helyzetének elemzésekor használt jövedelem-fogalom az éves nettó, rendelkezésre álló háztartási jövedelem. A kutatásokban használt jövedelem-fogalom magában foglalja a munkajövedelmeket, vállalkozói jövedelmeket, tőke és transzferjövedelmeket egyaránt,

valamint a saját fogyasztás céljaira történő mezőgazdasági termelésből származó jövedelmeket, ugyanakkor nem terjed ki az olyan nem monetáris jövedelmekre, mint lakásukban tulajdonosként lakók lakbérére, vagy az ingyenes oktatás, ill. egészségügyi ellátás igénybe vétele. Egy másik jelentős mérési probléma, hogy az aktív korúaknál nagyobb a jövedelmek „alulmérésének” valószínűsége. Az idősöknek legtöbbször csak egy forrásból, nyugdíjból származik jövedelmük, összegét jól ismerik, és legtöbbször hajlandóak is közölni azt a kérdezővel. Eközben egy aktív korú háztartásban többféle, egy éven belül akár többször is változó forrásból, változó összegben származnak jövedelmek, ezeket nehezebb pontosan felidézni, bizonyos jövedelemtípusokról pedig nem is szeretnek beszámolni az emberek. Ez természetesen alapvetően befolyásolja eredményeink érvényességét. Ugyanakkor az idősök jövedelmi helyzetének vizsgálatakor a jövedelmek mérésének eltérő mértékű pontossága csak abban az esetben félrevezető a tendenciák megállapításánál, amennyiben az maga is változik a vizsgált periódus során. Másrészt mondandónk szempontjából lényegesebbek a jövedelemeloszlás alsó 40%-ában játszódó folyamatok. Megkockáztatjuk, hogy a jövedelmek alulmérésének problémája kevésbé jelentős az eloszlásának ebben a részében. A háztartási jövedelem egy fogyasztási egységre jutó értékét minden háztartástaghoz hozzárendeltük<sup>2</sup>.

A Háztartás Panel adatai alapján számítottuk ki az 1992 és 1996 évekre jellemző értékeket, az 1998-as és 2001-es eloszlásokat a Háztartás Monitor vizsgálat adatai alapján kaptuk, minden jövedelemértéket 2001-es árakra számoltunk át. A táblázat az átlag- és medián-jövedelmek értékét tartalmazza, továbbá az egyes kvintilisek<sup>3</sup> értékét a mediánjövedelem százalékában tüntettük fel. Ezen kívül a leggyakrabban alkalmazott egyenlőtlenségi indexek értékét láthatjuk.

A népesség reáljövedelme jelentős mértékű csökkenésen ment keresztül 1992 és 1996 között. A teljes népesség mediánjövedelme reálértelemben mintegy egyötödével lett alacsonyabb. 1996 és 1998 között újabb 10%-kal csökken a teljes népesség mediánjövedelmének reálértéke, az utána következő három év alatt viszont 23%-os növekedés figyelhető meg. Az kvintiliseknek a mediánhoz viszonyított aránya alapján 1992 és 1996 között, és 1998 és 2001 között is növekedett a jövedelmek egyenlőtlensége, bár a Gini-együttható<sup>4</sup> értékének változása a kilencvenes évek első felében ezzel ellentétes trendet mutat. Az idősök jövedelmeinek egyenlőtlensége minden esetben kisebb, mint az aktív korúakra, ill. a teljes népességre jellemző egyenlőtlenség. Ugyanakkor az is látható, hogy míg 1992-ben az idősök jövedelmeinek Gini-együtthatója csak kismértékben marad alatta az aktívakénak, addig a későbbi időpontokban jelentős különbség tapasztalható. 1992-ről 1996-ra az aktív korúak egyenlőtlensége növekedett, az alsó kvintilis értéke csökkent a

mediánhoz képest, míg a felső kvintilisé növekedett. Az idősekre jellemző egyenlőtlenség viszont csökkent elsősorban azért, mert az idősekre jellemző jövedelmi skála összességében nyomódott, a 4. kvintilisnek a mediánhoz viszonyított értéke csökkent.

## 1. tábla

### Jövedelmek eloszlása a kilencvenes években

	1992			1996		
	Teljes minta	Aktív korúak	Idős korúak	Teljes minta	Aktív korúak	Idős korúak
1. kvintilis /medián	0,71	0,71	0,78	0,67	0,65	0,80
2. kvintilis /medián	0,90	0,89	0,93	0,89	0,88	0,94
3. kvintilis /medián	1,11	1,12	1,09	1,13	1,12	1,08
4. kvintilis /medián	1,46	1,44	1,38	1,48	1,50	1,32
Medián (Ft)	615629	672888	527315	484243	517077	467234
Átlag (Ft)	761485	824085	650481	560457	600884	517946
Átlagbecslés Szt.hiba (Ft)	13205	19367	22835	5465	8268	7486
Gini (%)	0,32	0,32	0,28	0,29	0,30	0,21
N	5538	3068	1129	4972	2868	911
	1998			2001		
	Teljes minta	Aktív korúak	Idős korúak	Teljes minta	Aktív korúak	Idős korúak
1. kvintilis /medián	0,69	0,67	0,79	0,69	0,65	0,78
2. kvintilis /medián	0,89	0,88	0,93	0,89	0,87	0,93
3. kvintilis /medián	1,11	1,13	1,09	1,14	1,13	1,08
4. kvintilis /medián	1,47	1,48	1,34	1,51	1,50	1,35
Medián (Ft)	441107	465443	434843	541050	591766	500671
Átlag (Ft)	502195	531956	476122	628900	679290	559323
Átlagbecslés Szt.hibája (Ft)	4442	6162	6958	5330	7584	8136
Gini (%)	0,28	0,29	0,20	0,29	0,30	0,21
N	5202	3221	968	5203	3186	1075

Megj: 1992, 1996 MHP, 1998, 2001 Háztartás Monitor alapján. Kvintilisek a megfelelő résznépesség kvintilisei. Forint értékek 2001-es árakon kifejezve

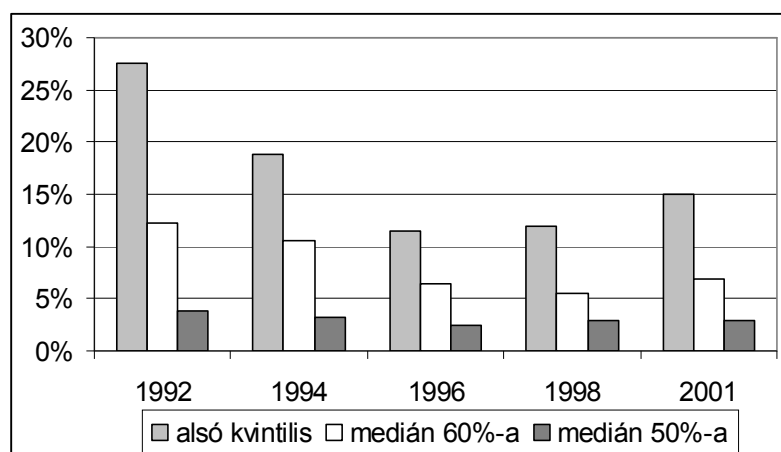
## 2.2. Szegénység az időskorúak körében

Először a szegénység relatív koncepcióját fogjuk alkalmazni, tehát szegényeknek a társadalom többi tagjához képest kevés erőforrással ellátott egyéneket fogjuk tekinteni. A legkönnyebben értelmezhető szegénységi mérőszám a szegénységi ráta, amely a szegénységi küszöb alatti jövedelemmel rendelkezők arányát fejezi ki. Az 1.sz. ábra a

szegénységi küszöb három lehetséges definíciója (a teljes minta alapján definiált alsó kvintilis<sup>5</sup>, ill. mediánjövedelem 60%-a és 50%-a) mellett mutatja a szegénységi ráta alakulását a kilencvenes években az időskorúak és az aktív korú népesség esetében külön-külön. A szegények aránya az időskorú népességben a kilencvenes évek első felében csökken, 1998 és 2001 között pedig növekszik. Az alsó kvintilisével meghúzott szegénységi küszöb mellett számított ráta mutatja a legnagyobb változékonyságot, értéke az 1992-es 28%-ról 1996-ra 12%-ra csökken, majd 2001-re 15%-ra nő. A legalacsonyabb szegénységi küszöbértéknél mért változások kisebb mértékűek: 1992-ben az idősek 4%-a élt a teljes népesség mediánjövedelmének felénél kevesebb jövedelemből, 1996-ban már csak három százalékra volt jellemző mindez, majd a szegénységi ráta 2001-re kismértékben emelkedett.

### 1. ábra

#### A szegények aránya az idősek között különböző szegénységi küszöbököt alkalmazva



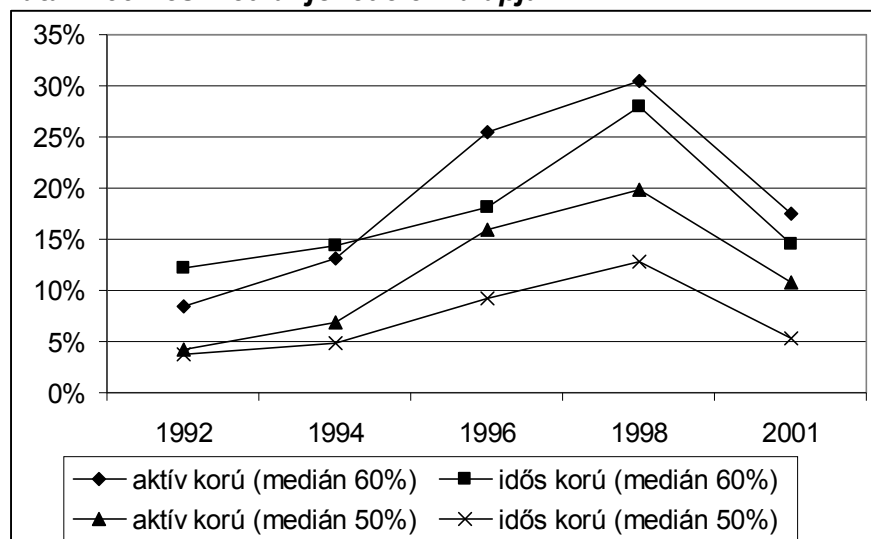
Az alsó kvintilisével, ill. a medián 60%-ánál meghúzott küszöbérték mellett az időskorúakra jellemző szegénységi ráta a kilencvenes évek elején magasabb volt, mint az aktív korúakra jellemző. Az évtized elején az idősek 12% élt a mediánjövedelem 60%-ánál kevesebb jövedelemből, míg ez az aktív korúaknak 8%-ára volt jellemző. Az évtized közepétől (1996-tól) azonban ez megfordul, és míg az időseknek 7%-a tartozik a szegények közé emellett a szegénységi küszöb mellett, addig az aktív korúaknak 12%-a. A kilencvenes évek második felében mindegyik általunk figyelembe vett küszöb mellett magasabb az aktív korúak szegénységi rátája, mint az időskorúaké. Ugyancsak megállapítható, hogy az aktív korúak körében az időseknél tapasztalt tendenciákkal ellentétes irányba változott a szegénységi ráta: 1992-től 1996-ig emelkedett, majd pedig kismértékű csökkenés, ill. stagnálás volt megfigyelhető.

A szegénységi ráta a szegénységi küszöb alatt élők arányát mutatja, ugyanakkor nem méri, hogy mennyivel marad el a szegények jövedelme ettől a küszöbtől. A szegénység

„súlyosságát” fejezi ki az ún. szegénységi rés-arány, ami a szegények átlagjövedelmének szegénységi küszöbtől való átlagos elmaradását fejezi ki százalékos formában. Az aktív korúak között egynegyed körül ingadozik ennek a mutatónak az értéke a medián felénél meghúzott szegénységi küszöb mellett. Megállapítható, hogy az idősök között kisebb a szegénységi rés-arány értéke a teljes vizsgált időszakban, tehát átlagban a szegény idősök jövedelme kevésbé marad el a szegénységi küszöbtől, mint az aktív korú szegényeké. Ugyanakkor a kilencvenes évek végére közeledett a két népességcsoport ebből a szempontból, hiszen míg az évtized elején tíz százalékponttal kisebb volt az idősök körében a szegénységi küszöbtől való átlagos elmaradás, addig 2001-ben már csak négy százalékponttal volt kisebb körükben a szegénységi rés-arány értéke, mint az aktív korúak között. Mind az idősök, mind az aktív korúak között növekedett a szegénység „súlyossága” az elmúlt években, tehát bár a mediánjövedelem fele szegénységi küszöb mellett egyik rész népességben sem változott lényegesen a szegények aránya, ugyanakkor a küszöb alatt levők lemaradása növekedett.

Amennyiben nem relatív, hanem időben konstans szegénységi küszöböt alkalmazunk a szegénység definiálásánál, figyelemmel tudjuk kísérni a reáljövedelmek változásának hatását is. A következő ábrán mutatott szegénységi ráták az 1992-es mediánérték<sup>6</sup> függvényében meghatározott szegénységi küszöb mellett lettek számítva.

**2. ábra**  
**Szegénységi ráták 1992-es mediánjövedelem alapján**





Látható, hogy az így számított szegénységi ráták mind az idősök, mind az aktív korúak esetében növekednek a kilencvenes évek első felében, amikor a lakosság reáljövedelmei csökkentek, és csökkennek 1998 és 2001 között, a meginduló gazdasági növekedés időszakában. Az idősök relatív helyzetének az évtized első felében történő javulását is tetten lehet érni az ábrán, hiszen látható, hogy az idősök között lassabban emelkedik a szegénységi ráta 1992 és 1998 között.

### *2.3. Idősök helye a jövedelemeloszlásban*

Láthattuk tehát, hogy az idősök között a szegények, a jövedelemeloszlás legalján levők aránya a kilencvenes évek első felében, a gazdasági recesszió éveiben csökkent, az évtized második felében 1998-tól, a gazdasági fellendülés éveiben viszont növekedett, míg az aktív korúak között ellentétes folyamat figyelhető meg. Kérdés, hogy az idősök relatív helyzetének ilyen változása a jövedelemeloszlás más részein is jellemző-e. Számításaink szerint az idősök között a második jövedelmi ötödbe esők aránya az egész időszakban nagyobb, mint húsz százalék, tehát a szegénynek nem tekinthető, de igen szűkösen élők felülreprezentáltak az idősök között. Az alsó két ötödbe tartozók aránya egyébként 1992 és 1996 között jelentősen, 56%-ról 38%-ra csökken, majd az évtized második felében, ha kisebb mértékben is, de emelkedik. A felső két kvintilisbe tartozó idősök arányának változása ezzel ellentétes irányú, az évtized első felében 24%-ról 35%-ra nő, majd később stagnál, 2001-re pedig 29%-ra csökken. De még az évtized első felében tapasztalt növekedés mellett is a felső két ötödbe (és különösen a legfelsőbe) tartozók alulreprezentáltak az idősök között. Tehát a jövedelemeloszlás egészére jellemző, hogy az idősök relatív helyzete javult az évtized első felében, és romlott az 1997-1998 utáni időszakban. Mindezek mellett jövedelmi helyzetük az „átlagosnál” rosszabb, 2001-ben átlagjövedelmük 18%-kal (mediánjövedelmük 15%-kal) marad el az aktív korúakétól, és a 15% szegény mellett az idősök nagyobb része (56%-a) a 2. és 3. kvintilisbe tartozik.

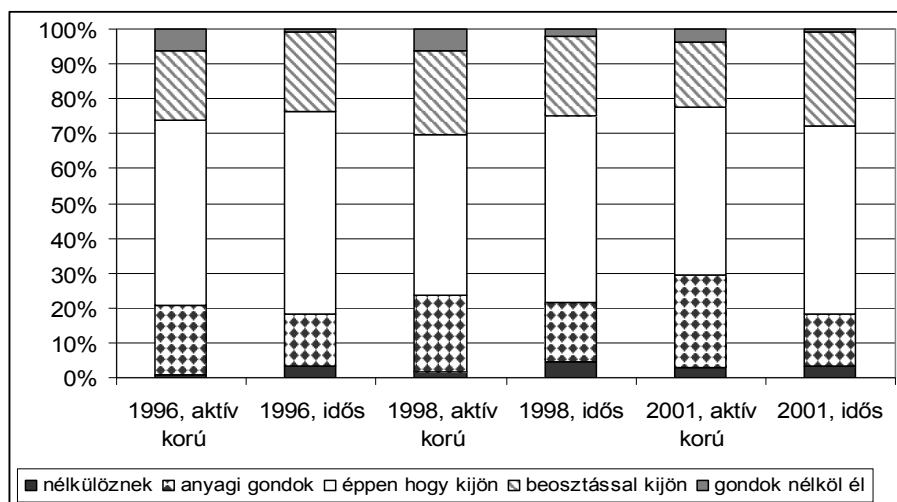
Az idősök relatív helyzetének javulása a kilencvenes évek első felében elsősorban úgy valósult meg, hogy az alacsony jövedelmű aktív korúak jövedelmi pozíciójában jelentősebb romlás következett be, mint az idősöknél. Az aktív korúak jövedelemeloszlásában az alsó kvintilis reálértéke 30%-kal csökkent 1992 és 1996 között, míg az időskorúaknál tíz százalékos volt a visszaesés. Tehát az alacsony jövedelmek nagyobb mértékű visszaesése látható az aktív korúaknál. A felső kvintilis reálértékének csökkenése viszont közel azonos (10-15%-os) volt a két csoportban. A folyamat mögött az áll, hogy az évtized első felében a foglalkoztatottság jelentős mértékű csökkenése miatt egyre nőtt azon háztartások aránya, ahol egyik vagy esetleg minden kereső elvesztette munkahelyét, munkanélkülivé vagy

gazdaságilag inaktívvá vált. Elsősorban ezeknek a háztartásoknak a jövedelmi helyzetében történt jelentős romlás magyarázhatja az aktív korúak között az alacsony jövedelmek nagymértékű csökkenését, ill. az idősek között a szegények arányának csökkenését. 1998 és 2001 között mind az idősek, mind az aktív korúak reáljövedelmei növekedtek. Az aktív korúak esetében a mediánjövedelem reálértéke 27%-kal emelkedett ebben az időszakban, az idősek körében ennél alacsonyabb, 15%-os volt a növekedés. Mind az aktív korúaknál, mind az időskorúaknál gyorsabb volt a felső kvintilis növekedése, és összességében minden kvintilisenél egyöntetűen 10 százalékponttal csökken az idősek és aktív korúak jövedelmeinek aránya. Tehát míg az idősek relatív helyzetének javulása főképpen a jövedelemeloszlás alján végbemenő folyamatok eredménye volt, addig 1998 után az eloszlás minden részén azonos mértékben romlott az idősek helyzete az aktív korúakhoz viszonyítva.

### 3. Jóléttel kapcsolatos szubjektív vélemények

A fejezet bevezetőjében említettük, hogy az objektív, azaz a háztartási jövedelem vagy fogyasztás alapján meghatározott szegénység fogalma mellett „szubjektív”, a válaszadónak a saját helyzetére vonatkozó értékelésére alapozó szegénység-megközelítés is létezik. Megkérdeztük a háztartás-kérdőíveket kitöltő személyeket: milyen gyakran fordult elő az elmúlt egy évben, hogy hónap végén pénzzavarba kerülnek. A 3.sz. ábra mutatja időskorúak és aktívkorúak között azok arányát, akik a legnagyobb gyakoriságot jelentő választ adták erre a kérdésre, miszerint náluk havonta fordult elő hó végi pénzzavar az elmúlt évben.

**3. ábra**  
**Anyagi helyzet megítélése**



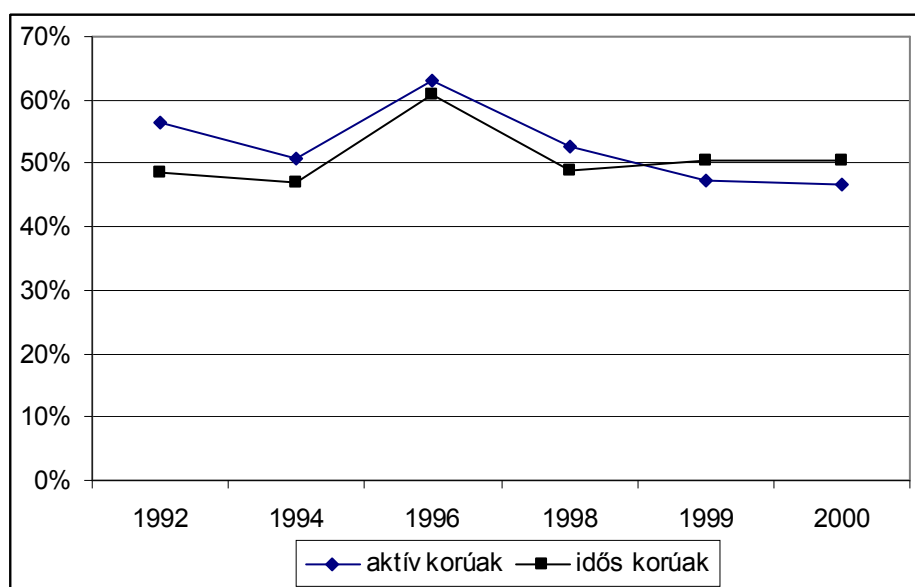
A havonta pénzzavarral küzdők aránya az idősök között 1992-ben egyötöd, 1998-ban egynegyedre növekszik, majd 2001-re visszasüllyed az évtized eleji szintre. Az aktív korúak esetében ezek az arányok mintegy tíz százalékponttal magasabbak mindegyik időpontban, de a havonta pénzzavarral küzdők arányának alakulása nagyon hasonló. Mind az idősök, mind az aktívak körében a havi pénzzavarral küzdők arányának változása a reáljövedelmek alakulásnak pályáját követi: csökkenő jövedelem időszakában nőtt, míg a növekvő jövedelem éveiben csökkent.

Ugyancsak összhangban van a jövedelemadatok alapján kialakult képpel, hogy az idősök között az 1998 utáni időszakban határozottan nagyobb arányban válaszolják, hogy az anyagi helyzetüket az ország lakosainak többségéhez viszonyítva rosszabbnak vagy sokkal rosszabbnak tartják, míg az évtized első felében elhanyagolható volt a különbség a két csoport válaszai között.

A jóléttel kapcsolatos szubjektív indikátorok között akad olyan is, amely megerősíti az aktív korúak és időskorúak relatív jövedelmi helyzetének alakulásáról a jövedelmi adatok alapján kialakult képet. Az aktív korúak között nagyobb arányban voltak a kilencvenes évek első felében azok, akik családjuk anyagi helyzetét romlónak látták a kérdezést megelőző egy évben, 1999-től azonban az idősök körében magasabb ez az arány (ld. 4.sz. ábra).

#### 4. ábra

**Családjuk anyagi helyzetének elmúlt évi alakulását romlónak /jelentősen romlónak tartók aránya idősök és aktív korúak között**



#### 4. Jövedelmi különbségek az idősök csoportján belül

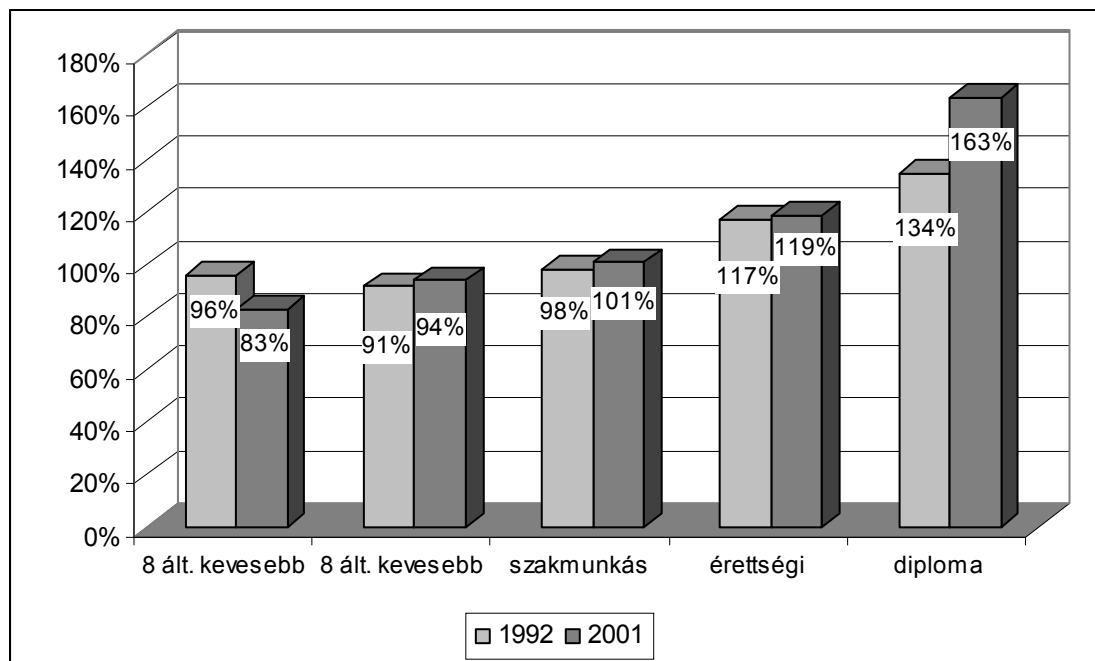
Bár az idősök körében kisebbek a jövedelmi egyenlőtlenségek, mint az aktív korúaknál, ugyanakkor azt is láttuk, hogy a magas, ill. alacsony jövedelmű idősök között is jelentős jövedelmi különbségek vannak. Ebben a fejezetben azt vizsgáljuk, hogy melyek azok az egyéni, illetve háztartási tulajdonságok, amelyek befolyásolják, hogy egy időskorú magasabb vagy alacsonyabb jövedelemmel rendelkezik. Öt ismérvet vizsgálunk, az időskorú személy életkora, iskolai végzettsége, utolsó foglalkozása, a háztartás típusa és településtípus szerint. Az utolsó foglalkozás és az iskolai végzettség változók szerepét azért vizsgáljuk, mert ezek jelentősen befolyásolják a dolgozó egyén bérét, aminek alapján aztán később a nyugdíját meghatározzák. Sajnos a Magyar Háztartás Panel adatbázisában a nyugdíjasok utolsó foglalkozása nem került lekérdezésre, így ennek a változónak a szerepét nem tudjuk vizsgálni az 1992-es adatokon. Az életkor azért lehet fontos tényező, mert az egyre fiatalabb életkori csoportok a gazdaság és a termelékenység növekedése miatt általában többet keresnek aktív korukban, és így átlagban magasabb nyugdíjakra jogosultak. Mivel azonban itt nem a személyi, hanem a háztartási jövedelmek eloszlását vizsgáljuk, ezért a háztartás típusát is figyelembe kell venni. Nem mindegy, hogy az időskorú egyedül él, vagy népesebb háztartás tagja, és hogy a háztartásban van-e aktív személy, stb.

