

Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

V. évf. 3. szám 2006. június

A hajléktalan létről

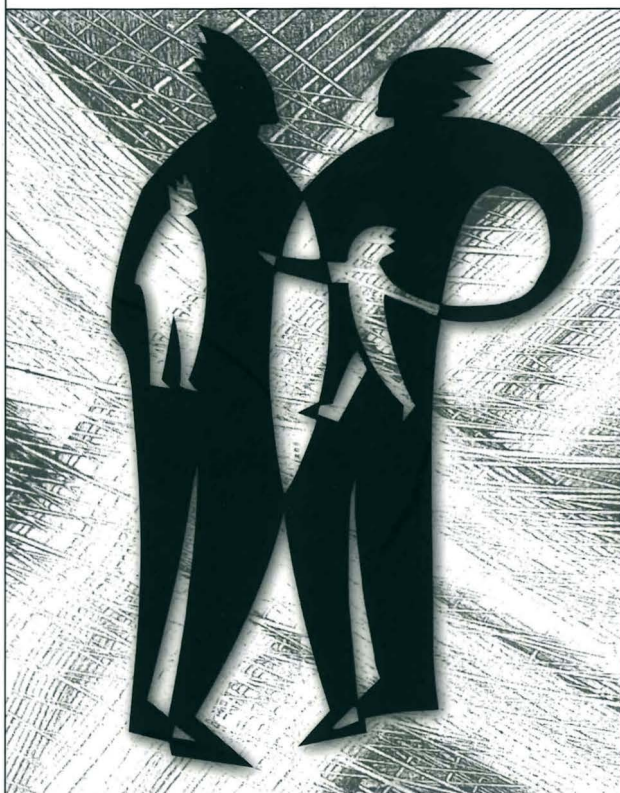
2

Munkahelyi attitűdökről

6

Idősellátásban dolgozókról

16



Mozgássérültek kapcsolatairól

44

Művészetek fejlesztő hatásáról

58

24



Mezei György – Sarlós Katalin
Nyomorskála

(részletek)

Nem érdemli meg, hogy itt ülhessen

A XX. századi magyar újrapolgárosodásban a hajléktalanok a marginalizálódást, elszegényedést, lecsúszást, kudarcot testesítik meg, ugyanakkor a társadalomból való kilépésük miatt a szabadság, a társadalmi kötöttségektől mentes lét szimbólumai, olykor irigyeltjei. 1989-90 óta készült tanulmányokból, de korábbi publikációkból is tudjuk, hogy az utcára került emberek nem a polgárosodás, a rendszerváltás áldozatai. Végig jelen voltak a Kádár-korszakban, bár csak a 80-as évek végén, a rendőri felügyelet és a közveszélyes munkakerülés jogi kategóriájának eltörlésével váltak hirtelen láthatóvá. 1989-től korábbi rejtőzködésüket új, a társadalmi szolidaritásra, részvételre, a társadalmi túlfogyasztás hulladékainak eltüntetésére alapozó életmóddal válthatták fel. A hajléktalan-lét vadkeleti módon legitimálódott.

Amikor a hajléktalanok üldözöttekből megtört páriákká válnak, akik iránt a társadalom részvétet érez, szolidaritást mutat, intézményrendszer azonban nem épül ki a segítségükre, aligha tehetnek mást, mint hogy megtelepednek az időjárás viszontagságaitól viszonylag védett, ugyanakkor nagy forgalmú közterületeken, nevezetesen a pályaudvarokon. Ezt a MÁV nem nézheti jó szemmel, ellenakciókba kezd: vasúti rendszereket vet be, éjszakára bezárja a pályaudvarokat. Ebben a kivételes pillanatban a hajléktalanok összefognak, az általános elszegényedéstől megijedő társadalmat is maguk mellé állítják, fekvősztrájkjukkal, értelmiségi szószólóik révén elérik, hogy megnyíljanak az első menhelyek. A menhelyekre szociális munkás kell, az éhezőknek népkonyha, az ügyszökhöz csatlakozik a Vöröskereszt, a kiségyházak. A hajléktalan-ellátás intézményesülni kezd, mozgalmi szakasza pedig véget ér. [...]

Ebben a konszolidációban többértű feladatot vállalt az ÚJCSAKÖ, később a Twist Olivér Alapítvány munkatársi gárdája. Felelősnek érezte magát azért, hogy újabb menhelyek nyíljanak, és biztosított legyen az ehhez szükséges anyagi háttér, igyekezett elősegíteni, hogy a hajléktalan-ellátás intézményesüljön, szakmailag színvonalas legyen, ugyanakkor továbbra is kint maradt az utcán a hajléktalanok között, hogy bizonyos egyensúlyozó szerepet töltsön be a hajléktalanok és a külvilág, valamint a hajléktalanok egymás közti konfliktusaiban.

Utcai szociális munkával elérhetőek azok a hajléktalanok is, akik szabadságuk csorbításától félve nem kívánnak menhelyre költözni, vagy súlyos alkalmazkodási nehézségeik miatt kiszorulnak onnan. E szakma – korántsem tagadva a menhelyek szükségességét –, nem az után élők elrejtését, elemi létfeltételeik mesterséges biztosítását tartja a hajléktalan-ügy megoldásának, hanem segíti azok valódi társadalmi reintegrációját, akik ezt igénylik és elfogadja azok társadalmon kívüli létformáját, akik ehhez ragaszkodnak.

A hazai utcai szociális munkának még nem alakultak ki pontos normái, feladat- és tudásmezői, technikái. Művelői különböző előképzettséggel és elképzelésekkel kezdenek bele. Egyszerre kell kialakítaniuk a szakmát, felkészülniük rá és elkezdni a munkát.

Látván ezeket a nehézségeket úgy gondoltuk, segítséget jelenthet, ha időről-időre közös feladatként egész napos jelenlétet vállalunk valamelyik hajléktalan-ponton, vagyis a város olyan szegletében, ahol a hajléktalanok összegyűlnek. A kezdő utcai szociális munkások – és ebben a szakmában mindnyájan kezdők vagyunk – megtapasztalhatják így a hajléktalanok emberhez méltatlan létformáját, rádöbbenhetnek arra, hogy lehetséges a kommunikáció, saját közegükben létesíthetnek kapcsolatot jövőendő ügyfeleikkel, kipróbálhatják szakmai erejüket.

1992-ben és 1993-ban összesen tíz helyszínt kerestünk fel tizennégy alkalommal. Kétszer jártunk a Keleti, a Nyugati és a Déli pályaudvaron, valamint a népkonyhákon, egyszer a Deák téren, a Kelenföldi pályaudvaron, Kőbánya-Kispesten, a munkaügyi központokban, az éjszakai buszjáratokon és a közfürdőkben. [...]

Egy-egy népkonyhára, közfürdőbe, éjszakai buszjáratra és munkaügyi központba egy-egy munkatársunk ment el, a többi helyszínen egymást 2-3 óránként váltva, metrónyitástól éjszakáig voltunk jelen. Bejártuk a teljes területet, a Nyugatiban például nemcsak a várótermeket, csarnokot, külső vágányokat, veszteglő vagonokat, hanem az aluljárórendszert, a Westend Udvar és a Sklála Metro előterét is. Óránként megszámloltuk a jelen lévő hajléktalanokat. [...]

Vizsgálódásunk legfontosabb célja azonban nem a számlálás-megfigyelés volt, hanem a kapcsolatteremtés, a hajléktalan-lét tanulmányozása. Rövid, előre betanult kérdőívvel mentünk a helyszínekre (a betanulás nem volt nehéz, hiszen a kérdések néhány nagy téma köré csoportosultak). A válaszokat a beszélgetés után, a hajléktalantól elválva írtuk le. Ahol egymást váltva jelentünk meg (a Deák téren és a pályaudvarokon), ott átadtuk egymásnak a terepet, megmutattuk, hogy kivel beszélünk már, sőt a kérdőíven is rögzítettük

beszélgetőtársunk külsejének főbb jellemzőit. Így próbáltuk elkerülni a kettős kérdezősködést. Közös élményünk, hogy majdnem minden megkérdezett szívesen szóba állt velünk, az intimebb kérdésekre is válaszolt. Ez nagyon megkönnyítette munkánkat, növelte munkakedvünket, mégis volt benne valami ijesztő, hiszen a hajléktalanok kiszolgáltatottságát mutatta.