Eredményeink szerint 1992-ben a legjelentősebb különbség az egyes háztartástípusok között található, a dolgozó aktív korúakkal együtt élő idősök átlagjövedelme nyolcvan százalékkal haladja meg az egyedülálló idősök átlagos jövedelmét. Kilenc évvel később az átlagjövedelmek eltérése sokkal kisebb mértékű az egyes háztartástípusok között, az aktív korúakkal egy háztartásban élő idősök átlagos jövedelme mindössze 25%-kal nagyobb az egyedülálló idősök átlagos jövedelménél. Az átlagjövedelmek iskolai végzettség szerinti eltérése viszont 2001-ben jelentősebb, mint az évtized elején, amit az 5.sz. ábra is mutat. Elsősorban a legalacsonyabb és a legmagasabb iskolai végzettségeknél történt változás: a diplomás idősök átlagos jövedelmei 2001-ben 63%-kal haladják meg az átlagos jövedelmet, szemben a kilencvenes évek elejére jellemző 34%-os többlettel. Ugyanakkor a 8 általánost végzettek elmaradása az átlagos jövedelemtől mintegy 13 százalékponttal nő. Az utolsó foglalkozás szerepét csak 2001-ben tudjuk vizsgálni. A legnagyobb átlagjövedelmű csoport, a vezetők, értelmiségiek, vállalkozók átlagjövedelme 46%-kal magasabb az idősök összességére jellemző átlagnál, míg a legrosszabb helyzetű, mezőgazdasági munkásként nyugdíjba vonulók csak 82%-át kapják az átlagnak. Valamelyest erősödik a jövedelmek

szóródása településtípus szerint is, hiszen a budapesti idősek átlagjövedelme 1992-ben csak egyötödével haladja meg a községekben élőkét, míg 2001-ben 50%-kal.

## 5. ábra

**Az idősek relatív átlagjövedelmei az egyes iskolai végzettségi kategóriákban**



A háztartási jövedelmeket magyarázó regresszióval is vizsgáltuk az egyes magyarázó változók szerepét, annak érdekében, hogy az egyes magyarázó változók összefüggésének hatását kiszűrjük. Az évtized elején az aktív korúakkal egy háztartásban élő idősek, ill. a budapesti idősek jövedelmi helyzete kedvezőbb az átlagosnál a többi változó hatását is kiszűrve. 2001-ben ezek mellett a hatások mellett kimutatható (*ceteris paribus*) az idősebb korosztályhoz (75-79 évesek, 80 éven felüliek) tartozók magasabb jövedelme, valamint a jövedelmek fokozatos növekedése az iskolai végzettség egyre magasabb szintjein.

## 5. Tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottság az idősek háztartásaiban

Eddig az idősek és aktív korúak jövedelmi helyzetét hasonlítottuk össze, az éves háztartási jövedelmek alapján. Ez a jólét eloszlásának egy pillanatfelvételét jelenti, ami a háztartások jövedelmeinek időbeni ingadozása miatt kisebb-nagyobb mértékben eltérhet a háztartást hosszabb távon jellemző jóléti helyzettől. Az egyik megoldás ennek vizsgálatára az lenne, ha több év jövedelemadatait vehetnénk figyelembe, és erre az 1992-1997 közötti időszakban a Magyar Háztartás Panel adatbázisa módot is nyújt. A másik lehetőség, hogy a háztartás vagyoni helyzetét vizsgáljuk, ez tudniillik a vizsgálatot megelőző hosszú évek jövedelmeinek és megtakarítási, felhalmozási döntéseinek az eredményeképpen alakul. Az összehasonlíthatóság kedvéért inkább ez utóbbi megoldást választjuk, és a háztartás tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottsága alapján jellemezzük az idősek és aktív korúak háztartásainak vagyoni helyzetét.

A tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottságot egyrészt a különböző cikkekkel való rendelkezés gyakoriságával, majd összevont mutatót képezve is vizsgáljuk. Elemzési szintünk továbbra is az egyén szintje, tehát azt vizsgáljuk, hogy az egyes korcsoportokba tartozó személyek mekkora része él olyan háztartásban, ahol van az adott tartós fogyasztási cikkből (ld. a 2.sz. táblázatban). Látható, hogy az elmúlt évtized folyamán valamelyest javult az idősek háztartásainak tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottsága. A mélyhűtővel, fagyasztóládával rendelkező háztartásban lakó idősek aránya pl. 46%-ról 67%-ra nőtt, de ugyancsak számottevő növekedés figyelhető meg a mikrohullámú sütővel, automata mosógéppel, színes televízióval, videomagnóval rendelkező háztartásban élő idősek arányában. Itt persze többféle hatás keveredik: a növekedés származhat abból, ha egy idős háztartás tartós fogyasztási cikket vásárol, de abból is, hogy tartós fogyasztási cikkekkel jobban ellátott egyének lépik át az időskor küszöbét, sőt abból is, ha egy idős ember költözik a tartós fogyasztási cikkekkel jobban ellátott gyermeke háztartásába.

Az imént tárgyalt kérdések alapján ezután összevont mutatót képeztünk a tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottságra. Ezt úgy végeztük, hogy 0 átlagú és 1 szórású (standardizált) változókká transzformáltuk a fenti ismérveket, és ezeket összeadva kaptuk a tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottságot összefoglalóan jellemző mérőszámot. Ez alapján különítettük el a tartós fogyasztási cikkekkel való rendelkezés ötödeit. Az ötödök megoszlása az aktív, ill. időskorúakon belül (ld. 3.sz. táblázat) meggyőzően mutatja, hogy az időskorúak az általában rosszabbul ellátott háztartásokban laktak mind 1992-ben, mind 2001-ben, és növekedett is az idősek körében a tartós fogyasztási cikkekkel legrosszabbul ellátott ötödbe eső háztartások aránya 34%-ról 41%-ra.

## **2. tábla**

**Egyes tartós fogyasztási cikkekkel rendelkező háztartásban lakó idősök aránya az összes időskorún belül**

	1992	1996	1998	2001
Hifi- torony	5%	7%	5%	8%
Hűtőszekrény	94%	95%	96%	97%
Mélyhűtő, fagyasztó	46%	61%	60%	67%
Mikrohullámú sütő	5%	13%	17%	24%
Hagyományos mosógép	73%	72%	70%	65%
Automata mosógép	23%	29%	27%	37%
Mosogatógép	1%	1%	1%	1%
Személyi számítógép	3%	3%	4%	4%
Színes TV	50%	71%	76%	85%
Videomagnó	11%	18%	17%	21%
Autó	25%	24%	23%	26%

**3. tábla**

**Az időskorúak ill. az aktív korúak megoszlása a tartós fogyasztási cikkekkel való rendelkezés ötédei szerint**

	1992		2001	
	Aktív korúak	Idős korúak	Aktív korúak	Idős korúak
1. ötöd	16,7	34,3	16,1	41,0
2. ötöd	18,4	27,7	16,7	26,9
3. ötöd	21,8	21,5	19,8	16,5
4. ötöd	21,1	8,9	23,3	11,2
5. ötöd	22,0	7,5	24,2	4,5
N	3067	1129	3186	1076

## 6. Összegzés

Ebben a tanulmányban az idősök anyagi helyzetének kilencvenes évekbeli változását vizsgáltuk. A kilencvenes évek első felében a lakossági reáljövedelmek az 1994-es kiugrást kivéve folyamatosan csökkentek, az évtized vége felé azonban, az 1996-os recessziós mélypont után, mind a gazdaság növekedése, mind a lakosság reáljövedelmei növekedésnek indultak. Ugyanakkor a recesszió és az azt követő fellendülés nem minden társadalmi csoportot érint azonosan. Bár a jövedelmek reálértékének változása tekintetében az idősök helyzete a többi társadalmi csoportéhoz hasonlóan a gazdasági konjunktúra hullámváltozásait követve alakult, relatív jövedelmi pozíciójuk (az aktív korúakhoz viszonyítva) éppen ezzel ellentétesen változott. A reáljövedelmek csökkenésének időszakában (1992 és 1996 között) az idősök körében csökkent a relatív szegénység és jövedelemeloszlás alsóbb részein elhelyezkedők aránya, nőtt a felsőbb ötödökbe tartozók aránya. Ebben az időszakban, ahogy más tanulmányok is megállapították (KSH–SzCsM 1999; Ferge 1999; Medgyesi–Sági–Szivós 1999; Spéder 2000) a gazdasági visszaesés idején az alacsony, de biztos jövedelmet jelentő társadalombiztosítási nyugdíj miatt az idősöket nem érintette olyan nagymértékű jövedelemcsökkenés, mint például a munkájukat elvesztő rétegeket, ezáltal ebben az időszakban relatív jövedelmi helyzetük a teljes népességhez viszonyítva javulni tudott. A reáljövedelmek emelkedése mellett 1998 és 2001 között viszont romlott az időskorú népesség relatív jövedelmi helyzete az aktív korú népességhez képest, ill. a teljes népességen belül. A gazdasági fellendülés nagyobb mértékben javította az aktívkorú rétegek jövedelmi helyzetét, mint az idősökét.

Összességében az idősök jövedelmi helyzetéről elmondható, hogy a szegények aránya alacsonyabb az időskorúak között, mint az aktív korúaknál, az idősök jelentős része a 2. és 3. jövedelmi kvintilisbe tartozik, tehát általában átlag (ill. medián) alatti a jövedelmi helyzetük. Az anyagi helyzettel kapcsolatos vélekedések is megerősítik a jövedelmi adatok alapján kirajzolódó képet (vagy legalábbis annak nem mondanak ellent), miszerint az idősök anyagi helyzete a társadalom többségéhez képest általában rosszabb, bár körükben a szegények aránya alacsonyabb, mint az aktív korúak körében, és relatív jövedelmi helyzetük 1998 előtt inkább javult, míg azóta romlik.

Megmutattuk azt is, hogy különösen az egyedülálló és az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező idősök jövedelmi helyzete nehéz, valamint, hogy az anyagi helyzetre vonatkozó szubjektív vélemények sem mondanak ellent a jövedelmi adatok alapján kapott képnek. Adataink arra is rávilágítanak, hogy bár számos tartós fogyasztási cikk egyre inkább terjed



az idősök között, az idősök továbbra is a tartós fogyasztási cikkekkel az átlagosnál rosszabbul ellátott háztartásokban laknak.

## Irodalom

- Cserna Edit és Szivós Péter (2000): Az időskorúak jövedelme és fogyasztása 1999-ben. In: Daróczi- Spéder (szerk.): A korfa tetején. NKI kutatási jelentések 64.
- Ferge Zsuzsa: Reálisan a nyugdíjasok helyzetéről. *Esély* 1999 (6): 34-49.
- Hancock, Ruth– Stephen Pudney (1997): The welfare of pensioners during economic transition: an analysis of Hungarian survey data. *Economics of Transition*, 5 (2): 395-426.
- Havasi Éva (2000): Az idősek jövedelmi helyzete a tények és vélemények tükrében. In: Daróczi- Spéder (szerk.): A korfa tetején. NKI kutatási jelentések 64.
- KSH–SzCsM: *Időskorúak a mai Magyarországon*. KSH–SzCsM, Budapest, 1999.
- Medgyesi Márton–Sági Matild–Szivós Péter: Az idősek jövedelmi helyzetéről. *Esély* 1999 (6): 3-33.
- Spéder Zsolt (2000): Hungary: Getting Better and Becoming Dissimilar. In: Stanovnik, T., Stropnik, N., Prinz Ch. (szerk.): *Well-Being of the Elderly. A Comparison Across Five European Countries*. Ashgate, 53-95.

---

## Jegyzetek

<sup>1</sup> A Magyar Háztartás Panel 1992-től hat éven keresztül követte az induláskor 2000 háztartásból álló mintát. Minden évben részletesen felmérésre került a háztartások jövedelmi, munkaerő-piaci helyzete, valamint adatokat gyűjtöttek a háztartások fogyasztási jellemzőiről, lakáshelyzetéről, tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottságáról, és gazdasági várakozásairól. A Háztartás Monitor felvétel 1998-tól a Panelhez hasonló mintanagysággal és kérdőívvel, de keresztmetszeti mintán vizsgálja a háztartások jóléti helyzetét.

<sup>2</sup> Formálisan a fogyasztási egységre (ún. ekvivalens háztartástagra) vetített háztartási jövedelem számításának módja:  $Y=I/S^e$ , ahol  $Y$  a háztartási jövedelem,  $S$  a háztartás létszáma,  $e$  pedig a rugalmassági együttható (a súlyok számításánál használt rugalmassági együttható  $e=0,73$ ).

<sup>3</sup> Kvintilisek azok a jövedelemértékek, amelyek a megfelelő sokaságot- jövedelem szerint sorrendbe állítva- öt egyenlő létszámú csoportra osztják.

<sup>4</sup>  $Gini=\{(2/\mu n^2) \sum y_i * i\} - \{(n+1)/n\}$ , ahol  $n$  a sokaság létszáma, és  $i:=1 \dots n$ , továbbá  $y_i$  az  $i$ -edik egyén jövedelme, és  $\mu$ , a jövedelmek átlaga. A Gini 0 és 1 közé eső értékeket vehet fel, a nagyobb érték nagyobb egyenlőtlenségre utal. Az együttható a többi indexhez viszonyítva kevésbé érzékeny az eloszlás szélein bekövetkezett változásokra, tehát relatíve az eloszlás közepére érzékeny. (Litchfield 1999)

<sup>5</sup> Kvintilisek azok a jövedelemértékek, amelyek a megfelelő sokaságot- jövedelem szerint sorrendbe állítva- öt egyenlő létszámú csoportra osztják. Az alsó kvintilis azt a jövedelemértéket jelenti, amelynél alacsonyabb jövedelemmel rendelkezik a mintában szereplő háztartások egyötöde.

<sup>6</sup> Az 1992-ben a teljes mintára számított medián reálértéke 2001-ben évi 615629 Ft, ami 51302Ft-ot jelent havonta fogyasztási egységenként. A medián 60%-ánál meghúzott szegénységi küszöb mellett szegénynek tekintünk tehát egy egyszemélyes idős háztartást 30781Ft nettó havi jövedelem alatt, egy két idősből álló háztartást pedig 51055Ft nettó havi jövedelem alatt.

## **Abrudbányai Tímea - Katics Szilvia - Pesty Tamás -Tüski Anna**

### **Családok átmeneti otthonai Hollandiában**

A Gyermekvédelmi Törvény 51. § (1) bekezdésében a következő módon határozza meg a családok átmeneti otthona célját:

“Az otthontalanná vált szülő kérelmére a családok átmeneti otthonában együttesen helyezhető el a gyermek és szülője, ha az elhelyezés hiányában lakhatásuk nem lenne biztosított, és a gyermeket emiatt el kellene választani szülőjétől.”

Más szavakkal: a családok átmeneti otthona 24 órás folytonos munkarendben szükség szerint teljes körű ellátást nyújt krízishelyzetben lévő családoknak, melyek különböző okok miatt otthontalanná, illetve hajléktalanná váltak.

A gyermekvédelmi törvény 51.§ (3) szerint a családok átmeneti otthona a következő célcsoportoknak nyújt ellátást:

- Befogadja az életvezetési problémák vagy más szociális és családi krízis miatt otthontalanná vált, továbbá védelmet kereső szülőt és gyermekét.
- Befogadja a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyákat, illetve a szülészetéről kikerülő anyát és gyermekét.
- Biztosítja az ellátást igénylő gyermek átmeneti gondozását, és befogadja otthontalanná vált szüleit.
- Segítséget nyújt a szülőnek gyermeke teljeskörű ellátásához, gondozásához, neveléséhez.
- Biztosítja a szülő számára a gyermekével való együttes lakhatást és a szükség szerinti ellátást.
- A szülőknek az ellátás mellett jogi, pszichológiai és mentálhigiénés segítséget nyújt.

A családok átmeneti otthonának fontos eleme, hogy közreműködik – a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve – az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a család helyzetének rendezésében, otthontalanságának megszüntetésében.

Amikor 2002 májusában felvetődött a gondolat, hogy családok átmeneti otthonainak munkatársai számára tanulmányutat kellene szervezni Hollandiába, egy magyar kollégám feltette a kérdést: vannak ott egyáltalán családok átmeneti otthonai? Igenlő válaszon elcsodálkozott. Annak ellenére, hogy Hollandiában magasabb az átlagos életszínvonal, létezik egy szegény társadalmi réteg, illetve jelentős azok száma, akik szociális válsághelyzetben vannak. Amint pedig cikkünk további részéből kiderül: a családon belüli erőszak és bántalmazás szintén jelentős gondokat okoz.

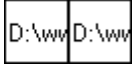
A tanulmányút célja az volt, hogy magyar és holland családok átmeneti otthonaiban dolgozó családgondozók lehetőséget kapjanak az egymás országában folyó szociális munka, valamint gyakorlati munkatapasztalat megismerésére. E cél megvalósítása érdekében három magyar családgondozó pályázati kiírás nyomán lehetőséget kapott, hogy öt napon keresztül, 2003. április 13-19. közt aktívan részt vegyen egy Hollandiában működő szolgáltatás munkájában. A pályázatot Tüski Anna, a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Gyermekvédelmi Főosztályának gyermekek- és családok átmeneti otthona szakterületi referense írta ki.

Mivel a résztvevőknek nem állt folyamatosan rendelkezésére tolmács, a munka végzéséhez nyelvismeretre volt szükség. A nyelvtudás itt fontos eszköz volt, nemcsak a holland kollégákkal való eszmecsere lehetősége miatt, hanem azért is, mert több olyan szituáció adódott, amelyben bővebben el tudtunk beszélgetni a kliensekkel.

A három magyar résztvevőt a következő két intézményhálózat fogadta: a Bureau Vrouwenopvang Utrecht egy bántalmazott nőknek menedéket nyújtó intézményben Abrudbányai Timeát, a Sorsunk és Jövők Alapítvány törökbálinti családok átmeneti otthona családgondozóját, a Stichting Maatschappelijk Opvang Helmond Pesty Tamást, a Szt. Cirill és Method Alapítvány győri gyermekek és családok átmeneti otthona, valamint Katics Szilviát, az Ifjúságért Egyesület pécsi családok átmeneti otthona családgondozóját fogadta.

A program első napján közösen megtekintettük a helmondi városi szociális hálózat egyes részlegeit, így egyúttal meglátogattuk két magyar résztvevő „átmeneti munkahelyét”. A rá következő három napon mindegyik intézmény külön programot szervezett magyar vendégének, aminek célja az volt, hogy teljes áttekintést kapjanak a munka minden részleteiről.

Az utolsó napon az utrecht-i központi irodában tartottunk megbeszélést, ahol többek közt a magyar résztvevők beszámoltak a munka során látottakról.



**1. kép**

**Képaláírás: Balról jobbra: Abrudbányai Timea, Nita Scheepers, Habiba Bousrou, Liesbeth Bouwhuis, Pesty Tamás, Katics Szilvia**

## Egy holland város szociális hálózatrendszere

Nem tudom, kinek mi jut eszébe Hollandiáról. Talán a sok tulipán, a holland sajt vagy sör, a tenger, a tengerszint alatti fekvés, esetleg – az elmúlt idők magyar belpolitikai eseményei után – a legális marihuána-használat. Igen, ez mind-mind Hollandia, ugyanakkor mégis csak apró képek egy országról. Magam egy újabb képpel gazdagodtam, ami elsősorban a szociális szféra, különösen az átmeneti gondozásban dolgozók számára szolgálhat némi érdekességgel.

Hollandiában a 20. század első felében általános társadalmi jelenség volt, hogy az emberek nagy családokban éltek, problémáikat leginkább családon belül oldották meg. A II. világháború után megnőtt a társadalom és a társadalmi szervezetek szerepe az egyre súlyosodó problémák megoldásában.

A holland szociális rendszer felépítésében hasonló a magyarhoz. A tanulmányúton résztvevők egybehangzó tapasztalata, hogy az intézmények összeköttetése rendkívül jól szervezett. Ez alatt nemcsak a szociális intézmények értendők, hanem jó az együttműködés például a rendőrséggel is. Sok civil szervezet működik, amelyek különböző klienscsoportokat közelítenek meg segítségnyújtás céljából. A bántalmazott nők részére Hollandia titkos és kevésbé titkos intézményeket alakított ki, ez országosan szervezett, a regionális központban pedig mindig tudják, hol van üres hely. Jelenleg 23 szálló működik, ahol bántalmazott nőket, szükség esetén nőket gyermekükkel együtt fogadnak.

A hollandok nagy hangsúlyt fektetnek a prevencióra, azaz megpróbálják megelőzni a még nagyobb problémák kialakulását. A szociális rendszer a régi nagycsaládos társadalmi struktúra továbbgondolása mentén épül fel: támogatja az emberek általános kapcsolati rendszerét, és számít a környezet, a helyi civil szféra gondoskodására. Ezt egészíti ki első szinten a közvetlenül elérhető orvosi, védőnői stb. szolgáltatás. Amennyiben az első szintű gondozás nem képes az állampolgár gondjait megoldani, különböző lehetőségek állnak az ügyfelek rendelkezésére, hogy problémáikat orvosolják.

A következő szintek kidolgozásának bemutatására a helmondi Stichting Maatschappelijk Opvang (SMO) városi szociális hálózatát vesszük példaként, mivel szolgáltatásuk modell értékű. Az Eindhoven-től tizenöt kilométerre keletre fekvő Helmond körülbelül 80 ezer lakosú város, elsősorban ipari település. Szociális ellátásának nagy részét a

civil szervezetként működő SMO végzi, mely nagyságában hasonló a magyar városok ESZI-eihez (Egyesített Szociális Intézmények), ugyanakkor eltérő szervezeti felépítésű.

A második szinten az alábbi szolgáltatások működnek:

- a) *Lakásmegtartást segítő program:* Keretében olyan kliensekkel foglalkoznak, akiknek nehézségekbe ütközik lakásuk – főként szociális bérlakásuk – fenntartása, és a lakás elvesztésének veszélyébe sodródtak. Természetesen az anyagi gondok mellett ez más problémák meglétét is jelzi, így az együttműködés során közösen keresik a megoldást minden felmerülő nehézségre. Ha egy kliens részt vesz ebben a programban, haladékat kap a lakással kapcsolatos tartozásainak kifizetésére, valamint a kilakoltatásra.
- b) *Munkagyakorlat:* Ez munkanélküliek foglalkoztatását jelenti, amellyel biztosítják a meglévő készségek szinten tartását és új készségek kialakítását. Valamennyire hasonlít a magyar szociális foglalkoztatókhoz, de nem feltétel a csökkent munkaképesség, sokkal szélesebb profilú termelés valósul meg, ugyanakkor mégsem a gazdaságosságon, hanem a képzésen, a készségfejlesztésen van a hangsúly.
- c) *Szociális konyha:* Többfunkciós „intézmény”, alapjában véve a helyi gyermekvédelmi rendszer része. Kallódó fiatalok számára biztosít képzést, készségfejlesztést a munka világában két hivatásos szakács segítségével. A két szakács és a tizenöt-húsz fiatal együtt tartják fenn az éttermet, ami egyben a rászorultak részére nyújt ingyenes vagy kedvezményes étkezési lehetőséget kulturált körülmények között, az emberi méltóságot megtartva. Így az étterem szociális funkciót tölt be, mivel lehetőséget teremt találkozásokra. Az étteremben nem csak rászorultak étkezhetnek, kávézhatnak!

A helmondi városi hálózat harmadik szintjén a gondozás áll, ami jóval nagyobb költséget jelent az előzőkhöz képest. Az SMO a gondozást is három területre osztotta:

- a) *Krízis-otthonok:* ezen belül található a bántalmazott nők, a családok és gyermekek átmeneti otthona, kicsit integráltabban, mint nálunk. A szociális munkások dolga



itt nemcsak a gondozás, hanem a profil megválasztása is, amiben döntő szerepe van a csoportdinamikának.

- b) *Hajléktalanellátás*: Lényege, hogy fedél legyen az otthontalanok feje felett, de természetesen napközbeni ellátást is nyújtanak. „Cserébe” az ellátottak kötelesek heti négy órában, meghatározott időben tevékenykedni. Ezeken a programokon a teljes rendszer kliensei közül bárki részt vehet.
- c) *Szociális szálló*: Itt az otthontalanok hosszabb távon lakhatnak, egyetlen fő feltétellel: tudják, mikor van nappal, és mikor éjszaka; vagyis normál életritmusra álljanak be. Nincs külön drogambulancia, az intézményekhez kijárnak a pszichiátriai ápolók kontrollálni. Külön éjszakai ellátást biztosítanak ezen belül a drogosok számára.

A negyedik szintnek a kiútkeresés felel meg. Ez egyfajta utógondozást jelent, aminek két további összetevője:

- a) *Másfajta lakásmegtartás*: itt az otthonokból kikerült kliensek számára kiutalt szociális bérlakás megtartásának képességét fejlesztik a segítségre szorulóknak.
- b) *Napközbeni program*: az idő strukturálásához, a készségek szinten tartásához, illetve további fejlesztéséhez segít hozzá.

A prevenciós programok, a gondozás, a kiútkeresés, illetve az egész szociális rendszer egy körfolyamatot ír le, melynek célja, hogy végül mindig az általános kapcsolati rendszerbe kerüljön vissza a kliens, viszonylag problémamentes életet élve. A rendszer érdekessége, hogy mindenki számára lehetőséget biztosít a gondozásba való beleszólásba: bármelyik állampolgár telefonon bejelentést tehet bármely személyről, aki szerinte gondozásra szorul, s ezt a megfelelő módon kivizsgálják, illetve kezelik. A prevencióban különösen kiemelt szerepe van az ifjúsági munkának, s „új” problémát jelent a gyermekprostitúció megelőzése, valamint a marokkói fiatalokkal való foglalkozás.

### **Gyermekek és családok átmeneti otthona**

A „Gyermekek és Családok Átmeneti Otthona”, pontos nevén Doorgangshuis, a hasonló magyarországi intézményekhez képest sokkal integráltabb: nem válik külön a gyermek és felnőtt részleg. A felnőttek közvetlenül vagy családsegítő szolgáltatáson keresztül

jelentkezhetnek, először csak telefonon. A telefonos beszélgetés alapján döntenek el, hogy behívják-e a jelentkezőt személyes megbeszélésre. A személyes megbeszélést ideiglenes felvétel követi, ugyanis egy hét benntartózkodás után a klienssel közösen döntenek arról, megfelel-e igényeinek az otthon.