Felmérésünket nem tekinthetjük hajléktalan-kutatásnak. Nagyon keveset tudhatunk meg belőle a hajléktalanság okairól, az odatorkolló életutakról, a hajléktalanok személyiségállapotáról, társadalomhoz való viszonyáról, a kilábalás lehetőségeiről. Úgy érezzük, módszerünkkel átfogóbb képet kaphattunk, mint a menhelyeken lakók, gondozási központokban megfordulók adatainak feldolgozásával, a hajléktalanok bizonyos csoportjainak azonban így is csekély esélyük volt a mintába kerülésre. Ilyenek elsősorban az erdőlakók, akik elkerülik a kapcsolatot a polgári világgal, ritkán fordulnak meg a közterületeken, ilyenek azok akiket mi domesztikálnak nevezünk: lépcsőház-, pince- és padláslakók, akik mozgásterület egy-egy lakóháza szűkítik le. Nemcsak alszanak ott, de munkát, bizonyos szolgáltatásokat is végeznek (takarítanak, kiviszik a kukát, védik a házat más hajléktalanoktól), aminek fejében a lakók hozzájárulnak megélhetésükhöz (ételt, ruhát, rozszant bútort adnak). Kevésbé találkozhattunk az egész nap dolgozókkal, őket legfeljebb aludni láttuk hajnalban és éjjel. Nem feltétlenül volt kedvünk a legrészegebbek megszólítására, ha mégis megtettük, a beszélgetés nem volt túl informatív. Voltak hajléktalanok, akiket nehezebben ismertünk fel (a hajléktalan nőket, fiatalokat), a koldusokat, pályaudvari büfék körül szorgoskodókat megtaláltuk ugyan, de sokszor nem szólítottuk meg, nehogy rontsuk üzletüket. [...]

1989-ben és 1990-ben a fővárosi szociális bürokrácia nagy ellenérzéssel fogadta, hogy az egész ország – a mindenhol Budapestre tóduló hajléktalanok – ügyét neki kelljen megoldania. E felfogásukat részben alátámaszthatja, hogy a budapesti utcán talált hajléktalanoknak csupán egynegyed része, 24,7 %-a budapesti születésű. Mégis úgy gondoljuk, hogy árnyalni kell a képet.

A polgári-és a hajléktalan-lét közötti váltásra, színtereinek viszonyára három alapvariációt látunk. Az első, amikor valaki a polgári világból lecsúszva korábbi lakhelyén próbál hajléktalanként életben maradni. Ilyenkor régi, ismerős közegében marad, fenntarthatja, működtetheti meglévő kapcsolatrendszerét, ugyanakkor őt is ismerik, szembesíthetik korábbi énjével. A fővárosi polgároknak is lehetnek hasonló

kényszerválasztásai: ők alkotják a budapesti utcán élők egynegyedét. A második alapvariáció, amikor valaki a polgári létéből kicsúszva önként vagy kényszerűen környezetét is elhagyja. Lemond kapcsolatrendszeréről, bár eltávolodik a konfliktusforrástól is. A harmadik eset, amikor valaki helyzetével elégedetlenül életének új színteret választ (ezt teszi évente a lakosság 4 %-a), ám polgári létét nemhogy javítani nem tudja itt, de ki is esik belőle. Kérdés ugyanakkor, hogy mi okozza az ellehetetlenülést, mi váltja ki a vándorlási kedvet. Ha minden régió lakosságárányának megfelelően bocsátana ki vándorlókat, arra gondolhatnánk, hogy személyes konfliktusaik vagy éppen vágyaik miatt indultak útnak. Ha viszont többen érkeznek az ország depressziós vidékeiről, mint a jó gazdasági helyzetű településekről, akkor szociális okokat is keresnünk kell felkerekedésük mögött. A főváros mindenestre mindig is számított a bevándorlókra, nekik köszönheti, hogy az utóbbi évtizedekben nem öregedett el teljesen. Az 1986 óta ismét lassuló vándorlások ellenére is évente a fővárosi lakosság 2,5 %-a bevándorló. [...]

Ha a hajléktalanság fogalmát definiálnunk kellene, alighanem a hajléktalanok legszembeötlőbb sajátosságából, a polgáritól eltérő alvási szokásaiból, lehetőségeiből indulnánk ki. Aki hajléktalan, annak naponta el kell tűnődnie, hogy hol tűrik meg legjobban éjszaka, nem vásárolhat magának nyugodt pihenést, saját környezetet, személyes teréből nem tudja kizárni az idegeneket, ritkán alhat ágyban. Van választási lehetősége, de csak azt választhatja meg, hogy miről mond le. Építhet konyhót, a kényelmetlenség árán valamelyes intim szférát teremtve ezzel, önállóságát feladva tömegszálláson ágyban alhat, megpróbálhatja időlegesen elviseltetni magát egy ismerőse lakásán... vagy mindenről lemondva, meghúzódhat valamilyen nyilvános területen. [...]

Amikor a nyomort a polgári életben megszokott szükséglet-kielégítés hiányával írjuk le, a nélkülözés minden egyes eleme – vérmérsékletünktől függően – lefegyverez vagy felháborít. A hajléktalanok élethelyzetét ismerve meg kell állapítanunk, hogy a hiány nem korlátozódik egy-egy elemre, az egyik maga után hívja, felerősíti a másikat, együtt taszítanak a vegetáció, ráadásul veszélyeztetett vegetáció felé.

A hajléktalanok fiziológiai szükségleteinek kielégítettségi fokát egyetlen számadatban foglaltuk össze. Az új változót *nyomorsklánának* neveztük el.

A nyomor egyik legfontosabb összetevőjének az éhezést tartjuk. Az utcán élőköt az kérdeztük meg, hogy mit ettek az elmúlt 24 óra folyamán. Az éhezés elemzésekor a polgári étkezési szokásoktól való távolságot mutató négy szempontot vettünk figyelembe. 1-1 pontot kapott, akinél kimaradt egy vagy több „főétkezés” (legfeljebb kétszer evett), aki nem fogyasztott húst, meleg ételt, aki nem vásárolt élelmet.

Hajléktalanokról lévén szó, a nyomor mértékének megállapításakor meghatározó szerepet kell adnunk az *alváshiánynak*. A polgári élet alvási szokásaitól, az önálló szobában, önálló ágyban alvástól való eltérésnek számtalan fokozata van. Mi a legszélsőségesebbet teljes hiányként kezeltük. 4 pontot kaptak mindazok, akik éjszakáikat nem tölthetik nyugodtan, nem alhatják végig, hiszen zaklatásnak, zajnak, hidegnek vannak kitéve, talán ki sem tudnak nyújtózni. Ők a pályaudvaron, lépcsőházban, közlekedési eszközön vagy a szabad ég alatt alvók. Tudjuk, hogy a konyhóban, legálisan-féllegálisan munkahelyen, nagy számú hajléktalan-társ között menhelyen töltött éjszakák sem zavartalanok, az alváshiány pontjait ezekben az esetekben mégsem osztottuk ki. Szemben az étkezéssel, itt nem adódnak össze a különböző típusú hiányelemek, az alvásmegvonás a végletesség elve szerint működik, súlyos kimerültséghez, lehüléshez, az életfunkciók csökkenéséhez, késztetésihiányhoz vezet.

A hajléktalanok *tisztálkodási lehetőségeikben* is súlyosan korlátozottak. Igénybe vehetik ugyan az ÁNTSZ ingyenes szolgáltatását (31,3 %), vagy – akár szociális intézményekben kapott fürdőjeggyel – közfürdőbe mehetnek (22,8 %), mosakodhatnak utcai csapoknál és a Dunában (7,2 %), menhelyen, ismerősüknél vagy munkahelyükön (24,7 %), nyilvános WC-ben (1,5 %), le kell azonban mondaniuk testük folyamatos tisztántartásáról. Szó sem lehet például arról, hogy étkezés előtt kezet mossanak, tiszta ruhát váltani sem tudnak, hiszen alig van tartalék ruhájuk, nem tudnak hol mosni, szárítani. Nincs rá adatunk, de feltételezzük, hogy el is idegenednek saját testüktől, nincs róla világos képük: apróbb kiütéseikkel, fájdalmaikkal nem is törődnek. Fokozatosan meg is szűnik tisztaság iránti igényük. Amikor megtudtuk tőlük, hogy 7 %-uk egyáltalán nem tisztálkodik, 50,8 %-uk hetente egyszer vagy kétszer, és mindössze 12,5 %-uk naponta, ebben a lehetőségek korlátozottsága egyszerre fejeződött ki az eligénytelenedéssel. (A ritkább ill. gyakoribb tisztálkodás valóban halvány összefüggésben van a hajléktalanság idejével. Így például az egy évnél nem régebben hajléktalanok 42,1 %-a tartozik a hetente legalább háromszor tisztálkodók közé, a 4-5 éve hajléktalanok között arányuk csak 25,7 %. Igaz, az 5 évnél is

régebben utcán élők között ismét megnövekszik a gyakrabban fürdők aránya.) A tisztálkodás hiánya (legfeljebb heti kétszeri fürdés) 2 pontot számít a nyomorskálán.