A 15 férőhelyből öt van fenntartva (13 és 18 év közötti) gyermekek számára, akik kizárólag a gyermekvédelmi szolgáltatások közvetítésével kerülhetnek be. Az intézmény regionális és országos hatáskörrel is rendelkezik, ha az elhelyezés úgy kívánja, azaz indokolt a más régióban kerülés. Egyébként az intézmény egyedülálló felvételi renddel bír országosan, mert máshova csak a regionális regisztrációs rendszeren keresztül lehet bekerülni; természetesen ide is jelentkeznek így.

A családok legfőbb bekerülési indokai: lakhatási problémák, ezzel összefüggésben pszichoszociális problémák, bántalmazás, családon belüli erőszak.

A Doorgangshuis személyzete a következőkből áll:

5 fő csoportmunkás – két műszakban, 7.30-15.30-ig, vagy 15.00-23.30-ig,

1 fő szociális munkás – heti 4 nap, 8.30-16.30-ig,

1 fő adminisztrátor – heti két nap, a gazdasági ügyeket intézi,

1 fő vendégfogadó – heti négy nap,

1 fő takarító,

1 fő vezető,

3 fő éjszakás.

## 2. kép

Képaláírás: **Doorgangshuis**

A ház 3 emeletes, hozzá tartozó udvarral, biciklitárolóval. A földszinten található a konyha, a „társalgó-nappali-játszóhely”, két irodahelyiség (egy belső, egy külső), egy éléskamra. Az első emeleten szobák vannak csak nőknek, két fürdő, egy WC, a vezetői iroda és az éjszakás szoba. A második emeleten szintén szobák vannak, de csak férfiaknak, ezen kívül fürdők, WC, egy iroda az adminisztrátornak és a szociális munkásnak, valamint egy

beszélgetésre szolgáló szoba. A harmadik szinten található a mosoda, a szárító, valamint a ping-pong terem.

Általában egy csoportmunkás van műszakban, aki így egymaga vigyáz a ház rendjére, biztonságára. Ehhez megfelelő flexibilitással kell rendelkeznie, ugyanakkor mentori szerepet is betölt. Konkrétan azonban egy csoportmunkás csak egy-két fiatalnak a mentora, míg a szociális munkás az összes felnőtté.

Minden szerdán lakógyűlést tartanak, amit az egyik lakó vezet le, a műszakban lévő kolléga pedig jegyzetel. Ilyenkor megbeszélik a technikai és a személyes problémákat, a levezető elnök pedig kiválasztja a hét legjobb lakóját. Természetesen mindig más lakó vezeti az ülést. A dolgozóknak szintén hetente van stábülés, ami egyfajta team-szupervízió szerepét is betölti.

A vendégfogadó dolga hét közben az ételkészítés és bevásárlás, hétvégére pedig beosztják, melyik felnőtt főz egy-egy nap mindenki számára. Érdekes, hogy a dolgozók együtt esznek a lakókkal, csupán a gyerek és felnőtt lakók esznek külön helyiségben. Szintén beosztják egész hétre, kinek mi a feladata a házon belül: folyosótakarítás, mosogatás, tea- és kávékészítés, stb. A takarítónő csak az ágyneműket és törölközőket mossa ki, a ruhaneműt mindenkinek magának kell mosnia, még a tizenhárom éves gyerekeknek is. Folyamatosan figyelik, ki mennyire ápolts és tiszta, tiszták-e a ruhái, vagy sem. Tehát egyáltalán nem nyújtanak teljeskörű ellátást a lakók számára.

Szigorúan veszik a gyógyszereszedést, még a felnőttek sem tarthatják maguknál a saját gyógyszereiket. Minden gyógyszert az irodában, elzárt szekrényben tárolnak. Listát vezetnek arról, kinek milyen és mennyi gyógyszerre van szüksége, illetve kiadáskor mennyit kapott. Három orvoshoz járnak ki a házból, de szükség esetén az orvos bejön a Doorgangshuis-ba.

Adminisztrációs rendszerük sokban különbözik a miénktől. A rendszer filozófiája szerint az otthon dolga a krízisintervenció, a munka nagyjából erre korlátozódik. A gyermekek a holland gyermek- és ifjúságvédelmi törvény alapján maximálisan 6 hétig (ami további 6 héttel meghosszabbítható), a felnőttek (családok) legfeljebb 3 + 3 hónapig maradhatnak bent. Az utóbbi időtartam nincs jogilag meghatározva, viszont országosan elfogadott, így az adatlapok is ehhez igazodnak. A felvételnél részletesen rákérdeznek az anyagi háttérre, kinek mennyi bevétele van, mennyi kiadása, esetleg tartozása. A további nyomtatványok lényegre törők, könnyen, gyorsan kitölthetők. Használnak például egy úgynevezett probléma-azonosító

lapot, amelynek segítségével a szociális munkás a klienssel együtt problémakörök alapján tudja meghatározni a konkrét problémát.

A személyzet tagjai a napi eseményeket egy általános naplóba írják, ebben tesznek utalást a személyre szabott megjegyzésekre: ugyanis minden kliensről személyes naplót vezetnek, amelybe névvel, dátummal bármelyik kolléga beírhat, s a saját benyomását, véleményét is hozzáfűzheti. A kliens mentora havonta jelentést készít pártfogoltjáról.

Összességében elmondható, hogy a Doorgangshuis-ban praktikus munkarendszert alakítottak ki, mindamellett folyamatosan keresik az új módszereket, ehhez szabott adminisztrációs háttérrel. Sikerült családi légkört teremteni, ami rendkívül fontos egy ilyen intézményben. Ehhez a ház belsőépítészeti megoldásai is hozzájárulnak. A feladatok nagy részét csoportmunkában végzik, jól kihasználják a csoportdinamikát. Igaz, megtehetik, hogy olyan klienseket vesznek fel a Doorgangshuis-ben, akik véleményük szerint jól tudnak illeszkedni az ott lakók csoportjához. Ami talán különlegesnek tűnik: nem avatkoznak be a szülő-gyerek kapcsolatba, ha probléma van a gyerekekkel vagy a szülővel, azt csupán jelzik a szülőnek, a megoldást rábízják.

### **Bona Dea átmeneti otthon**

Ez az intézmény, épp úgy, mint a Doorgangshuis, Helmondban található. Bona Dea krízisotthon nők számára, férfiakat nem fogadnak. A klienskör összetétele rendkívül változatos: 17 férőhelyre fogadnak édesanyákat gyermekeikkel, egyedülálló nőket különféle problémákkal, három helyet pedig fiatal lányoknak tartanak fent. Elmondható, hogy ez egy multi-kulturális intézmény: nemcsak klienskörében, hanem a munkatársak között is vannak nem holland nemzetiségűek. A személyzet a következő szakemberekből áll: öt csoportmunkás, két szociális munkás és egy intézményvezető. Ezen felül terepgyakorlatra folyamatosan biztosítanak helyet egy szociális munkás és egy csoportvezető végzős diák számára.

Az intézmény befogad bármilyen problémával rendelkező klienst. A Doorgangshuis-hoz hasonlóan a felnőttek három hónapig, a fiatalok hat hétig tartózkodhatnak az otthonban.

A bekerülés feltételei minimálisak, helytől függően mindenkinek igyekeznek segíteni. A bekerülők problémáit tekintve azt tapasztaltam, hogy azok megegyeznek a magyar

kliensekéivel (megélhetési gondok, lakáshiány, bántalmazás stb.), a különbség csak annyi, hogy ez az intézmény egyedülálló nők fogadására is alkalmas; például gyakran jelentkeznek – általában a rendőrségen keresztül – prostituáltak.

Az otthonban tartózkodás költségeit a felnőttek saját maguk fedezik. Ez kétféle módon történhet. Megoldható úgy, hogy jövedelmük az intézmény címére érkezik, a gazdasági munkatárs levonja a térítési díjat (erre a kliens felhatalmazza az intézményt), a fennmaradó összeg pedig a családhoz kerül. Másik módja a térítési díj befizetésének, hogy a kliens megkapja saját jövedelmét, és az intézmény számlájára küldi a pénzt. A fiatal lányok ellátása a Bureau Jeugdorgon keresztül történik<sup>1</sup>. Vannak speciális esetek, amikor a kliens krízisotthoni tartózkodását egy alapítvány finanszírozza. Például mikor egy prostituált a rendőrség útján érkezik az otthonba, a szociális munkás felveszi a kapcsolatot a prostituáltakkal foglalkozó alapítvánnyal, amely felvállalja a költségek fedezését.

### 3. kép

képaláírás: **Bona Dea**

Bona Dea épülete kívülről régi korok hangulatát idézi, a belső terek tágasak, világosak. A bejárati ajtó belülről nyomógombbal nyitható, van egy kamera is, mely csengetés esetén azonnal megjeleníti, hogy ki áll az ajtó előtt. Ekként a kliensek is ki tudják nyitni az ajtót, és ha ismeretlen áll a kapuban, szólnak a csoportmunkásnak; így illetéktelen emberek nem juthatnak be az intézménybe. A bejárat mellett van a csoportmunkások irodája, és a földszinten kapott helyet a szociális munkások irodája is. A csoportmunkások irodájában egy táblán olvasható a kliensek névsora. A nevek mellett feltüntetik azt is, ki az adott személlyel foglalkozó szociális munkás. A társalgóban, egy tágas közös helyiségben a kliensek beszélgethetnek, tévét nézhetnek, ugyanitt egy kisebb, játékokkal teli részt különítették el a gyerekek számára. E mellett van egy közös konyha, ahol főznek és étkeznek a kliensek. Ezen a szinten is van egy kliensek számára kialakított fürdőszoba, este 8 óra után már csak ezt lehet használni, hogy a gyerekeket ne zavarják a felnőttek. A folyosó végén egy rekeszekre osztott, zárható szekrény áll, itt tartják a kliensek a személyi irataikat. Ugyanitt található a

mosókonyha, ahol a mosó- és tisztítószeret tárolhatják a lakók. A fiatal lányoknak megveszi az intézmény a mosóport, a felnőtteknek nem. Egy további kicsi, konyhához hasonló helyiségben élelmiszereket tárolnak arra az esetre, ha valaki például éjjel érkezik pénz és élelem nélkül. Az emeleten vannak a lakószobák, valamint az ún. krízis-szoba, egy összecsucskozható ágygal. Aki este vagy akár éjjel ebbe az otthonba menekül, azt itt tudják elhelyezni. Az így módon érkező kliens további sorsáról már másnap gondoskodnak a szociális munkások.

A szakmai személyzet, mint említettem, szociális munkásokból és csoportmunkásokból áll. A csoportmunkások két műszakban dolgoznak, egyébként hétfőn is, reggel 8-tól délután 4-ig, illetve délután 3-tól este 11-ig. A reggeli átadás szóban történik, de egy füzetben részletesen le is írják a műszak alatt történt eseményeket. Ezután az adminisztráció áttekintése következik. A csoportmunkások kezelik a telefonos jelentkezéseket is, és ők döntenek az ideiglenes felvételtől. Az ideiglenesen felvett kliens három napon belül kapcsolatba kerül a szociális munkással, akivel megállapodnak a további lehetőségekről. A nap folyamán a csoportmunkások az aktuális feladatokkal foglalkoznak. Beszélgetnek a kliensekkel, kezelik a napi problémákat, konfliktusokat. Azonnali kezelést igénylő probléma esetén intézkednek. Folyamatos kontaktusban vannak a kliensekkel; ezen nemcsak a beszélgetések értendők, hanem például gyakran együtt étkeznek velük a konyhában, közösen kávéznak, teáznak. Az ünnepeket együtt töltik a kliensekkel, együtt ülnek asztalhoz. Ezen kívül minden csütörtök este, miután a gyerekek már elaludtak, 8 órától 11 óráig közös találkozót tartanak, a csoportmunkások vásárolnak aprósüteményt, és kötetlen formában beszélgetnek, zenét hallgatnak. Ezt nagyon fontosnak tartják, mivel az ilyen alkalmak közelebb hozzák egymáshoz a klienseket.

A csoportmunkások és a szociális munkások a gyerekekkel nem foglalkoznak, ez az édesanyák kizárólagos dolga. Napközben a gyerekek iskolában, óvodában vannak, ha ezen időn túl valamelyik édesanyának hivatalos elfoglaltsága van, akkor egy másik klienst kér meg arra, hogy gyerekeire vigyázzon. Ha a városban van gyerekeknek szóló program, a csoportmunkások erre felhívják a szülők figyelmét. Az intézmény is szervez programot gyerekek számára: heti két alkalommal egy külsős munkatárs játékos foglalkozásokat tart egy e célra fenntartott külön kis szobában.

A szociális munkások reggel 9-től délután 5-ig dolgoznak, hétfőn és ünnepnapokon nem tartózkodnak az intézményben. Ahogy már említettem, az ideiglenesen felvett kliens a

szociális munkáshoz kerül, aki elbeszélget vele. A beszélgetés három alapvető kérdés alapján zajlik, ezek természetesen csak irányítják a beszélgetést, amelynek során lehetőség van kitérni a kliens problémájának részleteire. Az említett kérdések:

1. Miért kéri a kliens felvételét az intézménybe?
2. Mit szeretne kezdeni az életével?
3. Hogyan akarja a céljait elérni?

A beszélgetés végén a szociális munkás elmondja, hogy miben tud segítséget nyújtani (pl. munkahely keresése), és miben nem (nem tudja megváltoztatni a kliens életét).

Miután napi szinten a csoportmunkások foglalkoznak a kliensekkel, a szociális munkások és a kliensek a jövőt illető kérdésekben, illetve komoly problémák miatt ülnek le beszélgetni a szociális munkás irodájában. Ezekről a beszélgetésekről minden esetben feljegyzés készül, amit a kliens külön dossziéjában tartanak.

A szociális munkások tartják a kapcsolatot a szociális ellátó rendszer többi tagjával, illetve a különböző egyéb szervezetekkel.

Lényeges, hogy a szociális munkások csak a felnőtt kliensekkel foglalkoznak, a fiatal lányokkal nem; ez a csoportmunkások feladata. Ennek oka, hogy a fiatalokkal a Bureau Jeugdzorg foglalkozik, az ottani családgondozó marad felelős az esetért, az otthonbeli csoportmunkás pedig mentori szerepet tölt be.

Azt tapasztaltam, hogy a szociális munka egyik legfontosabb elvét, mely szerint a szociális munkás tiszteletben tartja a rábízottak egyéniségét, és gondoskodik méltóságuk, egyéniségük, jogaik és felelősségük megőrzéséről, messzemenően betartják. A munkatársak hangsúlyozták, hogy a náluk élő emberek saját maguk felelősek sorsukért, önállóságuk megtartása alapvető fontosságú, ők mintegy megfigyelőként vesznek részt az életükben. Segítenek a hivatalos ügyekben, tájékoztatják klienseiket a számukra elérhető lehetőségekről, közreműködnek abban, hogy a klienseik döntési képessége fejlődjön, és képesek legyenek kikerülésük után önálló életet élni.

### **Stichting Maatschappelijk Opvang - Utrecht**

Kiutazásom előtt átgondoltam és összeírtam azokat a főbb szempontokat, amelyeket az ott eltöltött idő alatt szem előtt tartottam, hogy a látogatás során szerzett tapasztalataimat az itthoni kollégákkal megismertessem, és amennyiben lehetséges, a gyakorlatba átültethessem.

A főbb szempontok a következők voltak:

- betekintés a holland családgondozók munkájába, módszereibe;
- a holland szociális rendszer felépítésének megismerése;
- a klienskör által igénybe vett szolgáltatások tanulmányozása;
- az intézményekben lakó családok érdekérvényesítési lehetőségeinek és a házirend tartalmának alkalmazása.

Megpróbálom a látottakat a fent említett szempontok tükrében összefoglalni, a holland szociális rendszer ismertetésére a későbbiek során térnék ki.

Az utrechti intézményeket és projekteket egy központi iroda koordinálja, itt futnak össze a szálak, és itt dolgoznak azok a szakemberek, akik a városban működő projektek működését felügyelik és irányítják. Ezt a rendszert kifejezetten a krízishelyzetben lévő, valamint a bántalmazott nők részére alakították ki, a családon belüli problémák megoldását a nők helyzetének javításán keresztül próbálja elérni.

Az irodában egy recepciós és több szociális munkás dolgozik. A krízishelyzetben lévő ügyfelek ide telefonálnak, az itt dolgozó munkatárs feladata, hogy időpontot egyeztessen az adott ügyféllel, mikor jöhet be interjúra. Munkáját egy táblázat segíti, amelyen az intézményekben lakók és a projektekből résztvevők neve van feltüntetve, valamint az, hogy az egyes ügyfeleknek mikor jár le a tartózkodási idejük a különböző intézményekben. A táblázat segítségével a kolléga fel tudja mérni, hogy van-e éppen üres hely a szükséges ellátáson belül.

Ezt követően az irodai szociális munkás a megbeszélte időpontban egy kétlépcsős interjút készít az ügyféllel, az elsőt az ügyfél szociális helyzetéről, a másikat mentális állapotáról. Abban az esetben, ha az ügyfélnek anyagi jellegű problémája (pl. hátraléka) van, az önkormányzat vagy az állam átvállalja az adósságot.

#### **4. kép**

képaláírás: **Az utrechti központ irodája**

Az alábbi lehetőségek közül választhat az ügyfél:



- Abban az esetben, ha nem igényel otthonban való elhelyezést, csak arra van szüksége, hogy kibeszélje magát, hogy valaki meghallgassa, öt alkalom áll a rendelkezésére, hogy az irodában dolgozó kollégák egyikével megbeszélje problémáit, aki szükség esetén intézkedik az érdekében.
- Amennyiben az ügyfél úgy érzi, hogy problémái megoldásához hosszabb időre van szüksége, lehetősége van arra, hogy a női szállók egyikébe bekerüljön.

Utrechtben két otthon működik, ezek egyikének címe titkos: ide azok a súlyosan bántalmazott és veszélyeztetett nők kerülnek, akik szó szerint menekülnek gyermekeikkel, és ez az egyetlen megoldás biztonságuk érdekében. A másik otthonba azok az asszonyok kerülnek, akiket nem fenyeget közvetlen életveszély, de időre van szükségük, hogy életüket átgondolják, problémáikra megoldást találjanak. Ezen kívül lehetőség van arra, hogy hat hétre beköltözzenek az egyik otthon felső szintjén működtetett krízisszállóra, amennyiben helyzetük úgy kívánja.

A központi iroda ezen kívül több projekten is dolgozik, erre a későbbiekben térek ki.

### **Blijf-van-mijn-lifj-otthon**

Ez a bántalmazott nőket fogadó otthon titkos cím alatt működik, a neve magyarul nagyjából annyit jelent: „hagyd békén a testemet”.

Amennyiben a központi irodában működő segélyvonalat súlyosan bántalmazott anya hívja fel, aki életveszélyes helyzetben van gyermekével vagy gyermekeivel együtt, ebbe az intézménybe kerül, egy feltétellel: senki sem tudhat tartózkodási helyéről.

Az otthonban 16 anya és 22 gyermek számára van férőhely. A lakók 6 hónapig maradhatnak az intézményben.

Az otthon három szinten helyezkedik el, minden szinten két zuhanyzó és egy konyha áll az ügyfelek rendelkezésére, valamint van egy nyilvános telefon a házban, ezt bármikor használhatják. A házhoz kert is tartozik, ahová a gyermekeket az anyák kiengedhetik, jó idő esetén napközben kint tartózkodhatnak.

Férfiak nem léphetnek az otthon területére, kivételt képez a két technikai dolgozó.

A lakhatásért a jövedelem függvényében kell fizetni, az állam a gyermekek után járó összeget az anya ott-tartózkodása idején az otthonnak utalja át, amiből az otthon levonja a „lakbért”, a fennmaradó összeget kapja meg az ügyfél.

A bekerülés feltétele a házirend aláírása és tudomásulvétele, amely tartalmazza azokat az alapszabályokat, amelyek áthágása esetén az otthon el kell hagyni. A legszigorúbb követelmény az egymás iránt tanúsított tolerancia, senkit sem lehet bűrszíne, származása vagy egyéb indokok alapján megszólalni, kirekeszteni. Amennyiben valaki ezt az alapvető szabályt megszegi, nem maradhat tovább. A másik alapvető követelmény, hogy az otthon címét mindenki a legszigorúbban titokba tartsa, a saját és a többi lakó biztonsága érdekében.

A bejáratot kamerák ellenőrzik, bejutni csak a szigorú beléptető rendszer által lehet.

Csak olyan személy lehet az otthon lakója, aki önmagát és gyermekét maradéktalanul képes ellátni, ez azért is rendkívül fontos, mert éjszakánként és hétvégeken a lakók egyedül vannak - felügyelet nélkül.

A személyzet a következő szakemberekből áll:

- 5 szociális munkás
- 4 pedagógiai segítő (a helmondi szolgáltatással ellentétben ők napközbeni ellátást nyújtanak, segítenek a gyermekek a beiskoláztatásában, tanácsot adnak nevelési kérdésekben stb.)
- 3 csoportmunkás.

Ezen túl van egy intézményvezető, egy adminisztrátor, valamint karbantartó illetve takarító személyzet dolgozik az otthonban.

A személyzet, mint említettem, csak hét közben tartózkodik az otthonban. Minden héten van viszont egy ügyeletes, akit a lakók probléma esetén este és éjszaka, valamint hétvégenként el tudnak érni telefonon, és aki szükség esetén azonnal a helyszínre siet.

Minden napnak megvan a menetrendje. A kollégák reggel team-mel kezdenek, ilyenkor alkalmuk van megbeszélni az aznapi teendőket, problémákat; dél körül szintén tartanak megbeszélést a minél összehangoltabb és hatékonyabb munka érdekében.

A holland kollégák a feladat jellege alapján osztják be egymás között a munkát, azaz nem a nálunk hagyományos szisztéma szerint vannak a családok családgondozóhoz beosztva (egy családgondozóhoz 3-4 család tartozik).

A feladatok megosztása szerint a szociális munkások három csoportba sorolhatók:

1. A pedagógiai segítő intézkedik minden olyan ügyben, amely a gyermekeket érinti, emellett felügyel azokra a gyermekekre, akiknek a napközbeni óvodai vagy iskolai elhelyezését különböző okokból nem sikerült megoldani.
2. A szociális munkás az anyákat segíti ügyeik intézésében, mindennapos problémáik megoldásában, mentálhigiénés munkát végez, praktikus segítség nyújt (például lakáskeresés).
3. A csoportmunkás segíti és felügyeli az otthonban lakók mindennapi életét, ellenőrzi a takarítást, segíti annak beosztását, naponta többször összehívja az asszonyokat, hogy az esetlegesen felmerülő problémákat megbeszéljék, az együttélésből adódó konfliktusokat elsimítsák.

A munkamegosztás mellett az időbeosztás is eltér a miénktől. Holland kollégáink heti három napon dolgoznak, napi 8 és fél órát, így - ha más munkát nem vállalnak - két szabadnapjuk van hét közben.

Reggel a csoportmunkások összehívják az asszonyokat, ilyenkor beosztják a takarítást, megbeszélik az esetleges problémákat. Délután kettőkor a harmadik emeleti társalgóban van lehetőség arra, hogy a lakók segítséget kérjenek a gondozóktól ügyeik intézéséhez.

## **Fiom - otthon**

A Fiom egy civil szervezet, amely országsszerte 13 titkos címmel rendelkező otthont működtet. A technikai személyzetten kívül férfi nem léphet az intézmény területére. Az otthon 22 nő és ezek gyermekei számára tud férőhelyet biztosítani.

Ide azok a nők kerülnek, akiket nem fenyeget közvetlen életveszély, de szükségük van időre és segítségre, hogy az életüket átgondolják, és a problémáikat megoldják.

Az épület háromszintes. Minden emeleten 2 WC, egy fürdőszoba és egy külön zuhanyzó van. Az első szinten a fiatal (14 és 23 év közötti) várandós anyák laknak, a második szinten az idősebb asszonyok élnek, míg a felső szint a krízishelyzetben lévő nőknek van fenntartva. Az első két szinten 6 hónapig maradhatnak a lakók, a krízisszálló 6 hétig áll az ügyfelek rendelkezésére.

A bekerülés feltétele a házirend aláírása és betartása.

A lakók térítési díjat kötelesek fizetni, amely jövedelemfüggő, az otthon levonja a térítési díj jövedelemarányos részét, a fennmaradó összeget kell az anyáknak beosztaniuk.

Az otthon lakói önellátók, főznek maguknak és takarítanak, a munka beosztását a házi szociális munkás segíti és felügyeli.

A kollégák közötti munkamegosztás hasonló, mint a fent bemutatott intézményben, tehát vannak, akik csak a gyermekekkel foglalkoznak, a ház ügyeit a szociális munkások koordinálják, az úgynevezett csoportmunkások pedig csoportfoglalkozásokat tartanak az otthonban élő nőknek.

A pedagógiai segítők az épület két szintjén dolgoznak. A földszinten működik egy kis létszámú gyermekmegőrző, 4 éven aluli gyermekek számára. Itt két kolléga váltja egymást, akik egyszerre legfeljebb 3 gyermekre felügyelhetnek. Az anyáknak reggel 8 óráig be kell adniuk a gyermekeiket, 15 perc késés esetén a kicsi nem maradhat ott, az anyának magának kell a problémát megoldania.

A gyermekmegőrző el van látva kisággal, pelenkával, rengeteg játékkal, egyszóval mindennel, ami a gyermekek napközbeni ellátásához szükséges – az ételt kivéve, erről minden gyermeknek a saját édesanyja köteles gondoskodni.

Az óvónő különböző készségfejlesztő foglalkozásokat tart a gyerekeknek, énekelnek, rajzolnak, játszanak. A gyermekek rengeteget képesek fejlődni a fél év alatt, kinyílnak, egyre felszabadultabbak és kreatívak lesznek. Az óvodához tartozik egy csodálatos játszótér is, jó idő esetén itt folynak a foglalkozások.

A négy év fölötti gyerekek és fiatalok számára az első emeleten van lehetőség a szabadidő eltöltésére. Itt is két kolléga dolgozik. Különböző játékok, hangszerek, sőt, számítógépek állnak a gyermekek rendelkezésére, hogy minél tartalmasabban tölthessék szabadidejüket.

Amíg a kisgyermekek a megőrzőben vannak, a nagyobbak pedig óvodában-iskolában, az asszonyok a csoportfoglalkozásokon vesznek részt. Itt különböző jártasságokat sajátíthatnak el, többnyire olyan hasznos dolgokat, amelyek a hétköznapi élet során elengedhetetlenek. A gyermekgondozástól kezdve az önvédelemig mindent megtanulhatnak.

A csoportfoglalkozások előtt és után a csoportmunkás egyezteteti velük a takarítási rendet, megbeszéli velük apró-cseprő házon belüli gondjaikat, lehetőség van az egymás közötti konfliktusok rendezésére.