A stabil jövedelmet és saját céljukra lefoglalható teret is nélkülöző hajléktalanoknak természetesen alig vannak *személyes tárgyaik*. 1 pontot kaptak a skálán, akiknek nincs semmijük a rajtuk lévő ruhaneműn kívül (24,7 %), akik mindenüket maguknál hordják a jellegzetes műanyag szatyrokban (34,4 %) és azok, akik kicsit könnyebben mozoghatnak, mert nyilván nem nagy mennyiségű holmijukat utcán eldugva, elásva tárolják (8,5 %). Nem kaptak viszont pontot, akik ismerősüknél (17,9 %), munkahelyükön, menhelyen (7,7 %) vagy csomagmegőrzőben (2,4 %) tartják tárgyaikat.

A társadalombiztosításból kimaradottak az orvosi ellátás lehetőségéből is kiszorulnak, ezért ennek a 65 %-nak is adtunk 1 pontot. [...]

Beszámolóink során a hajléktalanokra mindvégig olyan emberekként gondoltunk, akik nem pusztán nyomorultak, kiszolgáltatottak, a társadalmi hierarchia alján foglalnak helyet, hanem más világhoz is tartoznak, mint akár a legszegényebb lakásban lakók. Valóban úgy látjuk, hogy a hajléktalanok és a polgári társadalom közötti kapcsolat igencsak szakadékonny, a kommunikációt hivatalból fenntartó szociális szféra keveseket ér el, a hajléktalanok visszaintegrálására alig képes. Mégis reménykedünk benne, hogy a helyzet nem ennyire kilátástalan: nemcsak hajléktalan-ügyet kezelő intézmények vannak, hanem valódi, egyéni, emberi kapcsolatok is. [...]

... a szociális munkás is beállt a sorba

[...] Az 1992-ig létrejött első szállások mindegyike viszonylag tartós megoldást kínált, ennek fejében szigorúan megkövetelte, kikényszerítette az alkalmazkodást a vezetőkhöz, erősebb lakókhöz, a hajléktalanok közül előlépő portásokhoz, „ügyelőkhez”. Aki erre nem volt hajlandó vagy képes, hamarosan visszakerült az utcára. Nem alakultak meg még a menhelyekről kihullók számára a személytelen, kevés feltételt támaztó, egy-egy éjszakára befogadó menedékek. A telet azok is megszenvedték, akik az év melegebb felében kerültek a szállások kötöttségeit, ott meghúzódó társaikat. Sokféle elképzelés született elhagyott remizek felhasználásáról, a városháza, a nagy templomok megnyitásáról, tárgyalások folytak a

MÁV-val. 1992/93 telén a Máltai Szeretetszolgálat hajója adott szállást az estéről-estére sorbanállóknak, a következő évben pedig újabb menedékek nyíltak, összesen 546 férőhellyel.

Köztük volt a Twist Olivér Alapítvány 80 fős „Isola” nevű éjjeli menedékhelye a Népszigeten. Az Isola szakmai terminológiával élve első lépcsős,1/a típusú szállás. Azoknak hoztuk létre, akiknek az itt nyújtott minimális komfort – fűtött helyiség, műanyaggal borított fekhely, zaklatásmentes éjszaka, tisztálkodási lehetőség, némi vacsora és reggeli – is segíteni tud az életbenmaradásban. Szigorúan vigyáztunk arra, hogy bejutási esélyeik egyenlőek és átláthatóak legyenek. Egészen kivételes esetektől eltekintve nem voltak fenntartott helyek. Nap mint nap az első nyolcvan odaérkező férfi aludhatott nálunk, anélkül, hogy tőlük bármi egyéb feltétel teljesítését követeltük volna. Nem kértünk iratokat, mindenki olyan nevet és születési dátumot mondott be, amelyet akart. Nem volt feltétel, és nem jelentett előnyt az együttműködés, a szolid magatartás, a józanság. Nem kértünk fertőzésmentességi igazolást sem, így fertőtlenítési nehézségeink miatt csak a leghidegebb napokon osztottunk takarót.