Kedves szokás, hogy ebéd előtt a nappaliban összeülnek egy kávéra és egy kis kötetlen beszélgetésre a lakók és a dolgozók. Ez nem kötelező, azonban nagyon jó lehetőség egymás mélyebb megismerésére.

### **Vita Kiléptető ház**

Ezt a projektet az otthonokból kiköltöző nők részére hozták létre, ugyanis a gondozás nem ér véget azzal, hogy az asszonyok önálló életet kezdenek. Kiköltözésük után lehetőségük van kiléptető lakásokba költözni, ahol hetente egyszer egy kolléga megbeszélte időpontban meglátogatja őket, egyrészt, hogy ellenőrizze, mennyire képesek megállni a saját lábukon, másrészt, hogy segítse őket hétköznapi problémáik megoldásában. A program célja a reintegráció minél hatékonyabb elősegítése. A Vita a következő lakásokkal rendelkezik:

- egy közös ház fiatalok részére; itt lehetőség van arra, hogy a fiatal anyák és bántalmazott nők új életet kezdjenek. Nagy segítség számukra, hogy nem egyedül kell megbirkózniuk az élet kihívásaival, hanem a többi hasonló sorsú fiattal együtt alakítják ki önálló életüket;
- egy ikerház egy-egy nőnek;
- négy különálló ház idősebb nőknek, gyakorló anyáknak, akik már egyedül is könnyen boldogulnak az életben;
- kettő külön lakás egyedülálló nőknek;
- nyolc önálló lakás egyedülálló nőknek vagy gyermekes anyáknak.

Hat- nyolc hónapig van lehetőségük a nőknek, hogy ezekben a kiléptető lakásokban éljenek, ezt követően saját lakást kapnak az államtól.

Beköltözés előtt el kell készíteniük saját gondozási tervüket, amely részletesen kitér az élet minden területére, a pénzügyi, kapcsolati, mentális és gyermekekkel kapcsolatos terveiknek egyaránt benne kell lenniük. A tervet aláírják, és a gondozó feladata, hogy annak megvalósítását a jövőben ellenőrizze.

### **Biztonságos ház projekt**

A központi irodában két kolléga dolgozik azon, hogy a városban lévő intézmények együttműködését koordinálja; a projekt célja, hogy a bántalmazott, nehéz sorsú nőket felkarolja és segítse. A projektben 17 utrechti szervezet működik együtt, valamennyi közvetlen, illetve közvetett formában érintkeznek bántalmazott nőkkel és gyermekekkel.

Az egyik kolléga a felső szintű vezetéssel tartja a kapcsolatot, ezen a szinten próbálja meg összehangolni az együttműködést, a másik a kis- és középvezetőkkel áll folytonos kapcsolatban, valamint az intézményekben dolgozó szociális munkások tevékenységének hatékonyságát próbálja elősegíteni. Cél, hogy minden intézménynél, az orvostól a különböző közintézményekig, legyenek olyan kollégák, akik jelzik, ha egy kliens segítségre szorulna, de fél jelezni, vagy nem is tudja, hová forduljon szorult helyzetében. Ebben az esetben a szociális munkás az otthonában keresi fel a klienst, megismerteti a segítségnyújtás különböző lehetőségeit.

A hatékony együttműködés lehetővé teszi, hogy az összes rászorulóról tudjanak, így nem vesznek el fontos információk.

A vezetők kéthavonta, a szociális munkások hethetente tartanak megbeszélést, a központi irodában.

A projekt arra törekszik, hogy ne a bántalmazottnak kelljen otthonát elhagyni, hanem a bántalmazónak. Annak érdekében, hogy a nők biztonságban érezhessék magukat, kapnak egy vészcsengőt, amelyet mindig maguknál hordanak, arra az esetre, ha bántalmazójuk erőszakoskodni próbálna. Vész esetén a csengő a központban és a rendőrségen riaszt.

### **Projekt férfiaknak**

Az elsődleges cél a családok egyben tartása, így amennyiben a férj vagy partner úgy érzi, szeretne változtatni magatartásán, jobbítani kapcsolatukon, és ez a szándék a nőnek sincs ellenére, erre is van lehetőség: a férfiak különböző terápiákon vehetnek részt.

### **Támogatás és önállóság**

A holland kollégák, a magyarokhoz hasonlóan, leginkább segítő szerepet töltenek be az ügyfelek életében, támogatva őket, hogy az otthonokban élők képességeikben, készségeikben, kompetenciájukban megerősödve sikeresen visszaintegrálódjanak a

társadalomba. Meghagyják az ügyfél kompetenciáját, hogy minél szélesebb körben vállaljon felelősséget döntéseiért, tetteiért.

A teljeskörű önállóság egyébként az otthonokba kerülés egyik feltétele. Mentálisan és lelkiileg sérült embereket ezen intézményeknek nem áll módjukban ellátni, azt a szakellátásra bízzák.

Az asszonyok az otthonban tartózkodás alatt lehetőséget kapnak, hogy elsajátítsák mindazokat a hiányzó készségeket, amelyek a mindennapi élet elengedhetetlen feltételei. Erre leginkább a csoportfoglalkozások során van mód, a segítő beszélgetésekben pedig személyesebb problémáik megoldásához kapnak útmutatót és segítséget.

Természetesen ami az önállóságot illeti, az ügyfelek között vannak különbségek. Egy bántalmazott bevándorló asszony jóval több odafigyelést és türelmet igényel, mint egy „csupán” krízishelyzetbe került született holland nő. Ebből adódóan az ottani kollégáknak igen komoly kihívásokkal kell szembenézniük mindennapi munkájuk során, hiszen nemcsak a halmozottan hátrányos helyzetű ügyfeleket kell hozzásegíteni problémáik minél hatékonyabb megoldásához, hanem óriási kihívást jelent a különböző kultúrákból érkezett ügyfelek mindennapi életének összehangolása, az ebből adódó konfliktusok feloldása, és ezen asszonyoknak nem csupán a társadalomba, hanem egy számukra idegen kultúrába való beilleszkedésének elősegítése.

## **Hasonlóságok és eltérések**

Összegzésképpen a következőket szeretnénk kiemelni:

- A meglátogatott otthonokban a bekerülési feltételek azonosak a magyarországiakkal.
- Bár más mértékben, de nagyjából egyezők a bekerülési indokok is: anyagi gondok, bántalmazás, lakhatási problémák stb.
- A hollandiai szociális rendszer működését tekintve nagymértékben eltér a hazaitól, ugyanakkor más formában kezeli a társadalomban jelen lévő nehézségeket. A család egységét és önállóságát tartja szem előtt, míg a hazai rendszer elsősorban – a gyermekvédelmi törvény alapján – a kiskorúak családon belüli helyzetére fekteti a hangsúlyt. Ezért nehéz a két rendszert összehasonlítani és megítélni, mivel egy ország törvény adta keretei meghatározóak a társadalomban jelen lévő problémák orvoslásában.

A tanulmányút során alkalmunk volt megfigyelni a két rendszer közötti hasonlóságokat és különbségeket. Ottlétünk során megbizonyosodtunk, hogy a holland rendszer, bár megközelítésében más, mint a hazai, nem feltétlenül jobb annál. A holland résztvevőknek szándékában áll ez év őszén meglátogatni magyarországi intézményeket, ami arra mutat, hogy ők is nyitottak egy másik rendszer megismerésére, s arra, hogy tapasztalataikat új ismeretekkel bővítsék, gazdagítsák.

### **Jegyzet**

1 A Bureau Jeugdzorg működéséről bővebben ld. Tüski Anna: Külhoni módszerek hasznosítása a magyarországi gyermekvédelemben. In: Kapocs I. évf. 3. szám, 2002.



**Sarlósi Tibor**

**Területi és szakmai együttműködések - az EU-csatlakozás kínálta esélyek a szociális ágazat számára**

Területi és szakmai együttműködések – Az EU-csatlakozás kínálta esélyek a szociális ágazat számára – címmel rendeztek konferenciát a Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet (NCSSZI) munkatársai május 15-én a Tüzér utcai intézetben. Ez a rendezvény egy olyan konferenciasorozat első állomásának tekinthető, amelyen a szociális szakma minden területéről meghívott szakemberek előadások és szekcióülések formájában szerezhettek naprakész információt az uniós csatlakozással ágazatunk számára is megnyíló új lehetőségekről. Azonban ahhoz, hogy a szociális szféra a legtöbbet profitálhassa az uniós tagságból, elengedhetetlen az intézmények közös gondolkodása, tervezése, és együttműködése mind ágazaton belül, mind ágazatok között. Ehhez illeszkedve a konferencia előadásai átölelték a szociálpolitika, a foglalkoztatáspolitikát, a területfejlesztés és a szakértői tanácsadás kérdéskörét, feladatait, és ezek lehetséges kapcsolódási pontjait.

A több mint 130 fős hallgatóságot vonzó konferenciát *Czibere Károly*, az NCSSZI főigazgatója nyitotta meg, köszöntő beszédében külön hangsúlyozva az európai uniós csatlakozás fontosságát, a jelenlegi és jövőbeni feladatok jelentőségét.

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium (ESZCSM) politikai államtitkára, *dr. Göncz Kinga*, „Az Európai Unió csatlakozás kihívásai és a kínálkozó lehetőségek a szociális ágazat számára” témakörben tartotta meg a szakmai program első előadását.

Magyarország és a szociális szakma számára szerencsés időpontban történik a csatlakozás, ugyanis a „Lisszaboni-csúcs”-on a tagállamok képviselői elköteleződtek egy olyan Unió megteremtése mellett, amely a világ legversenyképesebb, gazdaságilag is vezető egységét jelentheti majd. Megállapodtak abban, hogy ehhez bázist a tudásalapú társadalom, a fenntartható gazdasági fejlődés, valamint több és jobb munkahelyek teremtése (mint híd a gazdasági és a szociális szektor között) fogják biztosítani, ezáltal erősítve a társadalmi kohéziót, és növelve a társadalmi kirekesztődés elleni küzdelem hatékonysági fokát. Célként a szegénységi mutató több mint 8 százalékpontos csökkentését (a jelenlegi tagállami átlag 18 %

körül mozog), a 70 %-os foglalkoztatottsági szint elérését (az EU átlag 64 %, a hazai 56 % körüli), a társadalmi szolidaritás erősítését és a jogokhoz, javakhoz, szolgáltatásokhoz való egyenlő eséllyel (kiemelten fókuszálva a hátrányos helyzetű, veszélyeztetett csoportokra) biztosított hozzáférés megteremtését a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem segítségével. Mindezek megvalósíthatóságában fontos szerepet játszik a nyitott koordináció elve, amely folyamatos egyeztetések alapján közös alapértékeket és alapelveket határoz meg a szociális és az egészségügy területén, támogatva a modell-értékű programok, gyakorlatok (best practice-ek) megismerését és összehasonlítását. A szociális szolgáltatások tekintetében nagy hangsúly helyeződik a szubszidiaritás elvére, a helyi közösségi alapú ellátások erősítésére.

Elkészült a Társadalmi Kirekesztés Elleni Akcióterv első változata, amelyben a tárcák közös együttműködésével készült el a gazdasági helyzetről szóló összegzés. Meghatározták a veszélyeztetett társadalmi csoportokat, és a JIM (Joint Inclusion Memoranda) alapján kidolgozásra kerülnek a prioritások, mely alapján a Társadalmi Kirekesztés Elleni Akciók támogatására a Közösségi Akcióprogram nyújt lehetőséget. A prioritások között szerepel a civil szféra támogatása, valamint a csatlakozó országok és a tagországok szervezetei közötti kapcsolatok fejlesztése, erősítése, amely lehetőséget teremt különböző külföldi szervezetekhez való csatlakozásra, mint például European Anti Poverty Network, European Social Network. Ebben nyújt majd segítséget az a Partnerkereső Hálózat, amelyet egyelőre az ESZCSM Stratégiai Önálló Osztálya és a 3Sz működtet.

Az államtitkár asszony záró mondataiban a Nemzeti Fejlesztési Terv (NFT) ágazatot érintő részei kerültek bemutatásra, ezzel felvezetve a következő előadás témáját.

Az ESZCSM közreműködő szervezetének - Strukturális Alapok Programiroda (SAP) – vezetője, *Szondy Tamás* ismertette az iroda szerepét, feladatait a Strukturális Alapok fogadásával kapcsolatban.

A Nemzeti Fejlesztési Terv részeként kidolgozott Humán erőforrás Fejlesztési Operatív Program (HEF OP) a képzés, a foglalkoztatás, a szociálpolitika és az egészségügy területét érintő intézkedéseket tartalmazza. A HEF OP konkrét megvalósításáért az Irányító Hatóság (IH) felelős, amely ennél az operatív programnál a Foglalkoztatási és Munkaügyi Minisztérium (FMM). Az OP-ban megfogalmazott 5 intézkedésre különböző programok épülnek, amelyek megvalósulásában játszanak szerepet a közreműködő szervezetek. Az ESZCSM SAP 2 szociális és 2 egészségügyi intézkedésért, és a hozzájuk tartozó programokért felelős, a SAP

mellett azonban meg 4 közreműködő szervezet – ESZA Kht., Foglalkoztatási Hivatal, OFA, OM Alapkezelő Igazgatóság – látja el ugyanazokat a feladatokat a többi intézkedéssel kapcsolatban. A programiroda feladatai közé a Programkiegészítő Dokumentumok kidolgozása (tervezésben való részvétel), a saját ügyrendjének kidolgozása (akkreditáció), a projektciklus menedzsmentben való részvétel és a programiroda működtetése tartozik. A projektciklus menedzsment magába foglalja a pályáztatást, a pályázatok értékelését, a megfelelő pályázatok kiválasztását, a szerződéskötési eljárás lebonyolítását, a folyamatos monitoringot (megvalósítás nyomonkövetése), az értékelést és a pénzügyi folyamatok rendezését.

Az előadás második felében *Kósa Eszter* irodavezető-helyettes az NFT-ben megjelenő szociális intézkedésekről tartott ismertetőt. A HEF OP-on belül két szociális tartalmú intézkedés fog várhatóan elfogadásra kerülni. Egyikük a „Társadalmi beilleszkedést elősegítő programok és szolgáltatások támogatása”, amelyre az Európai Szociális Alapból (ESZA) lehet majd pályázati úton forráshoz jutni, a másik pedig az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) típusú program „A társadalmi befogadást támogató szolgáltatások infrastrukturális fejlesztése” címet viseli. Ezen intézkedések kidolgozása a Horizontális Alapelvekhez (nők és férfiak esélyegyenlősége, romák esélyegyenlősége, fenntartható fejlődés) illeszkedve történt.

A „Társadalmi beilleszkedést elősegítő programok és szolgáltatások támogatása” című 5 komponenset tartalmazó 2.2. Intézkedés a következő pályázati csomagokat tartalmazza:

- Hátrányos helyzetű fiatalok munkaerő-piaci esélyeinek növelése (képzés, átképzés, gyakorlóléhelyek) – a társadalmi befogadás elősegítése érdekében a szociális területhez tartozó intézkedéseket a foglalkoztatáspolitikai oldaláról közelíti meg az uniós filozófiának megfelelően.
- Munka és családi élet összehangolását segítő szolgáltatások (családi napközi, házi gondozás) támogatása – nők munkaerő-piaci reintegrációjának támogatása, foglalkoztatásuk elősegítése.
- Szociális kutatásfejlesztés, stratégiai tervezés (ösztöndíjak, konferenciák, képzések) – uniós elvárás a programok folyamatos monitorozása, mérése.
- Fogyatékkal élők kommunikációjának megkönnyítése (szakemberek speciális képzése) – kapcsolatteremtő, kommunikációs képességek erősítése.

- Hátrányos helyzetű társadalmi csoportokkal foglalkozó NGO-k szakembereinek és önkénteseinek képzése – a civil szervezetek megerősítése, kapacitásuk növelése, kiaknázhatóvá tétele.

A másik intézkedésnél (5.2.) olyan terület támogatása jelenik meg, amely a tagországokban nem jellemző, mégpedig a szociális szféra infrastrukturális fejlesztése. Két komponens található ebben az Intézkedésben:

- Munkaerő-piaci reintegrációt és munkavállalást támogató szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások infrastrukturális fejlesztése (gyermekek napközbeni ellátása, fogyatékkal élők, tartósan betegek gondozása, ápolása, rehabilitációs célú szolgáltatások).
- A szociális szolgáltatások koordinációját megvalósító központok létrehozása és felszerelése (ritkán lakott területeken, hátrányos helyzetű régiókban).

Célként jelenik meg egy információs, és szolgáltató központokat magába foglaló hálózat kiépítése azon térségekben élők segítésére, ahol nem megoldott az alapellátás igénybevétele. Az iroda munkatársai fontosnak tartják a szakma képviselői számára megteremteni a lehetőséget arra, hogy megismerkedjenek az eu-s pályázati követelményekkel, kidolgozhassanak olyan projektcserákat, amelyek a csatlakozás után a akár beadásra kerülhetnek majd a Strukturális Alapokhoz. Minderre lehetőség szerint ösztől nyílhat alkalom általuk szervezet képzések keretein belül.

*Az előadók és az iroda elérhetősége:*

Kósa Eszter 332-3100/1360, [kosa.eszter@eszcsm.hu](mailto:kosa.eszter@eszcsm.hu)

Szondy Tamás 269-4005, [szondy.tamas@eszcsm.hu](mailto:szondy.tamas@eszcsm.hu)

A szünet után *Varga László* az „EU-Háló” elnevezésű foglalkoztatáspolitikai projekt alprojektvezetője tartott előadást a programjukról. A 2002. augusztus 1-jén indult program célkitűzései között a foglalkoztatási célú non-profit szervezetek európai uniós felkészítése, az ESZA típusú programok pályázati hatékonyságának növelése, a pályázók körének szélesítése, valamint a régiók abszorpciós képességének erősítése szerepel. A projekt megvalósítói vállalták 40 szaktanácsadó (megyéenként 1 fő senior és 1 fő junior tanácsadó) felkészítését, a Regionális Foglalkoztatási Információs Tanácsadó Irodák (REFITI) működési rendjének kialakítását és a szaktanácsadói képzés módszertani háttéranyagának

elkészítését. A program megvalósításáért a Munkanélkülieket Segítő Közhasznú Szervezetek Magyarországi Szövetsége, az Országos Tranzitfoglalkoztatási Egyesület, az OFA Kht., és a Munkanélküliek és Álláskeresők Egyesületének Országos Szövetsége által alkotott Fejlesztési Társulás Testülete a felelős. A Debrecenben működő Programiroda munkáját a VÁTI Kht., és a német Schneider&Kappenstein cégek is segítik.

A megyénként 1 fő Senior és 1 fő Junior szaktanácsadó képzése kétlépcsős rendszerben zajlott, első körben a Junior tanácsadók felzárkóztatására, eu-s alapismeretekkel történő felvértezésükre került sor, hogy aztán második lépésben a Seniorokkal együtt közös készségfejlesztésben, ESZA-típusú projektekhez kapcsolódó specifikus ismeretek elsajátításában, szocio-ökonometriai projektek, valamint hazai modell-projektek megismerésében legyen részük. A hálózatépítésben szerepet játszó régiós partnerszervezetek kiválasztása során a tárgyi és infrastrukturális feltételek megléte mellett elsősorban a szakmai szempontok voltak döntőek. A REFITI-k feladatai körébe az információszolgáltatás (hálózaton belül és kifelé történő), a szaktanácsadói hálózat működtetése, technikai asszisztencia biztosítása, projektgenerálás (foglalkoztatási projektötletek felkarolása, szakértői segítségnyújtás), régiós partnerekkel és intézményekkel való együttműködés, valamint a régiós PR koordinációja tartozik. A 2003. június 30-ig tartó „EU-Háló” projekt keretén belül elkészül az a Projektatlasz, amely 200 (megyénként átlag 10-12) foglalkoztatási célú civil szervezetet mutat be, tapasztalati területek bemutatását felvállaló EU Kiadvány, és a programban lezajlott képzések anyagát tartalmazó, folyamatosan bővíthető, frissíthető (kapcsos) Tanácsadói Kézikönyv. A jövő terveit megvalósító Szakmai Támogató Rendszer (SZTR) a foglalkoztatási célú non-profit szervezetek számára képzési, tanácsadási-szervezetfejlesztési, hálózatfejlesztési feladatok biztosítása mellett vállalja 10 új foglalkoztatási szervezet létrehozását, valamint legalább 80 foglalkoztatási pályázat benyújtását a Projektatlaszban szereplő szervezetek részéről.

*Információ a Projektről:*

„EU-Háló” Projektiroda: Dr. Csoba Judit Programvezető,

[euhalo@freemail.hu](mailto:euhalo@freemail.hu) (06) 52/530-867 [www.ofakht.hu](http://www.ofakht.hu)

SZTR Projektiroda: Molnár Máté Programvezető,

[termisk@axelero.hu](mailto:termisk@axelero.hu) (06) 92/598-300 [www.ofakh.hu](http://www.ofakh.hu)

A program támogatója: OFA Kht.

„Területi együttműködések, partnerségek nemzetközi és nyugat-dunántúli példák alapján” címmel tartotta meg közös előadását *Dr. Benedek László*, a CELODIN Kht. vezetője és *Guitprechné Molnár Erzsébet*, a CELODIN Zalai Alapítvány titkára. A CELODIN (Central European Local Development Information Network) magyar, lengyel, cseh, szlovák és román partnerszervezetek által létrehozott nemzetközi forrásközpont hálózat, amely országonként azonos szisztéma alapján felépített rendszer a helyi fejlesztésekkel foglalkozó szervezetek számára nyújt segítséget. Közös adatbázis és információs háló működtetését, országonként tanácsadó központok felállítását, partnerségi projektek megvalósítását mind az öt országban, és képzési programok lebonyolítását vállalja a projekt. A Kistérségi portál projektjén keresztül a CELODIN vállalta, hogy elkészíti magyarországi kistérségek átfogó bemutatkozó portálját, amelyen már 40 kistérség weboldala található. A Soros Alapítvány támogatásával elindult a CIPP-projekt (Civil Információ Pályázat Partnerkeresés - [www.cipp.hu](http://www.cipp.hu)), amelynek célja egy pályázati és partnerkereső információs rendszer kialakítása civil szervezetek számára. A 40 eddig pályázó szervezetből 14 nyert az első fordulóban, amelyek közül 9 működteti a portált. Az öt közép-kelet európai ország és egy holland partner segítségével létrejött egy nemzetközi távoktatási portál a CELODIN ODL Projekt (Open and Distance Learning) keretén belül. A közösen kialakított képzési csomagokat tartalmazó portálról és a folyamatban lévő CELODIN ODL Projektről bővebb információ a [www.odl.celodin.org](http://www.odl.celodin.org) oldalon található.

Ezután a Zalai CELODIN Alapítványt mutatta be Guitprechné Molnár Erzsébet. A partnerségben megvalósult iroda a CELODIN Hálózatban való részvételen kívül feladatának tartja saját projektek kialakítását és a folyamatos fejlődést is. Az Alapítvány olyan programokkal megvalósításával büszkélkedhet, mint az ANIMA, Újra Munkában és a 3E projekt.

A PHARE CBC Program keretében megvalósult ANIMA Projekt célja a női esélyegyenlőség javítása, a vállalkozó nők segítése egy rurális térségben, infrastruktúra biztosításával szakmai és marketing tanácsadással. Az Újra munkában – Nők munkaerő-piaci reintergrációja címet viselő PHARE támogatottságú projekt a gyes-ről, gyed-ről visszatérő, 40 év feletti nőknek nyújt támogatást a munkaerőpiaci

beilleszkedésükben, munka világába történő visszatérésükben. A projekt kiemelten fókuszál a kistérségi foglalkoztatás, az önfoglalkoztatás és a távmunka elősegítésére, lehetőséget kínálva a kistelepülések önkormányzataival együttműködve közösségi szolgáltatások, ezen belül új szociális szolgáltatások indítására a projekt során képzett női munkavállalók foglalkoztatásával.

A Nyugat-Dunántúli Régió humán-erőforrás fejlesztése, a szociális szféra és a társszakmák kapcsolatrendszerének erősítése terén az innovatív kezdeményezések támogatását vállalta fel a 3E Projekt – Emberi Erőforrás Erősítése a Nyugat-Dunántúlon. A Nyugat-Dunántúli Regionális Szociális Program kidolgozása során fogalmazódott meg egy régión belüli közös szakmai együttműködés gondolata, amely eredményeképpen született meg a 3E Projekt. Tevékenységei között többek közt regionális szociális szakember-kataszter összeállítása, elmaradt térségekben szolgáltatástervezési koncepciók kidolgozása, Humán Innovációs Műhely-találkozók (HIM), 3E Konferencia szervezése és egy Regionális Szociális Innovációs Központ létrehozása, partnerségben történő kialakítása szerepel.

A kormányzati és a civil szektor „képviselői” után *Várkonyi Zoltán*, a Progress Consult Kft. vezetője tartott előadást a külső szakértő lehetséges szerepéről a projektek fejlesztésében. Az 1998 óta működő tanácsadó cég nagy tapasztalattal rendelkezik a szociális és oktatási intézmények és szolgáltatások fejlesztését célzó projektek kidolgozásában. Meglátása szerint az Európai Unióhoz való csatlakozással megnyíló fejlesztési lehetőségek a szociális szektorban is új igényeket teremtenek tanácsadók bevonására, tanácsadó cégekkel való együttműködésre. Ennek a kapcsolatnak a fejlesztése, a közös munka hatékony és eredményes formáinak kialakítása és az együttműködési kultúra megteremtése mind a szolgáltatók, mind a szolgáltatások igénybevevői számára új kihívást jelentenek.

A projektek, a feladatok, a problémák komplexitása, speciális ismeretek, tudás biztosítása teszi általában indokolttá a tanácsadó bevonását, hiszen az intézmények nem rendelkezhetnek működésük minden részterületéhez (különösen a problémák megoldásához, a fejlesztésekhez) kapcsolódóan szükséges tudással, jártassággal, naprakész információkkal, így pl. az eddig megszokott pályázati rendszertől teljesen eltérő EU-s projektfejlesztési és pályázatkészítési standardokat ismerő és azokban jártas

kollégával. A tanácsadó külső „státusza” speciális rálátást és semlegességet biztosít, amely különösen fontos problémák, krízishelyzetek kezelésében, az érdekelt felek, együttműködő partnerek egyetértésre jutásának, közös céljainak és elképzeléseinek kialakításában.

A tanácsadási szolgáltatás igénybevevőinek döntéshozatali felelősséggel és jogkörrel, valamint kellő szakmai kapacitással kell rendelkezniük a tanácsadói segítség hasznosításához, és képesnek kell lenni a tanácsadóval szembeni elvárások és a tanácsadói feladatok meghatározására.

A projektfejlesztés és pályázatírás területén a tanácsadás tartalma lehet egyrészt speciális tudás, szakmai és módszertani ismeretek átadása, másrészt a projektfejlesztés folyamatának kialakítása és facilitálása. A pályázatírás, projektfejlesztés szakértői segítése a támogatási alapelvek és szakmapolitikai prioritások, pályáztatási és szerződéskötési eljárásrendek, a térségi, régiós, nemzeti fejlesztési tervek ismeretére, a projektmenedzsment módszertani, innovatív szakmai, módszertani ismeretek meglétére, valamint pályázatírási technikákban és pénzügyi tervezésben való jártasságra épül. Társadalmi fejlesztési célú projektek esetében a tanácsadó fő szerepe és feladata nem a projektek kigondolása, tartalmának meghatározása és kidolgozása, hanem a projektfejlesztés folyamatának támogatása. Vagyis a tanácsadó nem a nyertes projektet, hanem az utat ismeri, amelyen az érdekeltek eljuthatnak a számukra fontos és megvalósítható projekt megfogalmazásáig és szakszerű kidolgozásáig. A tanácsadó elkíséri ezen az úton a projekt kezdeményezőit és partnerként becsatlakozó érdekelt feleket. A tanácsadó szerepe lehet a szervezeten belüli vagy az együttműködő partnerek közötti közös értelmezés és felfogás megteremtésének segítése, együttműködési lehetőségek feltárása, a projekt alapját képező szükségletek és igények megfogalmazásának, valamint közös célok meghatározásának segítése, a partnerség-építés, projekttervezés és az értékelési tevékenységek koordinálása. A tanácsadói segítségnyújtás lehetséges módjai: műhelymegbeszélések vezetése, képzések tartása; egyéni és csoportos tanácsadás és konzultáció, értékelési szemináriumok szervezése, dokumentumok elkészítése, úgymint igényfelmérés, költségvetés-elemzés, közbeszerzési dokumentációk kidolgozása stb.

A tanácsadási segítségnyújtás meghatározásánál fontos alapelvek:



- a tanácsadás módja és tartalma mindig az igénybevevő szükségleteire épüljön, igényeihez és a konkrét feladathoz igazodjon, testre szabott legyen;
- a tanácsadói megközelítés az érdekeltek bevonására és aktív részvételére épüljön;
- legyen mindig a tanácsadási szolgáltatás része egy gondosan megtervezett tanulási folyamat, amelynek eredményeképp a résztvevők, munkatársak kompetenciái bővülnek.

A tanácsadó bevonásakor gondot kell fordítani a tanácsadási szolgáltatás céljainak, az igénybevevő szükségleteinek és elvárásainak tisztázására, az elvárások és a tanácsadói feladat világos és egyértelmű megfogalmazására, a tanácsadó cég és a szakértő adott szakterületen szerzett referenciáinak ellenőrzésére.

A rendezvény utolsó előadását két „hazai” kolléga, *Gyuris Tamás*, az NCSSZI Szociálpolitikai Főosztályának vezetője, és *Herpainé Márkus Ágnes*, az NCSSZI regionális szociálpolitikai referense tartotta „A regionális felkészítés jelentősége és a partnerség létrehozásának támogatása a szociális szférában” címmel. Herpainé Márkus Ágnes rövid áttekintést adott az Európai Unió szociális ágazatot érintő működéséről, ugyanis az Unió a szociális ellátórendszert a tagállamok belügyének tekinti, a szorosán értelmezett közszolgáltatások fejlesztésének megvalósulásánál a helyi forrásokra kell támaszkodni, ugyanakkor célnak tekinti és támogatja is az Unión belüli társadalmi-gazdasági különbségek kiegyenlítését, tehát végső soron teret kínál szociálpolitikai- társadalompolitikai fejlesztési programok megvalósítására. Az európai uniós támogatási formák célterületei alapvetően a régiók, amelyek amellet, hogy a szubszidiaritás megvalósításának letéteményesei, a szociálpolitikai-társadalompolitikai beavatkozás új mezőit is jelentik. Az EU regionális politikája a pénzügyi szolidaritáson alapul, és a tagállami befizetések kb. 1/3-át a szegényebb régiók és társadalmi csoportok támogatására fordítják. Ezen régiók és társadalmi csoportok támogatása a Strukturális Alapokon, a Közösségi Céltámogatásokon, a Közösségi Kezdeményezéseken, az Újító Jellegű Kezdeményezéseken, valamint a Kohéziós Alapon keresztül biztosított. A Strukturális Alapon belül négy Alap különböztethető meg: Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA), Európai Szociális Alap (ESZA), Európai Mezőgazdasági Orientációs és Garancia Alap (EMOGA) és Halászati Orientációs Pénzügyi Eszköz (HOPE). A szociális ágazatnak a HOPE kivételével mindegyik Alaphoz található kapcsolódási pontja.

Közösségi Kezdeményezéseken egy elkülönített keretet értünk, amely kiemelt fontosságú a szféra számára. Különböző programok megvalósításához különböző Közösségi Kezdeményezések tartoznak, melyek forrása a négy Strukturális Alap. Így beszélhetünk INTERREG III. elnevezésű Kezdeményezésről, amelynek az ERFA a forrása, és a határon átnyúló programokat, kezdeményezéseket támogatja. Az URBAN II. (ERFA) nagyvárosi fejlesztésre, nagyvárosok slummosodó részeinek, lakótelepeinek fejlesztésére; a LEADER + (EMOGA) helyi közösségi kezdeményezésen alapuló vidékfejlesztésre; az EQUAL (ESZA) pedig nők és férfiak közötti esélyegyenlőség megteremtésére nyújt támogatást. Magyarország területe 7 NUTS II-es besorolású régióból áll, és elindultak már a regionalizációs reformok a területfejlesztést, a közigazgatást és a közszolgáltatásokat érintően. Fontos hangsúlyozni a szociális szakemberek jelenlétének létjogosultságát a területfejlesztésben, részvételüket a regionális programozásban, a partnerségekben, a regionális döntések előkészítésében, szakmai támogatásukat, szakmai munkacsoportok létrehozását a Regionális Fejlesztési Ügynökségeknél (RFÜ). Mindezekben a folyamatokban segítséget fognak nyújtani a várhatóan felállításra kerülő Regionális Szociálpolitika Tanácsok.

Az előadás az NFT operatív programjainak ismertetésével és a szociális ágazatot érintő területeinek bemutatásával zárult. Az öt Operatív program mindegyikében található kapcsolódási pontok a szociális ágazathoz. A Humán erőforrás Fejlesztési Operatív Program (HEF OP) egészével, a Környezetvédelmi és Infrastruktúra OP (KIOP) a lakások átalakítása energiahatékonyság növelése érdekében, az Agrár- és Vidékfejlesztési OP (AVOP) a vidéki térségek fejlesztése, szolgáltatások, a LEADER +, a Gazdasági Versenyképesség OP (GVOP) a kutatás-fejlesztés, innováció, e-közigazgatás területén, a Regionális OP (ROP) pedig az integrált térség- és településfejlesztés, társadalmi megújuló képesség javítása, és a non-profit szektor erősítésével kapcsolódik a szociális ágazathoz.

Gyuris Tamás az „NCSSZI az EU-csatlakozás küszöbén” címmel tartott előadást. Az intézet feladatai között jelölte meg széles kapcsolódási felület kiépítését az NFT valamennyi OP-ja mentén, részvételt a partnerségben, felkészülést a következő NFT-re, szakértői feladatok ellátását, segítségnyújtást az ágazat szervezeteinek, intézményeinek, hálózatépítést (ágazatközi együttműködés fejlesztését). A regionális felkészítésben és a partnerségek támogatásában az NCSSZI honlap ([www.ncsszi.hu](http://www.ncsszi.hu)), a Kapocs folyóirat és a

területfejlesztés intézményeivel folyamatosan bővülő kapcsolatok szolgáltatják a jövőben az eszközrendszert.

A rendezvény hátralevő részében szekciómunkák keretében tehettek szert alaposabb ismeretekre a résztvevők. Partnerségek; szakértői segítségnyújtás és az igénybevétel lehetőségei; területi együttműködések, programok témákról szóló szekciók közül választhattak a meghívottak.

A konferenciát a szekciókban elhangzottak ismertetése, összegzése zárta.

## Vokony Éva - Rózsa Judit

### Bölcsődék működési adatai

2002

#### Bölcsődék és férőhelyek száma

2002. december 31-én 520 bölcsőde működött az országban. Az előző évhez viszonyítva – a fővárosban 2, vidéken 4 létesült, 9 megszűnt - 3 intézménnyel kevesebb biztosítja az ellátást.

A működő férőhelyek száma 24 078 volt, amely 296-tal kevesebb, mint az előző évben

2002-ben 559 férőhelyet szüntettek meg, 414-el kevesebbet, mint 2001-ben. A férőhelyek megszüntetése szinte mindegyik településtípus esetében mérsékeltebb volt a megelőző évinél. A főváros (I, III, IV.) kerületeiben összesen 140, a megyei jogú városokban 220, a városokban 128, a községekben 71 férőhelycsökkenést jelentett. A megszüntetés 10 megyét (Békés 50, Csongrád 17, Fejér 60, Győr-Moson-Sopron 40, Hajdú-Bihar 32, Jász-Nagykun-Szolnok 48, Pest 94, Szabolcs–Szatmár-Bereg 15, Tolna 3, Zala 60) érintett.

Ezzel szemben országosan 215 férőhely létesült, többségük a városokban: 121, a megyei jogú városokban 60, a községekben 22. Ez Békés megyében 27, Csongrád megyében 10, Fejér megyében 10, Hajdú-Bihar megyében 6, Jász-Nagykun-Szolnok megyében 10, Szabolcs–Szatmár-Bereg megyében 10, Pest megyében 70, Vas megyében 8, Veszprém megyében 10, Zala megyében 60 új férőhelyet eredményezett. A fővárosban 12 férőhely létesült a II. kerületben.

A tartósan szünetelő férőhelyek száma 657, amelynek aránya az összes férőhelyhez viszonyítva 2,73%. Az elmúlt hat év során ez a mutató folyamatos csökkenést mutat. Vidéken hét megyében 122 férőhelyet jelent, mely az összes férőhelyek 0,77%-a. A fővárosban magasabb, 2,22%-os, mert a kerületekben 535 a tartósan szünetelő férőhelyek száma. (1. sz. táblázat)

### Megszűnt, létesült és szünetelő férőhelyek száma

(KSH 2001, 2002.)

1. sz. táblázat

Település	Az év folyamán megszűnt férőhelyek		Létesült férőhelyek		Tartósan szünetelő férőhelyek (összes férőhelyhez viszonyított %-ban)	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Budapest	590	140	40	12	535 2,20%	535 2,22%
Megyei jogú város	258	220	80	60	90 0,37%	30 0,12%
Város	115	128	38	121	40 0,16%	52 0,22%
Község	10	71	42	22	30 0,12%	40 0,17%
<b>Ország összesen</b>	<b>973</b>	<b>559</b>	<b>200</b>	<b>215</b>	<b>695</b> <b>2,85%</b>	<b>657</b> <b>2,73%</b>

### Bölcsődék megoszlása a fenntartók szerint

2002. évben a bölcsődei férőhelyek fenntartóinak arányában a következő elmozdulás tapasztalható. Kisebbségi csökkenés mutatkozik az önkormányzatok 23 300 (-244), az alapítványok 145 (-12), az egyéni és társas vállalkozások 169 (-8), és az egyéb

működtetők 70 (-62) által fenntartott férőhelyszámban. Növekedést mutat a központi költségvetési intézmények 314 (+30), nem változott a közhasznú társaságok 80 (0) által fenntartott férőhelyek száma. (2. sz. táblázat)

### Bölcsődei működő férőhelyek megoszlása, fenntartók szerint

(KSH 2000, 2001, 2002.)

2. sz. táblázat

Működtető	Férőhelyek száma			Összes férőhelyhez viszonyított %- os arány		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Települési, megyei önkormányzat	23985	23544	23300	96,07	96,60	96,77
Központi költségvetési intézmény (üzemi)	386	284	314	1,55	1,17	1,31
Egyéni és társas vállalkozás	302	177	169	1,20	0,72	0,70
Alapítvány	88	157	145	0,36	0,64	0,60
Közhasznú társaság	70	80	80	0,28	0,33	0,33
Egyéb	134	132	70	0,54	0,54	0,29
<b>Összesen</b>	<b>24965</b>	<b>24374</b>	<b>24078</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

### A bölcsődék megoszlása településtípusok szerint

2002. évben a bölcsődék 27,69%-a a fővárosban, 29,81%-a a megyei jogú városokban, 32,69%-a a városokban és 9,81%-a községekben működött.

Az országban az előző évhez viszonyítva e téren ugyancsak minimális az eltérés a működő bölcsődék és férőhelyek tekintetében. Kissé növekedett a megyei jogú városi (+0,36%), a budapesti (+0,35%), a városi (+0,19%) bölcsődék és férőhelyek aránya, míg

kissé csökkent a községieké (-0,90%). Változatlanul továbbra is igen nagy probléma a kistelepülésen élő családok számára elérhető napközbeni kisgyermekellátás biztosítása.

### **A bölcsődék százalékos kihasználtsága**

A 2001. évhez viszonyítva 2002-ben jelentős növekedést mutat a bölcsődék kihasználtsága átlagosan is. A beíratott gyermekekhez viszonyítva 107,42% (+4,31%), ez vidéken 110,40% (+2,47%) és a fővárosban 101,56% (+8,26%). A gondozottakhoz viszonyítva 81,00%-os volt a kihasználtság, mely 4%-kal növekedett. A fővárosban (+4,87%-al), a megyei jogú városokban (+3,80%-al), a városokban (+2,88%-al), a községekben (+5,39%-al) jelentősen, a vártnál jobban emelkedett a kihasználtság.

A beíratott gyermekek száma alapján a bölcsődék feltöltöttsége vidéken 120% felett 1, 110%-120% között 11, a megyék többsége, 100-110% között 6 megye és a főváros átlaga, 100% alatt 1 megye található. A 13 nem önkormányzati intézmény közül Budapesten az egyéni vállalkozásban működő bölcsődéről nincs adat, a központi költségvetési intézmények, volt üzemiak átlagosan 58,07%-os kihasználtságot mutatnak. Az alapítványi 90,57%-os, a társas vállalkozásban 79,31%-os, az egyéb formában működtetett intézmények 116,39%-os feltöltöttséggel működtek.

Vidéken a nem önkormányzati 12 intézményben sokkal magasabb a feltöltöttség, már-már szakmailag elfogadhatatlan, közhasznú társaságnál 135,51% (Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 159,61% KHT kimagasló adata), egyéni vállalkozásnál 131,53%, társas vállalkozás esetén 119,85%, üzeminél 107,72%, alapítványinál 109,20%, átlagosan 120,76%-os. (3. sz. táblázat)

### Bölcsődék %-os kihasználtsága településtípusonként

(KSH 1998, 1999, 2000, 2001, 2002.)

3.sz. táblázat

Bölcsődék	Kihhasználtság %									
	beíratottak					gondozottak				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
Főváros	101,6 1	101,07	97,76	93,30	101,56	71,97	72,72	71,77	72,13	77,0 0
Megyei jogú város	114,5 6	111,70	107,51	108,21	109,99	81,43	81,24	78,54	80,01	83,8 1
Város	110,5 4	108,73	109,26	108,15	110,87	79,19	78,59	79,12	79,20	82,0 8
Község	113,7 6	112,85	110,79	107,43	110,79	80,56	80,84	77,98	77,43	82,8 2
<b>Országosan</b>	<b>108,9 8</b>	<b>107,32</b>	<b>104,77</b>	<b>103,11</b>	<b>107,42</b>	<b>77,51</b>	<b>77,60</b>	<b>76,35</b>	<b>77,00</b>	<b>81,0 0</b>

Az önkormányzatok által fenntartott bölcsődék kihasználtsága magasabb vidéken, az átlag 110,23%-os. 100% alatt csak egy megye, Hajdú-Bihar található, 97,17%-al. A legmagasabb, 121,20%-os kihasználtság Szabolcs–Szatmár-Bereg megyében volt. (4. sz. táblázat)



**Az egyes megyékben működő bölcsődék és férőhelyek száma  
a fenntartók szerinti bontásban**

(KSH 2002.12.31.)

4. sz. táblázat

Ssz.	Megyék	Bölcsődék száma			Működő fh. száma	Beíratottakhoz viszonyított kihasználtság %	
		települési önkor-m ányzati	más (alapítvá nyi, vállalk,o zói, egyéb)	összesen		önkor-má ny-zati	más (alapítv. vállalk, egyéb)
1.	Baranya	17	1 kki.	18	825	103,06	103,51 kki.
2.	Bács-Kiskun	18	-	18	1044	112,82	-
3.	Békés	21	2 ev.	23	824	117,79	139,45 ev.
4.	Borsod-Abaúj-Ze mplén.	18	-	18	881	112,11	-
5.	Csongrád	32	-	32	1357	115,83	-
6.	Fejér	16	1 a.	17	835	116,50	122,84 a.
7.	Győr-Moson-Sop ron	27	-	27	1185	100,51	-
8.	Hajdu-Bihar	27	2 kki.	29	1236	97,17	111,93 kki.
9.	Heves	14	-	14	470	111,38	-

10.	Jász-Nagykun-Szolnok	28	-	28	1005	114,60	-
11.	Komárom-Esztergom	14	1 a.	15	679	114,36	103,13 a.
12.	Nógrád	4	-	4	97	112,95	-
13.	Pest	45	-	45	1773	109,71	-
14.	Somogy	18	-	18	558	111,97	-
15.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	21	1 kht,1tv.	23	900	121,20	159,61 kht, 119,83 tv.
16.	Tolna	7	1 kht.	8	337	101,86	111,40 kht.
17.	Vas	14	1 ev.	15	610	113,70	123,60 ev.
18.	Veszprém	14	1 a.	15	734	101,99	101,63 a.
19.	Zala	9	-	9	560	99,07	-
	<b>Vidék összesen</b>	<b>364</b>	<b>1 2 = 1 t v , 3 k k i , 3a, 3ev, 2 k h t , tv. , 2 ev,2 kht,1tv. ttv. 2kht, 1a,2köz a</b>	<b>376</b>	<b>15910</b>	<b>110,23</b>	<b>120,76</b>
20.	<b>Budapest</b>	<b>131</b>	<b>13 = 5 kki, 3 a,</b>	<b>144</b>	<b>8168</b>	<b>103,11</b>	<b>77,34</b>

			1 ev, 2 e, 2 tv.				
	<b>Ország összesen</b>	<b>495</b>	<b>25</b>	<b>520</b>	<b>24078</b>	<b>107,79</b>	<b>104,38</b>

e: egyéb, AMK (11)

kki: központi költségvetési intézmény, volt üzemi, minisztériumi (10)

tv: társas vállalkozás (09)

ev: egyéni vállalkozás (08)

a: alapítványi (06)

kht: közhasznú társas (05)

ö: önkormányzati (01)

Vidék összesen: átlag 120,76% = kki 107,72, a 109,20, ev 131,53, kht 135,51, tv 119,85

Budapest összesen: átlag 77,34% = kki 58,07, a 90,57, ev 42,85, e 116,39, tv 79,11

Ország összesen: átlag 104,38% = kki 76,85, a 104,31, ev 100,92, e 116,39, kht 140,48, tv 87,35

Budapesten az átlag 101,56%-os feltöltöttség is nagy átrendeződést mutat az előző évhez képest. 120% felett 1, 110-120% között 4, 100-110% között 12, 100% alatt 6 kerület átlaga található.

### **A bölcsődébe beíratott gyermekek száma, korcsoportos megoszlása**

2002. május 31-én 28.847 gyermek vette igénybe a bölcsődei ellátást, 134-el kevesebb, mint a 2001-es évben. A beíratott gyermekek száma 4.769-el (11,98%-al) több volt, mint a működő férőhelyek száma, ez 0,55%-al magasabb az előző évinél.

A bölcsődébe járó gyermekek százalékos aránya a korcsoportos népességhez viszonyítva 7,57%, megegyezik az előző évivel.

2002. május 31-én a 24-35 hónapos korosztály 14,87%-a (+0,98%), míg a 3 éven felüliek 11,19%-a (-0,24%) járt bölcsődébe. Az 1 éves kor alattiaknak csak 0,21%-át (-0,06%), a 12-23 hónaposoknak pedig csak 4,21%-át (-0,40%) gondozták, nevelték bölcsődében. (5. sz. táblázat)

**Bölcsődébe beíratott gyermekek száma korcsoport megoszlás szerint**  
(KSH 2002.)

5. sz. táblázat

<b>Sorszám</b>	<b>Kor csoport</b>	<b>Népesség korcsoport szerint 2002.01.01.</b>	<b>Bölcsődébe beíratott 2001. május 31.</b>	<b>Bölcsődébe beíratott 2002. május 31.</b>	<b>Bölcsődébe járók %-os aránya</b>
1.	1-11 hó	95240	262 (0,27)	197	0,21
2.	12-23 hó	97123	4280 (4,61)	4091	4,21
3.	24-35 hó	93212	13248 (13,89)	13865	14,87
4.	1-3 sor összesen	285575	17790 (6,24)	18153	6,36
5.	36 hó felett	95562	11191 (11,43)	10694	11,19
6.	4-5 sor összesen	381137	28981 (7,57)	28847	<b>7,57</b>

A lehetőség adott volt 344 bölcsődében a fogyatékkal élő gyermekek fogadására, de csak 163 intézményben történt ellátás, 103 vidéki (63,20%) és 60 budapesti (36,80%) intézményben. Az ellátottak száma 615, ez emelkedett 37-el a 2001. évihez képest. (6. sz. táblázat)

### Fogyatékos kisgyermekek bölcsődei ellátása

(NCSSZI 2000, 2001, 2002.)

6. sz. táblázat

Ellátás formája	Gyermekek száma		
	2000	2001	2002
Külön csoportban	168	163	178
Részben integráltan	258	127	126
Integráltan	103	288	307
Nem ismert	-	-	4
<b>Összesen</b>	<b>529</b>	<b>578</b>	<b>615</b>

A lehetőség adott volt 344 bölcsődében a fogyatékkal élő gyermekek fogadására, de csak 163

intézményben történt ellátás, 103 (63,2%) vidéki, és 60 (36,8%) budapesti bölcsődében.

A gondozott gyermekek fogyatékoságuk szerinti megoszlását a 6/a sz. táblázat szemlélteti. Kiemelkedő az értelmi fogyatékos és halmozottan sérült gyermekek ellátása.

## Gondozott gyermekek fogyatékoságuk szerinti megoszlása

(NCSSZI 2000, 2001, 2002.)

6/a. sz. táblázat

Megnevezés	2000	2001	2002
Értelmi sérült	177	170	210
Mozgássérült	71	70	66
Érzékszervi sérült	41	53	51
Magatartási zavarral küzdő	91	67	89
Halmozottan sérült	149	171	133
Egyéb, nem ismert	-	47	66
<b>Összesen</b>	<b>529</b>	<b>578</b>	<b>615</b>

Némileg változtak a szolgáltatásokra vonatkozó adatok. A szolgáltatásokat 215 bölcsődében biztosították 153 vidéki (71,2%) és 62 budapesti (28,80%) intézményben. Az időszakos gyermekfelügyelet igénybevétele megduplázódott, 1472-vel emelkedett. A játszócsoportok és klubok szolgáltatását 383-al, az egyéb szolgáltatásokat (kölcsonzés, külső étkeztetés, bérmosás, helyiségek bérbeadása, só-terápia) 712-vel több gyermek vette igénybe. Csökkent 28-al a hotelt, 42-vel a házi gyermekgondozónői, 31-el a játék-, eszközkölcsonzést igénybevevők száma. Ugyanakkor jelentős változás nem történt a szolgáltatást nyújtó bölcsődék körében. (7. sz. táblázat)

### Bölcsődei szolgáltatások

(NCSSZI 2000, 2001, 2002.)

7. sz. táblázat

Szolgáltatás neve	Bölcsődék száma			Szolgáltatást igénybevevők száma		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002

Időszakos gyermekfelügyelet	145	139	132	2163	1511	2983
Játszócsoport/klub	76	82	89	3243	4162	4545
Hotel	4	3	3	274	270	242
Házi gondozónői szolgálat	13	14	14	132	149	107
Játék és eszközkölcshözjárás	42	38	36	240	486	455
Egyéb*	34	40	49	1257	841	1553

\* Kölcshözjárás, külső étkeztetés, bérmosás, helyiség bérbeadása, sóterápia, stb.

A szolgáltatásokat 215 bölcsődében biztosították, 153 (71,2%) vidéki és 62 (28,8%) fővárosi intézményben.

### **Bölcsődékben dolgozók adatai**

A bölcsődében foglalkoztatottak száma 9600 fő volt 2002-ben, 49 dolgozóval több az előző évhez viszonyítva. Az intézmények dolgozóinak arányában növekedett a gondozónők (+0,70%-al), a segítő szakemberek (+0,48%-al) részvétele, csökkent az összevont bölcsődék dolgozói (-2,80%-al) és a fizikai állományúaké (-0,90%-al).

A foglalkoztatottak 56,19%-a gondozónő volt; 32,41%-a kisegítő, fizikai állományban dolgozott; 8,54%-a orvos, pedagógus, pszichológus, gyógypedagógus, gyógytornász, konduktor és gazdasági, ételmezési szakember. Az összevont bölcsődék adminisztratív dolgozóinak aránya 2,86% volt.

Örvendetesen növekedett a teljes munkaidőben foglalkoztatott pedagógusok száma 17-re (+5); a gyógytornászok száma 5 (-1) és konduktoroké 4 (+1), az előző időszakhoz képest.

Az engedélyezett gondozónői állások száma 5497 volt, ebből foglalkoztatott 5394 fő. Az álláshelyek 98,13%-ban (+1,16) voltak betöltöttek. A betöltetlen gondozónői álláshelyek száma 103 lett, mely 62-vel kevesebb az előző évinél.

A foglalkoztatott gondozónők közül tartósan távol volt 320 (-36) fő, közülük 241 (+7) főt helyettesítettek.

Egy gondozónőre ebben az évben is (5,35) 5-6 gyermek jutott a beíratottak alapján, ez 1999-ben 5,77, 2000-ben 5,53, 2001-ben 5,47 azaz a 6 gyermekszám felől az 5 felé közelít.

A foglalkoztatott gondozónők 88,90%-a (-0,95%) szakképzett. Szakgondozónői végzettséggel (szakmai felsőfokkal) rendelkezik 25,32%-a (+2,68%) a foglalkoztatott gondozónőknek.

A képesítés nélküli gondozónők száma emelkedést mutat 11,10% (1999-ben 9,10%, 2000-ben 9,09%, 2001-ben 10,15%). Közülük az egészségügyi képesítéssel rendelkezők aránya 59,93% (-2,15%), és 40,07%-os (+0,64%) az egészségügyi képesítéssel nem rendelkezők aránya.

## **A módszertani bölcsődék helyzete**

A módszertani bölcsődék helyzetében az elmúlt évben változás nem történt. Országosan 33 kijelölt módszertani bölcsőde működött. A Pest megyei Módszertani Bölcsőde még Nógrád megyét is ellátja.

A fővárosban 16 kijelölt módszertani intézmény egész Budapest területén ellátja a módszertani feladatokat.

A 19 megyéből 17 megyében 89,5%-ban van kijelölt módszertani bölcsőde. Két megyében 10,5%-ban eddig nem történt meg a kijelölés. A megyékben működő 376 bölcsődéből 340-et, 90,4%-ukat szakmailag felügyelik a megyei módszertani bölcsődék. 36 intézmény, 9,6% nem kap helyileg segítséget a kijelölés hiánya miatt.

A gyámhivatalok ellenőrzési feladataikat a jogszabályi előírásoknak megfelelően látták el. A szakmai ellenőrzésekre felkérték a módszertani bölcsődék munkatársait.

A 2002-2003-as költségvetési évre a módszertani bölcsődék munkájának támogatása csak részben valósult meg. Reméljük, a regionális módszertani bölcsődék



kijelölése és normatív finanszírozása 2003-tól megvalósul a gyermekvédelem többi területéhez hasonlóan.

A regionális módszertani intézmények részére az ESZCSM pályázati kiírása megjelent, a pályázatok beadási határideje 2003. 05. 30. A kijelölésük őszre várható.

Bízunk abban, hogy a regionális módszertani hálózat teljes körű kialakítása, megerősítése a bölcsődei ellátás színvonalának emelkedését eredményezi, ami az egyik legfontosabb feladatunk lesz a közeljövőben.

A megrendezésre került módszertani bölcsődevezetői értekezletek és a jubileumi évben számos szakmai rendezvény lehetővé tette a kölcsönös információcserét, az intézet és a terület szakmai kapcsolatának élővé, hatékonyabbá tételét.

## Virágh Gábor

### Mennyi időt töltenek a gyermekek a Fővárosi TEGYESZ Átmeneti Otthonaiban?

Egy tanulmányban megvizsgáltam, hogy mennyi ideig tartózkodnak az ideiglenesen beutalt gyermekek a Fővárosi Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat Átmeneti Otthonaiban. A bekerült gyermekek több önálló részlegben vannak elhelyezve: óvodások, iskola-előkészítő csoport, alsó tagozatosok, felső tagozatosok, ifjúsági korosztály – ezen belül leány és fiú részleg. Az említett részlegek két átmenetiotthon-egységbe szerveződnek.

#### 1. Felmérés

A felmérés időszakában, a 2002. január 1-jétől szeptember 1-jéig terjedő nyolc hónapos időtartam alatt összesen 324 gyermek volt gondozás alatt. Ebből 198 gyermek az 1.számú, 121 gyermek pedig a 2. számú átmeneti otthonban került elhelyezésre.

A nyilvántartás szerint a gondozási napok száma összesen 26 198 nap. Ebből az egy főre eső időtartamot számítva 82,12 napot kapunk. (Az 1. számú otthonban 81,14 míg a 2. számúban 83,72 nap). Azonban a fenti létszámból 28 gyermek ténylegesen nem tartózkodik az átmeneti otthonban, viszont a nyilvántartásban (és a hatáskör szempontjából) a TEGYESZ - ben szerepelnek. Ők máshol elhelyezett, átmeneti nevelésbe vett speciális szükségletű, igényű gyermekek. Öt fiatalkorú bűncselekményt követően a Szőlő utcában van zárt részlegben, valamint 2 utógondozott, immár nagykorúvá vált fiatal szerepelt még a nyilvántartásában.

A fentiek figyelembevételével az állapítható meg, hogy egy gyermek átlagosan 65,52 napot tölt el az átmeneti otthonban.

Részletes bontásban az eltöltött idő a következőképpen alakult:

- Az első hónapban eltávozott 49 fő, az összes gyermek 18,9 %-a.
- A második hónapban távozott 118 gyermek, a gyermekek 45,5 %-a, tehát összesen a két hónap alatt a gyermekek 64,4 %-a távozott.
- A harmadik hónap során távozott 57 gyermek, a gyermekek 22 %-a, tehát a bekerülő gyermekek 86 %-a távozott el az első három hónapban.

Az év első nyolc hónapjában az 1. sz. otthon részlegeiben 198 gyermek tartózkodott, míg a 2. sz. otthonban 121 gyermeket láttak el. A gondozás alatt lévő gyermekek száma havi átlagban 66 fő volt az 1. számú, és 42 fő a 2. számú otthonban.

1. sz. otthonban:

	január	február	március	április	május	június	július	Augusztus
g o n d . napok	1733	1758	2222	2024	2083	2060	2020	2167
létszám	56	62	72	67	67	69	65	70
%-ban	10,78	10,94	13,82	12,59	12,96	12,82	12,57	13,48

2. sz. otthonban :

	január	február	március	április	május	június	július	Augusztus
g o n d . napok	1199	1039	1209	1217	1301	1344	1401	1421
létszám	39	37	39	41	42	49	45	46
%-ban	11,83	10,25	11,93	12,01	12,84	13,26	13,82	14,02

Összesen az otthonainkban:

	január	február	március	április	május	június	július	Augusztus
g o n d . napok	2932	2797	3431	3241	3348	3404	3421	3588
létszám	94	99	111	108	109	113	110	116
%-ban	11,19	10,67	13,09	12,37	12,91	12,99	13,05	13,69

A táblázatból látható a bekerülő gyermekek megoszlása havi bontásban. Legtöbbben a nyári hónapokban, főleg augusztusban kerültek be, valamint márciusban, legkevesebben január-február hónapban.

## 2. Az elhúzóadások okainak vizsgálata

A vizsgálat megállapította, hogy a bekerült gyermekekkel az első, illetve második hét során megtörténik a pedagógiai beszélgetés és felmérés. Ez idő alatt úgyszintén elvégzik velük a szakpszichológiai, valamint szükség esetén a logopédiai, orvosi, pszichiátriai vizsgálatokat. Az első, illetve a második héten minden esetben összegző szakvélemény készül. Figyelembe kell venni, hogy bekerüléskor a gyermekek kisebb-nagyobb válságban vannak, ezért feltétlenül szükség van pár napra a minimális adaptációhoz. Emiatt fontos a vizsgálatokkal is néhány napot várni, hogy reális kép alakulhasson ki a gyermek személyiségéről, tudásszintjéről.

A családgondozók (az esetgazdák) tájékoztatásával összhangban elmondható, hogy bekerülés után azonnal elkezdődik a gyermek ügyével való foglalkozás. Így minden gyermek esetében a második vagy harmadik hét során megtörténik a helyezési értekezlet lebonyolítása. Ez ismét szoros intervallum, hiszen egy-egy értekezlet előtt számos szakembert, illetve intézményt kell értesíteni. Szükséges, hogy minden érdekelt és illetékes személy részt vehessen a gyermek sorsát a továbbiakban lényegesen befolyásoló döntésben.

Ezt követően meg kell várni a kerületileg, illetve területileg illetékes gyámhatóság döntését. A gyámhatóságoknak 30 nap áll rendelkezésükre a határozat meghozatalára. Ez után - a postázási időtartamokat is beszámítva - , a határozat kézhezvételét követően kerülhetnek csak elhelyezésre a gyermekek.

A fentiekből látható, hogy a harminc napban megállapított határidő a valóságban ritkán elégséges a gyermek sorsának körültekintő rendezéséhez. A szabályozás tisztázatlanságának tűnik, hogy a gyámhatóságnak is 30 nap áll rendelkezésre, és valójában a TEGYESZ is majdnem egy hónapot igényel a megfelelő helyzetfelméréshez, rendezéshez. Tehát minimálisan két hónapra lenne szükség a gyermek ügyének tisztázásához, és optimális elhelyezéséhez. Szinte csak a lelkiismeretes munkának köszönhető, hogy még így is a gyermekek majdnem húsz százaléka, tehát minden ötödik gyermek esetében sikerült betartani a 30 napos határidőt. A korábbi szabályozás szerint egyébként 60 nap állt rendelkezésre az átmeneti otthonokban a gyermek sorsának rendezésére.

A vizsgálat megállapította, hogy a gyermekek a TEGYESZ otthonaiban nincsenek elzárva a külvilágtól, eljárnak iskolájukba, szüleikkel, rokonaikkal rendszeres kapcsolatot tartanak. Nem sérülnek lelkileg, nem szenvednek el semmilyen elzárást, illetve elkülönítettséget. Nagyobb probléma lenne, ha a határidő sürgetése miatt a valós helyzet körültekintő tisztázása nélkül helyeznék el őket. Korábban esetleg súlyos trauma érte őket, ezért az okok tisztázása és megfelelő biztosítékok nélkül nem helyezhetők vissza eredeti környezetükbe, vagy ahhoz hasonló körülmények közé. Az sem lenne szerencsés, ha éppen számukra nem a legmegfelelőbb megoldást választanák, és a felülvizsgálatokon kellene változtatni az elhelyezéseken. Ez ellentétben állna az átmeneti otthonokban való tartózkodás és az ottani bánásmód humánus és szeretetteljes jellegével.

Néhány esetben szükség van a helyezési értekezlet megismétlésére az optimális helyzetmegoldáshoz. Ilyenkor várni kell néhány napot, amíg tisztázzák a felmerült problémákat az érintettekkel, és csak ezt követően lehet megismételni az értekezletet.

A vizsgálati adatok, illetőleg a gyakorlat azt mutatja, hogy valójában három hónapra van szükség ahhoz, hogy a gyermekek sorsát tartósan, körültekintően lehessen rendezni, és elérhető legyen a nekik legjobban megfelelő elhelyezési forma.

Még nagyobb súllyal jelenik meg a 100 napon túl is állományban lévő gyermekek problémája. Ezért a rájuk vonatkozó adatokat külön is kigyűjtöttem.

Összesítés az érintett gyermekekről:

- Határozatra vártak: 55 eset
- Hazakerültek: 8 eset
- Speciális otthonba kerültek: 7 eset
- Közben nagykorúvá váltak: 4 eset
- Illetékességi problémák voltak: 2 eset
- Szökésben voltak: 8 eset
- Többször megismételt helyezések: 2 eset
- Szülők fellebbezése: 2 eset
- Egyéb okok, nem határozat-probléma: 2 eset

Azt tapasztaltam, hogy a három hónapon túl elhúzódó esetek magas százalékában nem sikerült időben határozatot hozni az illetékes gyámügyi osztályoknak. Ebben szerepet játszott esetenként a területi illetékesség problémája, a fellebbezések a szülők részéről, néhányszor a megfelelő elhelyezési mód hiánya. Talán érdemes lenne egy preferencia- sorrendet tartani, hogy ezek a típusú határozatok gyorsabban elkészülhessenek.

Összességében megállapítható, hogy a fenti okok következtében a Fővárosi TEGYESZ átmeneti otthonaiban a gyermekek benntartózkodása estenként túllépheti a megállapított időtartam akár háromszorosát is. A vizsgált időszakban ez a bekerült gyermekek 14 % - át érintette.



Fekete Péter  
Nyerőgép életre-halálra

2. rész

### III. Visszatekintő

Nagyon sokáig kinevettem, de leginkább nem is értettem volna, ha valaki megjósolja nekem, hogy játékbeteg leszek. A 70-es évek elején még nagyban szocializmus volt, szó sem lehetett a kapitalista mótely egyik szimbólumának, a kaszinónak a megjelenéséről. Budapesten alighanem összesen két nyerőgépet lehetett fellelni (a Vidám Parkban), de nekem sikerült e kettőt megtalálnom. Gondolom, hozzám hasonlóan rengeteg kortárs gyereket kivittek a szülei a Vidám Parkba, minden bizonnyal ezen a két nyerőgépen is sokan játszottak. A nagy különbség e gyerektömeg és köztem az volt, hogy én másnap tök egyedül titokban visszamentem játszani.

Nagyon jól emlékszem, hogy a visszamenetel közben és az első játékom alatt furcsa, bizarr bizsergést éreztem, agyamat elborító és a gyomromat égető izgatottságot. Ezt a fajta testi felbolydulást a későbbi életemben a játékon kívül csak néhány különösen vágyott szexuális együttlét előtt-közben, vagy imádott focicsapatom egy-egy kivételes jelentőségű mérkőzése alkalmával éltem át. A sejtjeim szinte kitágultak ilyenkor, néha talán a testhőmérsékletem is megemelkedett: és a szenvedély felizzása azzal járt, hogy szinte egy másik tér-idő dimenzióba kerültem. A pszichiátria ezt így nevezi: módosult tudati állapot.

A betegségem kémiai vonatkozásai (ha vannak ilyenek) ma sem érdekelnek túlságosan; igazából az a fontos, hogy ne felejtsem el, mit okozott a játék a vége felé: egy-egy hosszas és törvényszerű veszteséget okozó játék teljesen feldúlt, képtelen voltam lenyugodni, fel-alá járkáltam, utáltam magamat, a gépeket és az egész világot. Űzött vadként kerestem a helyemet, s agresszív voltam, noha ez nem jellemző rám. Legszívesebben fölrúgtam volna az egész világot. „Hogy lehetek ilyen barom?” – kérdeztem mindegyre magamtól. (Szerencsétlen, szegény szenvedélybeteg voltam pedig, aki mind távolabb került a világtól, a szeretteitől, a valóságtól és önmagától.) Nem tudtam, hogy beteg vagyok, és abszolút nem értettem, hogy lehetek ennyire buta, pont én, aki az élet számos területén éppen okosabbnak bizonyultam az átlagnál. Nem tudtam, hogy a szenvedélybetegségnek semmi köze nincs az

okosságához vagy az intelligenciához. Amikor már függő az ember, nem sok racionalitás van az egészben, persze egy „igazi” szenvedélybeteg mindenáron megpróbálja valami racionalitással áthidalni ezt a mostani és az egykori önmaga közötti távolságot (én is ezt tettem): „Én azért játszom, mert elhagyott a feleségem; mert kevés a pénzem; mert sok a pénzem; mert hülye a főnököm; idióták a szüleim/a kollégáim; mert elváltam; mert megnősültem; mert öreg vagyok; mert fiatal vagyok – hát miért ne...” A racionalizálás lényege, hogy "nekem jár" a játék!

Ma úgy gondolom, hogy azért játszottam, mert ez a betegségem. Mindösszesen 6-700 ezer forintot vesztettem kb. négyévi beteges, és heti egyszeri vagy napi gyakoriságú játszadozásaimmal. Ez nem azt jelenti, hogy én ekkora játékos vagyok. Ez azt jelenti, hogy ennyi pénzt tudtam kisajtolni a saját, valamint a rokonaim és munkatársaim pénztárcájából. A nem túl értékes autóm menekült meg mindössze, és a lopásig, sikkasztásig, betörésig már nem jutottam el. De szerintem nem túl lényeges az összeg: néhány tízezer forintos veszteség is okozhat családi zűrzavart. Nálam sokkal kisebb összeget eljátszva is eljuthat valaki odáig, hogy egy józan pillanatban beismeri, hogy beteg, felismeri, hogy a szenvedélyes-kényszeres játék révén mindent el lehet veszíteni: családot, házat, munkahelyet, esetleg még ennél is többet.

A veszteségek mértéke leginkább a játékos és rokonai anyagi lehetőségeinek függvénye. Ha valaki játszik, általában mindaddig újból és újból kér, amíg csak adnak neki. Néhányszor az is előfordult, hogy a kisnyugdijas anyám pénzét könyörögtem ki valami azonnal megadandó tartozás ürügyén, és játszottam el, pedig akkoriban 80-150 ezer forintot kerestem havonta.

Nálam egy nagyobb nyeremény általában egy katasztrofális veszteség előjátéka volt. Ha nyertem, nemcsak minden megnyert pénzt dobtam vissza, hanem még a szokásosnál is nagyobb vehemenciával hordtam otthonról a lóvét az újabb nyerés reményében. Nekem egy 10 ezer forintos nyerés általában 20-30 ezer forintomba került, olykor még ennél is többre. Jómagam az alábbi három esetben nem tudtam abbahagyni a játékot:

- ha nyerőben voltam,
- ha vesztesre álltam,
- ha döntetlen volt az eredmény a gép és énköztem.

Sajnos ez nem vicc. Abbahagyásaimat leginkább a pénzforrásaim kimerülései okozták. Ha nagyritkán valami extra szituáció miatt mégis nyerőben hagytam abba a gépezést, szinte



nem fértem a bőrömbe, semmire nem tudtam figyelni, míg vissza nem tértem az adott, vagy egy másik játékterembe. A nyert pénz egyszerűen égette a zsebemet, és izgatta az agyamat. Tulajdonképpen a nyert pénzt zsetonnak tekintettem, amely lelkiismeret-furdalás nélküli játékra jogosít fel. Szörnyű módon nem az erkölcsömet vesztettem el, hanem a becsületemet: ezért az elszórt pénz miatt mindig büntudatot éreztem a rokonaimmal szemben. A magam irányában kevésbé: sokszor aszkéta életet éltem, és még egy cipőt vagy egy vacsorát is sajnáltam magamtól.

Kezdetben a „betegség” és a „szenvedélybetegség” elég ijesztő szavak. Sokat lázadtam: persze a játékkal akartam bebizonyítani, hogy én mégsem vagyok függő, és akkor hagyom abba, amikor akarom. Már az aktív pályafutásom vége felé egy alkalommal – hogy, hogy nem – sikerült nyerőben abbahagynom. 400 ezer forint volt a haszon. El is döntöttem: én nem vagyok függő, nem vagyok beteg. Másnap visszamentem ugyanahhoz a géphez, és beledobtam 32 ezer forintot ... Sajnos az egyik törzshelyemen hitelben is játszhattam: tudták, úgymeg adom. Én meg tudtam, ha csak egyszer nem adom meg, nincs többé hitel ... Hát így működött a kölcsönös érdek.

Egy-egy mélypont vagy kutyaszorítóba kerülés után sokszor őszintén megfogadtam: soha többé. De aztán jött egy időszak, amikor szinte kettéhasadtam: vágytam is a játékra, de ugyanakkor éreztem, hogy mégse lenne jó. Szóval játszani is akartam, meg nem is. Ilyenkor mindig az a felem győzött, amelyik játszani akart.

Nem biztos persze, hogy ez másnál is így zajlik le: több olyan, sok éve józan alkoholistát ismerek, akik kezdetben ugyancsak szomjaztak az alkohol után, de mégsem ittak, és az alkohol utáni vágyuk egy idő után teljesen elmúlt. Talán másoknál is előfordul, hogy a nem játszás elején fellép valami sóvárgás a játék után, ami idővel valószínűleg elmúlik.

Nekem az lett a sorsom, hogy alkoholistá is vagyok. Nem tudom rangsorolni, hogy melyik a nagyobb csapás: a játék-e vagy az ital. Én külön-külön mindkét bajomból eredően rettenetes pofonokat kaptam, s a játék igen gyakran összefonódott az ivászatommal. Ivászatom utolsó éveiben az volt a koreográfia, hogy ittasan általában játszottam is, és ha elkezdtem játszani, előbb-utóbb feltűnt mellettem az ital is. Az eddigi utolsó berúgásomba (1994) is a játék vitt bele: nyolc havi absztinenciát és mintegy 100 ezer forintot vesztettem el háromnapos folyamatos játék és folyamatos ivás „segítségével”.

Talán egyszer mindenkinek mindent vissza tudok fizetni, és áldozataim megbocsátását is elnyerem.

Az a szomorú igazság, hogy művésze lettem annak, hogyan kell kiszedni a különböző rokonokból és barátokból mindenféle pénzeket. Alig hihető ma már, hogy a manipulációknak milyen gazdag skáláját alkalmaztam a pénzszerzés érdekében. Persze mindez nem volt tudatos. A kölcsönkérésről még a játék abbahagyásánál is később sikerült leszoknom. Leginkább nem is szoktam le róla, többnyire inkább elfogytak azok az emberek, akik pár száz forintnál többet tudnának vagy akarnának adni nekem.

A kölcsönök mindazonáltal általában csak átutazóban voltak nálam, valami igazán égető adósság eltüntetését szolgálták. Ez egy ördögi kör: kölcsönkérsz, nem tudod megadni, mert eljátszod a keresetedet, úgyhogy megint kölcsön kell kérni, hogy megadd az adósságod. Ráadásul én a kölcsönpénzeket a sajátoménál is felelőtlenebbül kezeltem, gyakran nem is magamra, hanem másokra költöttem, talán azért, hogy lássák: vagyok valaki, hogy erőt, hatalmat mutassak, hogy elismerjenek, hogy szeressenek.

A kölcsönökkel az volt tehát a helyzet, hogy általában csak egy újabb „lyuk” keletkezésének az árán tudtam megadni valamely tartozást, és az idők során egyre nagyobbak lettek a lyukak. Nagyon jól tudtam, hogy az adósságok nyomasztó súlya milyen erővel lökhet valakit a játék felé: sokszor gondoltam, hogy egy nagyobb nyereség legalább egy picit kihúzna a bajból. Ha nyertem is, csak még mélyebbre süllyedtem az előbb említett gondba.

Azt gondolom, a betegségem lényege, hogy nem tudok igazán veszíteni. Pontosabban külsőleg nagyon is jól tudok, akár egy angol lord: rezzentelen arccal és könnyed félmosollyal voltam képes tízezreket otthagyni a gépben. Leginkább belül nem voltam képes elfogadni a vereséget és a veszteséget, s mindazt, ami nem úgy alakul az életben, ahogy én elterveztem. Valószínűleg annak a beteges rögeszmének vagyok (voltam) az áldozata, hogy a dolgoknak úgy kell végbemenniük, ahogyan én akarom, eltervezem és irányítom. Sok hasonló embert ismerek. Nem mindegyikük szenvedélybeteg, de egyikük sem boldog.

Ma már nem akarom irányítani a körülöttem lévő világot és az eseményeket, embereket. Talán a hívővé válásom nem annyira megtérés, mint inkább egyfajta törvényszerűség: a beteges, akarnok énemen én magam nem tudtam úrrá lenni, ez csak egy nálamnál hatalmasabb erő segítségével sikerült.

Ha azt kérdik, mikor és hogyan kezdődött játékos pályafutásom: fogalmam sincs. Azt sem tudom, hogy mikor, honnan lett volna még visszaút; volt-e ilyen egyáltalán. Harmincéves korom táján hatalmasodott el a játékszenvedélyem. Akkoriban kezdtem egészen irreális

összegeket dobálni a gépekbe, rászokni a kölcsönkéregetésekre, s akkor kezdtem el egyre több időt tölteni a gépek mellett állva: nemritkán 3-4 órát, később még ennél is többet. Néhányszor 8-10 órát is játszottam egyfolytában, kávé-, ital- és cigarettatömegeket fogyasztva közben.

Sorsom, múltam egy szenvedélybeteg sorsa és múltja, de én személy szerint hiszek abban, hogy a sors nem végzet, és képes vagyok befolyásolni a jövőm alakulását azzal, ha ma nem játszom, nem iszom. Próbálok megváltoztatni a kompromisszumot és a veszteségeket nehezen elviselő karakteremet.

Gyógyulásomat nem az jelenti, ha „megtanulok” kis tételben játszani vagy inni, hanem az, hogy egyáltalán nem akarok játszani. Ehhez változnia kellett a személyiségemnek. Kis híján bele kellett halnom az italozásba ahhoz, hogy elismerjem, nekem az alkohol egy borzalmas méreg, és totális anyagi csődöt kellett csinálnom, hogy el bírjam engedni a pókergépeket. A változás és a fejlődés sokszor fájdalmas. Át kellett mennem egy csomó józan fájdalomon, amik elől mindig elmenekültem. Felnőtt lettem, felelős önmagamért. Nem volt teljesen vidám a gyermekkorom, viszont iszonyú hosszú volt, egészen addig tartott, amíg játszottam és ittam.

Hála az égnek, összeszedtem annyi alázatot, hogy elfogadjam, ami-aki vagyok: bár mindig minden álmom, vágyam arról szólt, hogy én egy ellenállhatatlan, mindent legyőző macho legyek. A realitás az, hogy én egy meglehetősen bonyolult gondolkodású, kusza múlttal rendelkező, átlagosnak tekinthető szenvedélybeteg vagyok, mindenféle jó és rossz tulajdonsággal. Megtanultam – elsősorban a saját káromon --, hogy ha bármiféle valós vagy vélt problémámra hivatkozva iszom vagy játszom, attól a probléma nem oldódik meg, viszont majdnem biztosan részegen és pénz nélkül fejezem be a napot (éjszakát).

Nem gondolom, hogy különleges, kiválasztott ember volnék. Nem akarok sem szakértő, sem tanító lenni sehol a szenvedélybetegségem és a felépülésem okán. Viszont szívesen megosztom a józanságról és a nem játszásról szerzett tudomásomat azokkal, akik ezt igénylik.

Lelki sérüléseket szereztem már gyerekkoromban és később is. Anyám uralkodási hajlama, apám hosszas és bensőséges kapcsolata az alkohollal, a rokonság örökös balhézása, a túlérzékeny természetem, az iskolai megalázások és a „szövetséges” hiányát okozó egykeség, valamint a rengeteg sérült nővel való párkapcsolatom mind összetevői annak az útnak, amit bejártam.

Ma már nem túl fontos, hogy ki a hibás, és mennyire: én játszottam, én vedeltem, én vagyok alkoholista és kényszeres játékos. Az, hogy nem iszom és nem játszom, nem jogosít fel többlet tiszteletre, többlettörődésre és a mások elismeréséből táplálkozó önzőségekre. Nem akarom, hogy bármiben, bárhol kivételezzenek velem, mert én valamiféle megtért bárány vagyok. Sehol senkinek nem engedem meg, hogy csodabogárnak kezeljen.

A „józan” szenvedélybeteg kép túlhangsúlyozása, netán a dicsekvés szintén elszigetelhetnek a többi embertől, és a nem szenvedélybeteg barátaimtól, ismerőseimtől. Nekem fontos, hogy ne felejtsem el, alkoholista és játékos vagyok, de nem lenne jó, ha az ismerőseimnek is folyton ez járna a fejükben. Rengeteg minden vagyok még: kolléga, családtag, teniszpartner, stb. Nem akarok a józanságom miatt ismét elszigetelődni. Ha valaki igényli, kész vagyok beszélni a múltamról és a jelenemről: hiszen hiteles vagyok és segíthetek eloszlatni félelmeket és előítéleteket. De nem engedem, hogy bárhol „BezzegJózi”-ként mutogassanak vagy hivatkozzanak rám, ez ugyanis a még szenvedő sorstársaimtól elszigetelne. Mindez a magyarázata annak, hogy a névtelenség borzasztó fontos, és a személyes vonzást fontosabb eszköznek tartjuk, mint a nyílt propagandát vagy hírverést, reklámot.

Tisztában vagyok a határimmal és a korlátaimmal. Senki helyett nem tudok józan maradni, senki helyett nem tudok nem játszani. Az a teljes igazság, hogy egykor próbálkoztam ilyesmikkel, de a saját kudarcaim ráébresztettek arra, ez mennyire reménytelen.

Felépülésem és a játéktól való megszabadulásom alapja a betegségem és a tehetetlenségem beismerése volt. Ez nem ment túl könnyen, nagyon sokszor kellett magamat kilátástalan és szégyenteljes helyzetekbe hoznom ahhoz, hogy megadjam magamat.

1993 nyarára mindenféle szempontból csődbe jutott az életem. Tekintve, hogy az ital látványosabb és ijesztőbb tüneteket produkált, mint a játék (az üres zseb nem olyan feltűnő, mint a tántorgás vagy a hányás), én is és a környezetem is az italról való leszokásra összpontosított. Mindeközben persze játszottam. Azt gondoltam, hogy legalább a játék jár nekem, ha már nem iszom. (Megint az a rohadt "jár"!)

Eddigi életem döntő fordulatát az jelentette, mikor 1994-ben eljutottam az AA-ba. (AA= Anonymous Alcoholics – Névtelen Alkoholisták). Az AA akkor már hat éve működött Magyarországon, addigra már mintegy 50-60 taggal. Az egyik ilyen AA-gyűlés után tudtam meg az egyik jelenlévőtől, hogy a játék is betegség. Elsőre igazán nehéz volt elhinni. Akkoriban én még azt gondoltam, az a baj, hogy túl sokat játszom, és rosszkor hagyom abba:

amikor elfogyott az összes pénzem. Ma már úgy látom, hogy nem a pénz volt lényeges az én játékaiban, hanem a menekülés a valóság elől egy másik dimenzióba, ahol minden egy kicsit másképpen van, és sikeres macho lehetek a magam szemében egy-két „jó” gombnyomás által. (Talán nem mindenki tudja, hogy nincs összefüggés a gombnyomás és a gép válaszreakciója között: a gép a saját programja szerint játszik, s mindegy, hogy milyen gombot nyom meg a játékos.)

A játékról való leszokásom döntő momentuma volt, hogy megismerkedtem a GA (GA= Gamblers Anonymous – Névtelen Szerencsejátékosok) 20 kérdéses tesztjével. /A teszt lapunk előző, 5. számában, a sorozat 1. részében olvasható - *a szerk.*/ Mintha személyesen ismert volna a teszt megalkotója, annyira rám illett: 20-ból 18 igenem lett. Ma már tudom, hogy a tesztet játékbetegek szerkesztették. Megtört a jég: kezdtem beismerni, hogy a játék óriási problémát jelent az életemben. Mindazonáltal még ekkor sem sikerült abbahagynom: újra és újra próbálkoztam mérsékelten, „kicsiben”, „szórakozásból” játszani, bár már kissé félve, egyre inkább titokban és büntudattal játszottam. A büntudat onnan eredt, hogy megéreztem: ahogy a piálást, úgy talán ezt sem volna muszáj csinálnom.

Ha nem is egyszerre, de elfogadtam, hogy ahogy az italnál az első kortyot nem szabad meginnom, úgy a játéknál az első gombnyomást kell elkerülnöm.

Egyre több párhuzamot fedeztem fel az alkoholizmus és a játékszenvedély között. Kezdtem alkalmazni az AA-ban tanultakat. Például már nem fogadkoztam játék-ügyben, nem mondtam, hogy soha többé. Az alkoholisták megtanítottak arra, hogy a "soha" túl nagy teher, nem bírom el. „Csak ma nem játszom! 24 órát kibírok!” – ez lett az új szlogen. Ez nagyon nagy változás volt, korábban ugyanis azt mondtam: „ma még játszom, holnaptól abbahagyom”. Tudatosan elkerültem a játéktermeket. 1995 márciusában jártam utoljára ilyen helyen. Semmi pénzért be nem mennék: eleget szenvedtem ahhoz, hogy a tűzzel játsszak. Nagyon jól emlékszem arra a rengeteg visszaesésemre, ami úgy kezdődött, hogy egy pici játék nekem is jár, és bedobtam néhány száz forintot. Aztán néhány ezret. Aztán mindent. Amikor pár hét alatt hihetetlen erőfeszítésekkel és vicsorogva feltornásztam magamat anyagilag a föld alól, megint kezdődött az egész előlről. „Csak egy kicsit...” – és visszasüllyedtem megint oda, ahonnan előzőleg feltápáskodtam, vagy még lejjebb. Mindig a „csak egy kicsit”-tel kezdődött. Bizonyosan el tudnám kezdeni még egyszer a játékot és az ivást, de korántsem biztos, hogy abba is tudnám hagyni még egyszer bármelyiket is. Természetesen bármikor visszaeshetek, hiszen a visszaesés egyik tünete a betegségemnek, de én az esélyt a

legminimálisabbra csökkentettem például azzal, hogy nem járok játékszembe kávézás, üdítőzés vagy akármi más ürügyén sem. Presszóban egyszer-kétszer nézegettem, hogy mások hogy játszanak, de leszoktam erről is. Feszültté tesz és még szurkolói szinten sem akarom, hogy közöm legyen a gépekhez.

1995-ben a józanságom adta nem játszás mellett elkezdtem foglalkozni a játékszenvedéllyel. Kezdett érdekelni, hogy mi az a cirkusz, amibe belekeveredtem. Tapogatózásaim során eljutottam a Jász utcai drogambulanciára. Nagyon kedvesen fogadott a főorvosnő és minden munkatársa. Elkezdtem járni az e helyt működő Hozzá tartozói Csoport gyűléseire, ahol más akkor (is) lehetett találni olyan személyt, aki hozzátartozójának játékszenvedélye miatt járt ezekre a gyűlésekre. Sajnos a szenvedélybetegek családtagjai is megbetegsznek: szintén függőkké válnak. Nekik a szenvedélybeteg családtagtól függ a hangulatuk, egészségük, érzelmi és lelki állapotuk. No meg persze az anyagi helyzetük is. Az ő betegségük az ún. kodependencia, amit leginkább „társfüggőségnek” fordítanak. Az ő felépülésük, ha elengedik a szenvedélybeteg hozzátartozót, nem gyámolítják, nem mentik meg, nem kontrollálják, nem dicsérik-jutalmazzák-szidják-büntetik a szenvedélybeteget aszerint, hogy éppen mennyire űzi szenvedélyét. Paradox módon a hozzátartozók magatartásának megváltozása növeli a szenvedélybeteg leszokási esélyeit általában. De a hozzátartozók gyakran szintén nagyon nehezen tudják elfogadni, hogy pont a jó szándékú és minden áron megmenteni igyekvő hozzáállásuk tartja benne betegségében a játékost. Azt hiszem, még ma is játszanék, ha lett volna egy tehetősebb rokonom, aki hajlandó újból és újból vállalni a megmentő szerepét.

1995 őszén jelentkezett a drogambulancián az első játékbeteg sorstársam. Megalakítottuk a GA első magyarországi csoportját. 1995. október 10-én tartottuk az első gyűlést. Fél évig ketten voltunk, aztán többen lettünk.

Az a tapasztalat, hogy alkoholisták és szerencsejátékosok úgyszólván sohasem épültek fel kizárólag a saját erejükre támaszkodva. Én eddig személyesen nem találkoztam felépült szerencsejátékosokkal, de erőt ad, hogy ismerem azt a józan alkoholista társamat, aki 1988-ban hónapokig egyedül ücsörgött az AA-csoport gyűlésein, míg az első sorstárs odatalált. Ma mintegy negyven AA-csoport működik Magyarországon, kb. 300 józan taggal.

Jó párszor voltam már én is egyedül játékos-gyűlésen ... Igyekeztem felidézni, milyen szörnyűségeken mentem át a játék miatt, s így már nem is volt annyira rossz, hogy egyedül vagyok. Nem akarok játszani.

Hol vannak azok a srácok, akik eljöttek a gyűlésekre és miért maradtak el? Őszintén szólva: nem tudom. A GA nem kontrollálja a tagok felépülését. Én sem. Nem adunk kezdeti ösztönzést a felépülésre, vagyis nem mondjuk senkinek azt, hogy „ne játssz!” Nem mondjuk senkinek azt, hogy ez lesz, meg az lesz, ha nem játszol. Nem tudni, mi lesz. A GA egyszerűen csak egy lehetőség azok számára, akikben felébredt a vágy a játék abbahagyására. Minden tagnak magának kell eldönteni, hogy mi a jobb neki: ha játszik, vagy ha nem.

#### **IV. Hogyan működik a Gamblers Anonymus?**

A GA története tulajdonképpen 1957. október 13-án (pénteken) kezdődött, mert ekkor volt az első ilyen jellegű gyűlés. Két szerencsejátékos találkozott, és hajnalig beszélgette a problémáikról. Így alakult a GA Los Angelesben. Azóta is ez a világközpontja.

Azonban minden névtelen, 12 lépéses program közös őse az AA, amely 1935-ben jött létre. Hihetetlen sikertörténete (manapság kb. 3 millió kijózanodott alkoholista tagja van) nyomán jöttek létre a többi szenvedélybetegségre is ezek a programok. Lényegében ma is az AA a legelterjedtebb ilyen jellegű szervezet, de jelentősnek mondható az alkoholisták családtagjait tömörítő, öngyógyító csoportok száma. Magyarországon is vannak ilyenek. Ezen kívül működnek még a Névtelen Drogosok, vagy más néven Névtelen Anyagosok csoportjai. A GA-nak is több száz csoportja van. Közép-Európában kevésbé elterjedt, inkább Észak-Amerikában, Nagy-Britanniában és Ausztráliában található jelentős számú GA-csoport.

A csoportokban nem vezetnek nyilvántartást a tagokról, nem szereznek élelmet, szállást ruhát, munkahelyet, pénzt. A GA nem foglalkozik a diagnózisok felállításával, nem foglal állást orvosi kérdésekben, nem tud elrendezni családi problémát, nem bocsátkozik kórjóslatokba, nem társul semmilyen szervezettel.

De álljon itt a saját, hivatalos megfogalmazás, mi is az a GA: (Ezt a meghatározást általában minden GA-gyűlés elején hangosan fel szokták olvasni.)

#### ***A GA meghatározása***

"A Névtelen Szerencsejátékosok olyan férfiak és nők közössége, akik megosztják egymással tapasztalataikat, erejüket és azon reményüket, hogy segíthetnek másoknak is felépülni a játékbetegségből.

A közösséghez tartozásnak egyetlen feltétele a vágy a szerencsejátékok üzésének abbahagyására.

A GA-tagság nem jár semmiféle díjjal. Mi a saját, önkéntes hozzájárulásainkból tatjuk fenn magunkat.

A GA nem szövetkezik semmiféle szektával, felekezettel, politikai vagy gazdasági intézménnyel, nem kíván vitába bonyolódni, nem hagy jóvá és nem ellenez semmiféle külső állásfoglalást.

Elsődleges célunk tartózkodni a szerencsejátéktól és más szerencsejátékbetegnek is segítséget nyújtani ebben."

Eddig tart a meghatározás.

A gyűlések szeretetteljes légkörben zajlanak. A GA legfőbb szervezeti egysége a csoport. Már két ember is nevezheti magát annak. E fölött nem áll semmiféle más egység. A csoportot nem lehet fölülről semmire sem utasítani.

A gyűléseken általában nincs párbeszéd és mindenki önmagáról beszélhet, és/vagy olyasmikről, amik összefüggenek a játék problémájával, vagy pedig kapcsolódnak a gyűlés témájához. A témát általában a titkár, vagy az általa felkért, felvezető monológot megtartó ember hozza. A leggyakoribb témák:

- elfogadás -- elengedés,
- tartozás, pénzhez való viszony, kölcsönkérés,
- munka és egyéb szenvedélyes tevékenységek,
- szeretet,
- érzések: düh, harag, öröm, bánat, stb.

Ezekon kívül még ezer más téma szóba jöhet. A legtöbb csoportban vannak ún. lépés-gyűlések is, mikor valamelyik lépést dolgozzák fel a későbbiekben ismertetett 12 közül.

Nagyon sok csoportban felolvassák a meghatározáson kívül az alábbi szöveget is:

"A legtöbben vonakodunk elismerni, hogy a szerencsejáték valóban problémát jelent a számunkra. Senki sem gondol szívesen arra, hogy különbözik a környezetében lévő más emberektől. Így nem csoda, hogy játékos pályafutásunkat meghatározta a számtalan próbálkozás, amikor úgy akartunk játszani, mint a többi más ember. Minden megrögzött szerencsejátékos legnagyobb álma, hogy valamikor, valahogyan majd kontrollálni tudja a



játékát. Ennek az illúzióknak a fenntartása számunkra romboló hatású. Sokakat eljuttat a börtön, az örület vagy a halál kapujába.

Mi megtanuljuk teljességgel és a legmélyebb bensőnkben elfogadni: kényszeres, szenvedélyes szerencsejátékosok vagyunk. Ez az első lépése a felépülésünknek. A játékkal kapcsolatban szertefoszlott az az ábránd, hogy olyanok vagyunk, olyanná tudunk válni, mint a többi ember. Elvesztettük a játékunk feletti kontroll képességét. Mi tudjuk, hogy nincs az a szerencsejáték-függő, aki valaha is visszanyeri az uralmat a játéka felett. Mindannyiunknak voltak időszakaink, mikor úgy éreztük, hogy egy időre – rendszerint csak néhány lélegzetvételnnyire – ismét „normálisan” tudjuk befolyásolni a játékot, de ezt követően ismét visszazuhanhatunk, amit aztán sajnálatos és elviselhetetlen elkeseredés követett. Mi úgy érezzük, az a meggyőződésünk, hogy az olyan játékosok, mint mi vagyunk, egy progresszív betegségben szenvednek, amely az idő múlásával egyre rosszabbodik, és soha nem javul.

Azért, hogy elérjünk egy normális, boldog életet, megkíséreljük a legjobbat, amit tehetünk:

Követjük a GA elveit a mindennapi dolgainkban."

Az alábbiakban a GA felépülési programja olvasható, amit gyakorlatilag az AA-ból vett át, kisebb változtatásokkal. Mindazonáltal e lépések is csak ajánlások. A GA-ban semmi sem kötelező. A gyűlésekre járni sem: ha valaki csak évente egyszer jön, akkor is szívesen látják. Az újonnan érkezőket többnyire megkérlik, hogy töltsék ki a már említett tesztet, de még ez sem kötelező. Az is nyugodtan járhat, akinek nincs hét igenje, hanem mondjuk „csak” 3, vagy 4, de problémát jelent számára a szerencsejáték. Aki úgy gondolja, hogy nem probléma a játék, azt megkérlik, hogy csak a nyitott gyűléseket látogassa, amin bárki részt vehet. Jelenleg pl. a budapesti csoport évi négy nyitott gyűlést tart, tehát három havonta egyet. (Ezek a lépések és még néhány egyéb anyag is letölthetők a [www.gamblersanonymous.hu](http://www.gamblersanonymous.hu) weboldaltól.)

### ***A Névtelen Szerencsejátékosok 12 lépése***

1. Beismerjük a szerencsejátékokkal szembeni tehetetlenségünket, s hogy az életünk irányíthatatlanná vált.
2. Arra a meggyőződésre jutottunk, hogy egy nálunk hatalmasabb Erő képes visszavezetni minket a normális gondolkodáshoz és a normális életbe.
3. Életünk és akaratunk irányítását a saját felfogásunk szerint Isten gondjaira bíztuk.

4. Elvégeztük mélyreható erkölcsi és pénzügyi leltárunk elkészítését.
5. Beismertük magunknak és egy másik embertársunknak hibáink valódi lényegét.
6. Készek voltunk megszabadulni ezen karakterhibáinktól.
7. Alázatosan kértük Istent fogyatékoságaink felszámolására.
8. Listát készítettünk mindazokról, akiknek valaha kárára voltunk, és készek voltunk jóvátételt nyújtani, ha ez lehetséges volt.
9. Jóvátételt nyújtottunk mindazoknak, akiknek tudtunk, kivéve, ha ez bárkinek sérelmes lett volna.
10. Tovább folytattuk a személyes leltárt és önvizsgálatot, és ha hibáztunk, vagy tévedtünk, haladéktalanul beismertük.
11. Igyekeztünk ima és elmélkedés révén fejleszteni a tudatos kapcsolatunkat a saját felfogásunk szerinti Istennel, csupán azt kérve, hogy velünk kapcsolatos akaratát felismerhessük, és erőt annak kivitelezéséhez
12. E lépések eredményeként lelki ébredést tapasztalhattunk, és igyekeztünk ezt az üzenetet más szenvedélyes szerencsejátékosnak átadni, és ezeket az elveket életünk minden megnyilvánulásában gyakorolni

E lépéseket nem lehet „megcsinálni”, vagyis nem olyanok, mint egy űrlap, amit kitöltünk, aztán kész. Ezek a lépések sokkalta inkább jelentenek egyfajta életformát. Kivéve az első lépést: az igazándiból a belépőjegy a felépüléshez.

Tulajdonképpen amikor "felépülési programról" beszélünk, ezen a lépések követésének elsajátítását értjük. A munkám során a hozzám kerülő játékosokkal az első négy lépést vesszük át, az első kettőt írásban, a másik kettőt elsősorban szóban. Lépések nélkül is lehet játékmentes valaki, de kiegyensúlyozott lelki életet aligha élhet ezek nélkül.

A GA-ban használatosak az ún. szlogenek, amelyeket elsősorban az AA-ból vettek át. A legfontosabb hat ilyen szlogen:

**CSAK A MAI NAP**

**ÉLNI ÉS ÉLNI HAGYNI**

**ELSŐ DOLGOK ELŐSZÖR**

**VEDD KÖNNYEDÉN!**

**GONDOLKOZZ, GONDOLKOZZ, GONDOLKOZZ!**

**LASSAN SIESS!**

A GA-nak a lépések mellett van 12 Hagyománya is. Azok a csoportosulások jogosultak GA-nak nevezni magukat, amelyek betartják ezeket a Hagyományokat, amelyek szintén az AA-ból erednek, és nem valakinek a fejében fogantak, hanem azt lehet mondani, hogy „véres” tapasztalatok, tehát a valóság és sok-sok tévút kipróbálása nyomán alakultak ki.

Mindegyik hagyomány nagyon fontos, de minden bizonnyal a névtelenség a legeslegfontosabb: ez adja a tagoknak a biztonságérzetet, ugyanakkor ez óv meg attól is, hogy egy-egy tagnak elburjánozzék az ego-ja (szenvedélybetegségek jellemzője amúgy is az ego túlnövekedése), és fünek-fának, tévének-rádióknak, országnak-világnak dicsekedve hirdesse kijózanodásának és nemjátszásának nagyszerűségét. Egyes tagok megszegik a névtelenség szabályát, és felfedik a nevüket és a GA vagy AA tagságukat. Ez helytelen, és többnyire a távolabbi következménye egy jó nagy visszaesés. (Ez a legfőbb oka annak, hogy álnéven írom ezt a könyvet ...) A névtelenség valódi szerénységre és alázatra tanít, nem véletlen, hogy például a Talmud az adakozások közül a névtelenül történő adományozást tartja a legtöbbre. Következzenek tehát a Hagyományok, ami gyakorlatilag a csoportok működésének kerete.

### ***A Névtelen Szerencsejátékosok 12 Hagyománya***

1. Közös boldogulásunk mindennél előbbre való: egyéni felépülésünk a GA egységétől függ.
2. Megbízott vezetőink szolgálnak bennünket – nem uralkodnak rajtunk
3. A GA-tagság egyetlen feltétele a szerencsejáték abbahagyásának vágya.
4. Minden csoport önálló, kivéve azokat az ügyeket, amelyek más csoportokat, vagy a GA egészét érintik.
5. Minden csoportnak elsődleges célja az, hogy eljuttassa üzenetét a még szenvedő játékosokhoz.
6. A GA-csoport soha nem támogathat semmilyen kapcsolódó intézményt vagy vállalkozást, és a GA nevet nem engedheti át használatra, nehogy pénz, vagyon és presztizs eltérítsen bennünket elsődleges célunktól.
7. Minden GA-csoport legyen önfenntartó, hárítsa el a külső adakozásokat.
8. A GA maradjon mindig nemhivatásos, bár szolgálati központjaik alkalmazhatnak szakgondozókat.
9. A GA soha ne szerveződjék, bár alakíthat szolgálati választmányokat, vagy bizottságokat. Ezek közvetlenül felelnek azoknak, akiket szolgálnak.

10. A GA nem formál véleményt kívülálló ügyekben, ezért a GA sohasem vonható nyilvános vitába.
11. A nagy nyilvánossággal való kapcsolatunk nem a hírverésen, hanem személyes vonzáson alapul. Személyes névtelenségünket meg kell őriznünk, különösen a film, sajtó, rádió és TV szférájában.
12. Minden Hagyományunk lelki alapja a névtelenség, amely folytonosan emlékeztet bennünket arra, hogy az elvek előbbre valók, mint egyes személyek.

**Lőrincz Norbert - Pattyán László - Sütő Csaba - Tóth József**

## **AZ UTCAI SZOCIÁLIS MUNKA**

### **Az utcai munka kialakulása Magyarországon**

Utcai segítő munka gyakorlatilag már az 1600-as évektől kezdődően létezik. Itt jelent meg ugyanis a valós szegénygondozás, ami a mai napig rányomja bélyegét az utcai szociális munkára.

Magyarországon konkrétan utcai szociális munkáról az 1980-as évektől fogva beszélhetünk. Kezdetben csak magánszemélyek vagy egyházi intézmények végeztek ilyen tevékenységet, leginkább karitatív jelleggel. Emellett esetleg a GYIVI-kben és idősek otthonában folyt efféle segítő munka.

Az állam titkolta, hogy lett volna valamiféle szociális probléma, ezért szociálpolitikáról ebben az időben nem beszélhetünk. Ha valaki nem felelt meg az előírt normáknak, büntetőjogi eszközöket alkalmaztak vele szemben (ld. közveszélyes munkakerülők).

Az évtized vége felé a társadalom liberalizálódott. Az első segítők éppen azokkal a csoportokkal vették fel a kapcsolatot, akiket a törvény büntetett. Ezek a segítők többnyire laikusok voltak, és nem végeztek professzionális utcai munkát.

A rendszerváltás idején a munkásszállók bezártak, egyre több ember került az utcára. A közterületeken kezdtek megjelenni a hajléktalanok, és számuk a gyárak és egyéb munkahelyek privatizációját követően egyre nőtt. Az állam nem tudta a problémát hatékonyan kezelni. A hajléktalanok különféle demonstrációkat szerveztek, hogy felhívják az emberek figyelmét a problémára. Végül, legalábbis a felszínen, sikerült megoldást találni, miután a bezárt munkásszállókat hajléktalan-szállókká alakították, s ekként újra megnyitották.

A szociális szféra számára hamarosan világossá vált, hogy a felgyűlt problémák valós kezelése érdekében a segítőknek meg kell próbálni olyan szervezeteket kialakítani, amelyek hatékonyan tudnak működni.

Magyarországon 1989-ben indult meg a szociálismunkás-képzés. Az első utcaimunkás-képzést Dr. Gerevich József tartotta 1991-ben Budapesten, a Drogmegelőzési Központban, a Népjóléti Minisztérium támogatásával. Ezen a szociális szféra minden részéből képviseltették magukat a segítők. A képzés nem sok eredménnyel járt, mert a segítőt a bedarálta az intézményes rendszer, mindamelllett az igény felismerése nagy előrelépést jelentett.

Ennek a felismerésnek köszönhetően alakult meg az Utcai Szociális Segítők Egyesülete, az a civil szervezet, amely az utcai munkásokat képviselte.

### **Az utcai szociális munka elméleti megközelítése**

Az utcai szociális munkának ma Magyarországon nincs leíró elmélete, és hiányzik a szakma által elfogadott fogalmi és tartalmi meghatározása. A munka gyakorlati megvalósítása sokszínű, aminek okai a klienscsoportok különbözőségében, az utcai szociális munka terepeiben, a munka elkezdésének indokaiban, a munkaterületen dolgozók összetételében keresendők.

Az utcai szociális munkát végző személy, amikor munkájának tapasztalatai alapján megfogalmazza azokat a szükségleteket, amelyek hiányzó szolgáltatásokhoz kapcsolhatók, és ezt közvetíti a hatalom felé, lépéseket tesz a kliens(csoport) érdekeinek érvényesítésére. Olyan kliensekről van szó, akik a természetes támogató rendszerre már nem számíthatnak, s akiknél az utcai élet továbbfolytatása idős koruk és/vagy egészségi állapotuk, devianciájuk miatt kockázatos.

Az utcai szociális munka feladata a döntéshozók folyamatos tájékoztatása a munka tapasztalatairól, a kliensek élethelyzetéről, problémáiról.

### ***Az utcai szociális munka mint szakmai tevékenység***

Az utcai szociális munka területén szükség van szakképzett szociális szakemberekre. Az utca terepén a külső támogatórendszerek hiányát megélt kliensen az képes segíteni, aki ismeri a szociális munka kapcsolatfelvételi és beavatkozási technikáit, módszertanát, jártas az egyéni esetkezelés, a csoportmunka, a közösségi munka, az interjúkészítés technikáiban, ismeri és érti a szociális ellátórendszer működését, jogszabályi vonatkozásait.

Az utcai szociális munka specialitása, hogy az első lépés gyakran az alapvető létszükségletek kielégítése. Az utcai terep kliensei létformájukból adódóan, jövedelem hiányában gyakran éhesek, fáznak, betegek. Gondoljunk bele: hogyan várhatunk el együttműködést attól a kienstől, akinek a fizikai szükségletkielégítés naponta visszatérő gondot jelent? Az utcai szociális munkát végzők egy részénél megfigyelhető, hogy csak az élelem, ruha adományozását vállalják fel. Ettől a kliens még az utcán marad, helyzete nem változik. Az intézményen kívüli terepmunka a tevékenység korlátait is megmutatja. Az intézményes ellátás keretei közé került kliens elkerülve az utcáról, a szociális munkás kompetenciájából is kikerül. Az élet- és

működőképesség helyreállítása az utcai szociális munka és a szakellátások közös feladata.

Összefoglalva: az utcai szociális munkát a szociális munka elméleti alapjainak, eszközrendszerének, módszereinek ismerete nélkül nem lehet professzionálisan végezni. Ameddig az utca terepén dolgozóknak nincsenek meg ezek az ismeretei és képességei, addig nem szakad el a karitatív jellegtől sem a munkát végző személy, sem a munka, amit végez.

### **Az utcai szociális munka a gyakorlatban**

Napjainkban a gyakorlati munkáról alkotott képet alapvetően a következők befolyásolják:

- a munkát végző szolgálat milyen szervezeti, intézményi keret között jött létre,
- illetve tevékenykedik,
- milyen az adott társadalom „társadalompolitikai beállítottsága”,
- a szociális ellátások szabályozása hogyan határozza meg az utcai munka helyét az ellátás
- rendszerében,
- milyen általános és helyi problémákra reagálnak az utcai munka eszközeivel,
- milyen az utcai szociális munkát végzők szakmai összetétele, képzettsége.

A fenti gondolatsort követve az utcai munkát végzőket ma alapvetően két csoportra lehet osztani.

Az első csoportba azok a szervezetek, illetve személyek tartoznak, akik valamilyen intézményes ellátáshoz kapcsolódva, annak speciális részeként



tevékenykednek (hajléktalanszállók, a gyermekvédelem intézményrendszere mellett, drogambulanciák dolgozójaként stb.). Az ilyen rendszerekben dolgozó szakemberek számára az utcai szociális munkában meghatározó szerepet kaphat a felderítő munka és a kliensek közvetítése az általuk képviselt intézmények felé. Akarva-akaratlanul követniük kell az intézmény által képviselt elveket a kliensek gondozásakor, ami bizonyos esetekben sajátos feszültséget idéz elő a mindennapi munkában (pl. a hajléktalanszálló által kitiltott kliens gondozása a szálló utcai munkásakén).

A másik csoportba azok a civil szervezetek (egyesületek, alapítványok) tartoznak, amelyek az utcai szociális munka végzését feladatukként deklarálják. Ezek a szervezetek a helyi szükségletekhez alkalmazkodva jöttek létre, munkájuk irányát nagyban meghatározza, hogy dolgozóik milyen szakmai-ideológiai alapokkal rendelkeznek az utcai munkát illetően. A civil szervezetek függetlenségéből adódóan sokkal nyíltabban szállhatnak síkra az intézmények, ill. az ellátórendszer diszfunkcióival szemben, ami szélsőséges esetben az utcai szolgáltatások túlhangsúlyozásához is vezethet.

Szakmai szempontból az utcai szociális munkában a következők vesznek részt:

*Szociális munkások:* feladatuk törvényben (1/2000 (1.7) SZCSM rendelet 104.§) meghatározott, az utcai ellátással kapcsolatos. Tudásuk, készségeik és tapasztalatuk alapján jól tudják koordinálni a munkát. Végzettségük lehetőséget ad arra, hogy akár vezető pozíciót is betölthessenek egy-egy intézményben, szervezetnél.

Vannak olyan képzések, ahol az általános szociális munkán belül szakosodni lehet az utcai szociális munkára is: így a szakember kifejezetten ehhez a területhez szükséges készségek, gyakorlat és tudás birtokába juthat.

*Szociális asszisztensek:* középfokú végzettséggel rendelkező segítő szakemberek. Az utcai munka végzése során lehetőségük van önálló esetvitel és esetkezelés folytatására. Napi kapcsolatot tartanak fenn a kliensekkel, bonyolítják az ügyfélfogadást, rendszeres látogatásokat tesznek a klienseknél. Munkájukat a gondozási lapon vezetik, beszámolót készítenek tevékenységükről. Az ő feladataik koordinálását segítheti a felsőfokú végzettséggel rendelkező szociális szakember.

*Családgondozók:* elsősorban a családsegítő szolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és hivatalok munkatársai. A családokkal végzett gondozó munka során kerülnek kapcsolatba az utcai munkával. Együttműködő kapcsolat esetén a családgondozók jelentik az egyén esetleges utcára kerülésének veszélyét, tényét az utcai segítők felé. Fontos szerepük lehet a megelőzésben.

*Önkéntes segítőik:* olyan személyek, akik szabadidejüket egy általuk szükségesnek, hasznosnak és fontosnak ítélt tevékenység végzésére áldozzák. Önkéntes segítő bárki lehet kortól, nemtől, foglalkozástól stb. függetlenül. Az önkéntes segítők önálló esetkezelést nem végezhetnek – a gyakorlat nem elegendő. A kliensekkel kapcsolatos segítő tevékenységeket a szociális munkás vagy asszisztens felügyeletével, vele együttműködve végezhetik.

*Kortárs segítőik:* alapvetően fiatal önkéntesek, akik arra vállalkoznak, hogy a kortársaikat érintő problémák megoldásában segítenek. Főként prevenciós tevékenységet (felvilágosító előadások, programok szervezése, szórólapok osztása, beszélgetések stb.) folytatnak. A kortárs segítőik sem vihetnek önállóan esetet.

*Egyéb segítő szakemberek:* elsősorban orvosok, pszichológusok, pszichiáter-csoportok, védőnők és ápolónők. Ők azok a „segítőik”, akik szintén gyakran kerülnek kapcsolatba az utcán élőkkel. A hajléktalanok körében gyakran előfordulnak különböző betegségek, egészségügyi problémák, amelyek szükségessé teszik az egészségügyi ellátás igénybevételét. Tatabányán például

külön hajléktalanorvos dolgozik, aki rendszeres, napi szintű rendelést biztosít az utcán élők részére.

Az utcai munka gyakorlati kérdéseinek részletesebb kifejtése előtt fontos megvizsgálni egy meghatározást, amely az Utcai Szociális Segítők Egyesülete (továbbiakban: USZSE) által megfogalmazott alapelvek között szerepel.

E szerint az utcai szociális munka az utcára kivitt önálló, szakmai szociális szolgáltatás a felderítetlen és ellátatlan egyének, csoportok részére.

Célcsoportja: a szociális ellátással és segítséssel foglalkozó intézmények, intézményrendszerek hatáskörén kívül maradtak, azokból kiesők (felderítetlenek), ellátatlan, a hatósági beavatkozással, ellátással szemben bizalmatlan rászorult egyének, csoportok.

Az USZSE meghatározásából egyértelműen kitűnik, hogy az utcai munka fő feladata az ellátásból kimaradók felkutatása, segítése. Felmerülhet azonban a kérdés, hogy csak az utcán végzett szociális tevékenységet lehet-e utcai szociális munkának nevezni. Mi tekinthető a szakmai munkavégzés szempontjából „utcának”? Hol van az utca és az intézmény határa?

Nem lehet használni az említett meghatározást pl. a drogfogyasztók felkutatására szervezett elérési programoknál (kortárs segítség, speciális kávéházak a drogosok részére).

Nincs egyértelmű álláspont a szakmában arról sem, hogy mi az utcai munka elsődleges feladata. A felderítő, illetve elérési munka és a kliensek közvetítése az intézményrendszer felé, vagy inkább problémakezelés, esetkezelés a rendelkezésre álló erőforrásokkal? Bizonyára egy kicsit ez is, az is. A kérdés létjogosultságához hozzájárul a tevékenység elnevezése is: utcai szociális munka vagy utcai gondozás. A szociális munka itt egy komplex tevékenységrendszert foglal magában. A gondozás sokkal szűkebb fogalom, a szükségletek kielégítését helyezi a munka középpontjába. Bármely szervezeti

keretek között dolgozik az utcai munkás, és bármelyik eszközzel használja, szembe kell néznie az utcai szociális munka helyzetével, dilemmáival.

### ***Az utcai szociális munka legitimitása***

Az utcai szociális munka dilemmáinak elemzése előtt fel kell tenni azt a kérdést, hogy szakmai tevékenységnek tekinthető-e az utcai munka mai gyakorlata. A kérdés aktualitását az adja, hogy a gyakorlati utcai munkát végzők jelentős része ma még nem rendelkezik szociális szakképzésben szerzett végzettséggel, és önkéntesként dolgozik, ami azt a látszatot kelti, hogy ez a munka nem professzionális (fizetett és megfizethető) szakmai tevékenység. Kritika éri az utcai szociális munkát a szociális ellátás oldaláról is, mivel a segítők az utcán olyan klienskörrel találkoznak, amely az ellátás túlterheltsége, az ellátó intézmények bürokráciája, esetleg az ügynevezett önhibás szemléletmód miatt marad ki az intézményes ellátásból. Az utcai munka ilyenformán bírálata a szociális ellátás intézményeinek, a helyi szociálpolitikának, de tágabb értelemben a kormányzati társadalompolitikának is.

A szakma fejlődése érdekében nagyon fontos az utcai munkát végzők eredményeinek, tapasztalatainak közzététele, kutatások végzése, hogy ezeken keresztül bizonyíthatóvá váljon az általuk végzett munka szükségessége, a szoros együttműködés az ellátás intézményeivel és a helyi szociálpolitika döntéshozóival. A munka ilyen módon elnyerheti a szakma elismerését, legitimációját. Az utcai munkásnak egyszerre kell ellátásközelinek és kliensközpontúnak lennie. Ha összes energiáját felemészti az intézményekkel folytatott harc, akkor csak egy dolog marad ki a munkából: a kliens.

A következő néhány klienscsoport jellemzőin keresztül rávilágítunk arra, mi az oka annak, hogy az utcai munka eszközei váltak alkalmassá a problémák

kezelésére. Felsorolásunk nem lesz teljes körű, példáinkat a gyakorlati munka során szerzett tapasztalatainkból merítjük.

### *Hajléktalanok*

Az utcai szociális munka területén dolgozók jelentős része foglalkozik hajléktalanokkal. Azt az elméletet követve, hogy az utcai munka célcsoportja az ellátásból kimaradók, fel kell tenni a kérdést: mitől speciális a hajléktalanok helyzete? Az okok között elsősorban makrostrukturális tényezők szerepelnek. A társadalmi és gazdasági átalakulást követően a kiépülő szociális ellátás nem volt felkészülve a hajléktalanság megjelenésére, az ellátórendszerből hiányoztak azok az alapvető garanciák, amik az állampolgárok lecsúszását megakadályozták volna. A szociális ellátás nélkülözötte azokat a szakembereket, akik hatékonyan tudtak volna szakmai munkát végezni ezzel a sajátos problémákat hordozó klienscsoporttal. A szakellátó intézmények kiépítése lassú, az ellátás alulfinanszírozása következtében nehéz színvonalas szolgáltatást nyújtani az intézményekben.

A hajléktalanság kezelésének sajátossága az illetékeség hiánya. A szociális ellátás szabályozása kimondja ugyan az ellátási kötelezettséget, de ennek megvalósulása a gyakorlatban sok problémát vet fel. Az ellátórendszer túlterheltsége és a munka feltételei gyakran az úgynevezett önhibás szemléletmód elterjedéséhez vezetnek, háttérbe szorítva ezzel a kliensek szociális jogai érvényesítésének elvét.

### *Utcagyerekek-kallódó fiatalok*

Az utcákon, tereken, parkokban csellengő fiatalok is könnyen válhatnak az utcai munkás klienseivé. Az ilyen fiatalok (gyakran gyerekek: nem ritka közöttük a 4-5 éves) az iskola után nem mennek haza, hanem társaikkal, barátaikkal találkozva az utcán „lófrálnak”. Az egyedül csellengő fiatal

általában könnyen befogadja egy-egy banda vagy csoport. Nem ritka, hogy az így kialakult csoportok destruktívak, szembehelyezkednek a társadalmi normákkal és értékekkel. Az ilyen csoportba kerülő fiatal különböző veszélyhelyek fenyegetik. Társai hatására előfordulhat iskolakerülés, kisebb-nagyobb lopások, kábítószerrel való kapcsolatba kerülés, stb. Az utcai munkás úgy tud kapcsolatot teremteni ezekkel a fiatalokkal, ha számukra valamilyen programot dolgoz ki, együttműködve a különböző intézmények (iskola, óvoda, családsegítő központ) munkatársaival. Erre jó példa a Tatabányán is működő utcagyerek-program, amely pontosan azzal a céllal jött létre, hogy délutánonként elfoglaltságot biztosítson az utcán kallódó „kulcsos” gyerekeknek.

### *Prostituáltak*

Az utcai munka tapasztalatai alapján az utcai prostitúcióból élők hátrányos szociális helyzetben vannak. A szociális ellátást alulinformáltságuk, a tartós munkaviszony hiánya, valamint tevékenységük társadalmi és büntetőjogi megítélése miatt korlátozott mértékben veszik igénybe. A szociális segítséssel túl az utcai munkás fő feladata a kiemelten veszélyeztetett csoport információval való ellátása, illetve egészségügyi kontrollhoz juttatásának segítése. Ezzel az ártalomcsökkentő tevékenységgel nemcsak a célcsoport egészségi állapotát lehet megőrizni, hanem tágabb értelemben az a társadalom érdekét is szolgálja. Az utcai szociális munka révén össze lehet kapcsolni a szociális és egészségügyi ellátórendszerrel a problémákkal küzdő klienseket. A szociális munkásnak a társadalom és kliense érdekének figyelembevételével kell végeznie tevékenységét, nem feledkezve meg a sajátos kompetenciahatárokról (pl. jogszabályok ismerete, adatszolgáltatási kötelezettség esetei).

### *Szenvedélybetegek*

A szenvedélybetegségben szenvedők a betegségek hatékony társadalmi kezelése és az intézményes ellátás utáni rehabilitáció hiánya miatt kerülhetnek az utcai szociális munkás látókörébe. A drogfogyasztás büntetőjogi megítélése, a szakellátórendszer hiányosságai és a probléma egészségügyi orientációjú kezelése szintén szükségessé teszi, hogy a drogproblémákkal küzdő kliensekkel speciális elérési technikák alkalmazásával kerüljön kapcsolatba az utcai szociális munkás. A munka általános céljain túl az ártalomcsökkentés, a felvilágosítás, a veszélyeztetett csoportok preventív szándékú korai elérése és informálása a cél (pl. tücsere-programok, kortárssegítő mozgalmak szervezése).

### *Homoszexuálisok*

A társadalom által táplált előítéletek teszik szükségessé a csoport speciális megközelítését, a problémák kezelését és az élethelyzetből adódó veszélyeztetettség csökkentését (AIDS-prevenció).

A fentiek alapján összefoglaljuk azokat a tényezőket, amelyek az utcai munka létjogosultságát indikálják:

- a szolgáltatások specializálódása következtében bizonyos csoportok kimaradnak az intézményes ellátásból;
- az intézményrendszer túlterhelt, fejlesztése gazdasági, ideológiai problémákat vet fel (pl. hajléktalanellátás);
- egyes klienscsoportok problémái társadalmi tabunak számítanak, vagy a társadalom szankcionálja azokat (pl. prostitúció, drogfogyasztás, homoszexualitás);
- az ellátás szabályozásának problémái és az illetékesség okozta problémák ( pl. hajléktalanság, pszichiátriai betegek);

- egyes csoportok sajátos kulturális jellemzőik, ill. értékrendjük miatt nem veszik igénybe az intézmények által nyújtott lehetőségeket, noha azok adottak lennének (pl. hajléktalanok, prostituáltak, drogfogyasztók);
- bizonyos makrotársadalmi jelenségekre az ellátás nem tud kellő gyorsasággal reagálni (pl. menekültek).

Az utcai szociális munkásnak tehát figyelemmel kell kísérnie a társadalom, a szociális ellátórendszer és a politikai ideológiák változásait, elemezve azok következményeit, hatásait bizonyos csoportokra. Fontos figyelni a hatalom utcai munkával kapcsolatos döntéseit is, hiszen az utcai szolgálatok alkalmi támogatásával a döntéshozók nemcsak elfogadják az ellátás egy másik formáját (magát az utcai munkát), de jelképesen le is mondhatnak a fenti problémák intézményes orvoslásának magukra vállalt kötelezettségéről.

### ***Az utcai szociális munkás feladatai***

Az utcai szociális munkás klienseinek professzionális segítségnyújtást, támogatást ad ahhoz, hogy életüket emberi módon élhessék.

Tevékenységének célja, hogy a hozzá fordulóval (kliensével) közös segítő munka során a kliens eljusson valamilyen megoldáshoz a problémájában. Segíti a klienst állapota jobbá tételében, felkészíti az intézményi elvárásokra és szabályokra. A munka során segítő támogatással áll a kliens mellett. A probléma jellegétől függően önállóan vagy a segítő szervezetek többi tagjával együttműködve végzi munkáját, a szakmai standardok által tartalmazott munkamódszerek szerint:

- Munkája során elfogadja, és magára nézve kötelezőnek ismeri el a Szociális Munkások Etikai Kódexében foglaltakat;
- fogadja és meghallgatja a hozzá fordulókat – információkat ad;



- tevékenysége során felkutatja az adott város területén és vonzáskörzetében élő, ellátásban nem részesülő, de rászoruló klienseket. Számukra szociális és mentális segítséget nyújt;
- eljár a kliensek érdekében, támogatja őket jogaik érvényesítésében;
- szervezi, működteti, munkájával segíti a helyi utcai szociális munkás szervezetet;
- prevenciós tevékenységet végez;
- kapcsolatot tart, együttműködik a városi hatósági, szociális intézményekkel, civil- és karitatív szervezetekkel;
- anyagi és természetbeni erőforrásokat próbál felkutatni, azokat a kliensek érdekében hasznosítja;
- tevékenységéről, a kliensekkel kapcsolatos munkájáról írásos beszámolót készít, esetenaplót vezet;
- folyamatos adminisztrációt végez a törvényben előírtaknak megfelelően;
- köteles részt venni a szervezet által alakított teameken, esetmegbeszélő csoportokon, szupervízióon;
- köteles ellátni mindazon feladatokat, amelyekkel a szervezet, intézmény vezetője a szervezet érdekében megbízza.

Mindezek mellett felelősséggel tartozik:

- az egyéni és szervezeti feladatok elvégzésének szakmai színvonaláért saját hatáskörében tett intézkedéseiért;
- a szakmai és szervezeti titoktartásért;
- a nyilvántartások naprakész vezetéséért.

### ***Feladatok az utcán***

Az utcai munkás egyik fontos feladata a rendszeres terepfelmérés. Ezen munka során feltérképezi azokat a területeket, ahol a kliensek tartózkodhatnak. Ezt egy-egy klienscsoport sajátossága, életmódja valamelyest előre vetíti. Így némiképp „természetes”, hogy a hajléktalanok leggyakoribb tartózkodási helyei a pincék, parkok, közterületek, vasútállomások stb., míg a prostituáltak az autópályák mentén és benzinkutak közelében találhatók meg. A rendszeres terepfelmérés során a szociális munkás elkészíti az adott település ún. utcai szociális térképét, amely aztán nagyban segíti munkáját. Ezen térkép ugyanis a település kicsinyített mása, amin meghatározott jelzések tüntetik fel a különböző klienscsoportokat: hajléktalanok, kallódó fiatalok, prostituáltak, drogosok, szegények stb. Ennek segítségével könnyebben tud tájékozódni az adott terület szociális helyzetéről, jobban átlátja, hol milyen ellátásra, programra, támogatásra van szükség.

A terepfelmérést követi a kapcsolatfelvétel a kliensekkel. Ezt a rendszeres, terepen tett látogatások megkönnyíthetik a szociális munkás számára, mert a folyamatos jelenléttel elfogadottá, megszokottá válik a kliensek számára. A kapcsolatfelvétel alkalmával fontos a szerepek tisztázása, jó, ha előre meghatározzuk a feladat- és hatáskört.

Ilyenkor készülhet el az első életút-interjú. Ez azért hasznos, mert a hosszú távú esetkezelést segíti. A kliens élettörténetének ismerete közelebb vihet ahhoz, hogy problémáit átfogóbban lássuk: információkat szerezhetünk saját maga és környezete erőforrásairól, amelyeket a problémakezelés fázisában jól hasznosíthatunk. Emellett az interjú során gyakran kiderül, mi az a legfőbb probléma, amelyben a kliens támogatásra szorul.

Az utcán zajlanak a különböző szervezett osztások és prevenció programok is. Ezek szervezése és kivitelezése szintén az utcai munkás feladata lehet. Leginkább ünnepek alkalmával kerül sor hideg élelem, valamint meleg ruha, takaró osztására az utcán tartózkodó hajléktalan és szegény embereknek.

A preventív programok egyre inkább elterjednek, és igen széles kínálatot nyújtanak. Ilyen preventív jellegű programokkal például jól megfoghatók a fiatalok, valamint a már említett utcán kallódó-csellengő gyerekek.

Az utcai szociális munkás feladatai nagy részét az utcán végzi. Mégis jó, ha van mögötte egy bázis-intézmény, amely segíti munkáját. Akadnak olyan feladatok is, amelyek „zárt teret” igényelnek, ilyen az ügyfélfogadás vagy az adminisztráció.

### **A szociális munka dilemmái az utcai szociális munka tükrében**

Minden egyes dilemma, ami felmerülhet a szociális munkában általában, megjelenik az utcai munkában is—igaz, itt egy kicsivel élesebben, sarkítottabban.

*Az autonómia dilemmája:* A klienst a segítőnek önálló egészségként kell kezelnie. Ez a dilemma különösen jól megfigyelhető az utcai szociális munkában, mivel a munka során a kliensek bizonyos függőségi helyzetbe kerülnek a segítőtől. A függőségi helyzetet meg kell szüntetni, és nem szabad a kliens autonómiáját megsérteni.

*Az elkötelezettség dilemmája:* Mikor, hogyan és mennyire képes képviselni a segítő a kliens érdekeit? Ha konfliktus támad a kliens érdekei és a segítő által képviselt intézmény között, hogyan tud működni a szociális munkás?

*Az érdemesség és érdemtelenység dilemmája:* Ez igen fontos kérdés mindkét oldalról nézve. Megítélésünk szerint ennek a dilemmának nem szabad megjelennie ezen a munkaterületen, mivel az utcai munka éppen azért alakult, hogy a társadalmi normák szempontjából "nem megfelelően működő" egyénekkkel foglalkozzon.

*A társadalomba való visszailleszkedéssel kapcsolatos dilemma:* Az utcai munkás olyan kliensekkel dolgozik együtt, akiket a társadalom perifériára szorított, ebben a helyzetben tehát komoly problémát jelent a társadalomba való visszaintegrálás, önállóságra szoktatás. Az utcai munkás hiába próbálja kliensét önállóságra biztatni, ha az intézményes rendszer ebben megakadályozza.

### **Az utcai szociális munka jelene**

Az utcai szociális munka meghatározása magában hordozza a független szervezetek által végzett utcai munka dilemmáit. A munkát önálló szolgáltatásként, önálló segítő munkaként fogja fel, háttérbe szorítva az intézményes ellátás felé való közvetítés elsődlegességét, illetve jelentőségét.

Tovább nehezíti a helyzetet, hogy az utcai munkával foglalkozó szervezetek pályázatokon kívül gyakran a helyi lakosság adományaiból végzik tevékenységüket, igen magas az önkéntesek száma, melynek eredményeképpen a professzionális segítő tevékenység helyett a karitatív szemlélet dominál.

Az utcai munkát végző szervezetek tevékenységi filozófiáját a fentiekén kívül nagyban meghatározták a szakma utcai munkáról alkotott elképzelései is: példaként az úgynevezett „utcás járatok” téli finanszírozását említhetjük, melynek pályázatban való megjelenése miatt sok szervezet vállalta az „utcai betanított munkát”. Tisztázásra szorul tehát, milyen elvek, prioritások mentén végezheti a tevékenységét az utcai szociális munkás. Mit vár a szociálpolitika és a hatalom az utcai munkától, és mit nyújt a tevékenység végzéséhez?

A kérdés megválaszolása helyett néhány igen fontos dilemmát vetünk fel.

#### *Utcai szociális munka, vagy utcai gondozás?*

Mi a cél: a kliensek elérése, szükségleteik felmérése, megismerése, összekötésük a szociális ellátás intézményeivel, illetve professzionális

segítésük; és/vagy a szociális ellátórendszer fejlesztése, szolgáltatásuk bővítésének szorgalmazása, problématerképek készítése, a szolgáltatók felelősségének fokozása?

### *Utcai szociális munka és finanszírozás*

Az utcai szociális munkát a szociális törvény a családsegítés mellett tárgyalta az 1/2000-es rendeletig, létrehozására szükség esetén kerülhetett sor, így azután kevés önkormányzat finanszírozza az utcai szolgálatokat önállóan, támogatása ebből a csatornából nem megoldott. Az utcai szolgálatok létrehozására és működésére 1996 óta az akkori Népjóléti Minisztérium, majd utódai céltámogatásban nyújtanak lehetőséget. Az évről-évre élés nem teszi lehetővé, hogy a szervezetek szilárd alapokon szerveződjenek, így alapfeladatként előtérbe kerül az utcai szociális munka garanciális kidolgozása.

A sokféle elmélet közül csak néhány variációt emelnénk ki. Az Utcai Szociális Segítők Egyesülete 1997-ben részletesen kidolgozta az utcai szociális munka alapelveit, melyben a tevékenység finanszírozását szakellátás területén belül képzelte el. A tervezet szerint az utcai szolgálatokat, mint szakellátási formát, az ötvenezer fő feletti településen kellene létrehozni. Más elméletek szerint az utcai munkát normatív finanszírozással valamely alapellátó intézménybe kellene integrálni. Az intézményekhez való csatolás igazi veszélyét a hajléktalan-ellátás példája kitűnően szemlélteti. A normatív finanszírozás új forráslehetőséget és új státuszokat eredményezhet, de jelenleg nincsen rá garancia, hogy nem az adott intézmény költségvetési vagy szakemberhiányát elégíti ki a „házon belüli” vagy „részállású” utcai szociális munkás. A finanszírozás megtervezésekor figyelembe kell venni azt is, hogy az utcai munka nem a hajléktalan-ellátás egyik formája, bár kétségtelen, hogy az utcai munkával foglalkozó szolgálatok jelentős része túlnyomóan hajléktalanokkal foglalkozik. Olyan finanszírozás lenne tehát ideális, amely

lehetőséget nyújtana a drogfogyasztók segítésére éppúgy, mint a prostituáltak vagy a hajléktalanok segítésére.

Fentieket figyelembe véve a következő megállapításokat tehetjük:

Jelenleg az utcai szociális munka nem kellő módon finanszírozott, a szakmai színvonal nem megfelelő és nem ellenőrzött. További probléma, hogy a hajléktalanok ellátásán kívül az egyéb klienscsoportokkal végzett munka egyáltalán nincs finanszírozva. A legnagyobb gondot talán az jelenti, hogy amennyiben az utcai szociális munka helyét nem találják meg a szociális ellátórendszerben, úgy az egyébként igen szükséges tevékenység el fog halni, vagy beolvad egy-egy ellátási formába, s így tömegével maradnak ellátatlan emberek az utcán. Véleményünk szerint az utcai munkát önálló normatív finanszírozásban kellene részesíteni, s ezen alapfinanszírozáson felül lehetne a speciális ellátásokra, ill. klienscsoportokkal való munkára újabb forrásokat keresni-találni.