Minden nap délután fél hatkor nyitottunk. A hajléktalanok másfél két órával korábban kezdtek gyülekezni, a nagy hidegben toporogni. Eleinte előfordult tülekedés, dulakodás. Nem annyira a biztos bejutásra törekedtek a várakozók, inkább a nehezebben átfűthető, egyben legnagyobb – 14 ágyas – szobát igyekeztek kikerülni. Természetesen az életerős fiatalok győzedelmeskedtek, hátrább szorították az idősebbeket. Ennek megakadályozására néhány hét elteltével délután négy óra tájban az ügyeletes szociális munkás is beállt a kialakuló sorba, együtt várta a hajléktalanokkal a nyitást. Beengedés után mindenki megkapta vacsoráját – zsíroskenyeret, egy bögre levest vagy üdítőt --, amit a közös helyiségben fogyaszthatott el. Bár a meleg víz általában nem volt elég, aki akart, lezuhanyozhatott, géppel kimoshatta és megszárihatta ruháit. Az Alapítvány orvosa hetente két estén fogadott.

Este 8-9 tájban a ház elcsendesedett.

Hajnalban a portás megfőzte a reggeli teát, majd sorra ébreszteni kezdte a korán munkába indulókat. Reggel nyolcra a ház kiürült. Minthogy nem voltak fenntartott helyek, mindenkinek a holmiját is magával kellett vinnie.

Az ügyeletes szociális munkás segített az ügyintézésben (hajléktalan-igazolvány kitöltés, TB-kártya érvényesíttetés, személyi igazolvány adatlap kitöltése, bejelentkezés, leszázalékolás, stb.), részt vett a lakók közötti konfliktusok megoldásában, a felhevültek lecsillapításában. Esetenként mélyebb, a hajléktalanok helyzetének megoldását megalapozó kapcsolatok is kialakultak.

Az első ottalvók a Twist Olivér Alapítvány szociális munkásaitól és a Menhely Alapítvány gondozási központjának munkatársaitól szereztek tudomást a lehetőségről, de a hír gyorsan terjedt, már a második héttől teltházzal működtünk. A leghidegebb időszakban a kihasználtság 100% fölé emelkedett, mert ilyenkor a közös helyiségben földre fektetett matracokon további tíz embernek adtunk szállást. Meg kell mondanunk, hogy előzetes félelmeink nem teljesültek: nagyon ritkán fordult elő, hogy a beengedhető létszámnál többen jöttek, ők is általában későn, jóval fél hat után. Ez a sajátos önszabályozás olyannyira működött, hogy amikor 90 fő beengedése mellett döntöttünk, a megjelenők száma már másnapról 90 körül stabilizálódott. Nagyobb csoportot csak azon a napon kellett elküldenünk, amikor visszaálltunk a nyolcvanas létszámra, másnap már nem is jöttek többen. Ahogy melegedett az idő, úgy csökkent az igénybevevők száma. Vonzóbbnak bizonyultak a nagyobb szabadságot biztosító közterületek, nem kellett a nap eltöltését az Isola nyitására igazítani. Mindenki tudta emellett, hogy mikorra tervezzük a zárást, a régi isolások a szociális munkások segítségével igyekeztek megoldást találni. A zárás árvízveszély miatt váratlanul mégis néhány nappal előbbre került. Az ekkor hiába odaérkezőket csalódás érte. Volt közöttük, aki néhány nappal későbbre szerzett magának szállást, mások nyári csövezésüket kezdték meg így korábban. [...]

Áttekintve az Isolán megfordultak körét, azt láttuk, hogy nem a legelesettebbek, de nem is a menhelyről alkalmazkodási nehézségeik miatt kiszorultak jöttek el hozzánk, hanem egy fiatalabb, kevésbé régen hajléktalan réteg, akiket röviden az utca elitjének nevezhetnénk. Ez a csoport még munkaképes, de legalábbis aktív és mozgékony, nem teljesen vesztette el kapcsolatait a polgári világgal, ezért kevésbé fordul a szociális intézményekhez. Bízunk abban, hogy életükben az Isola valódi „első lépcső” lesz: kevésbé súlyosan nehezedvén rájuk az elemi létfeltételek (alvás, elengedhetetlen kalóriamennyiség, minimális tisztálkodás) megteremtésének gondja, erejüket összeszedve képessé válhatnak helyzetük további javítására.

A tanulmány teljes szövege a Léthatáron Alapítvány Terem a nyomor füzetek c. sorozatában jelent meg, 1995-ben.

RÁCZ ANDREA

Személyes gondoskodást nyújtók munkával kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata

Tanulmányomban a napközbeni kisgyermekellátásban és az idősellátásban dolgozók munkával kapcsolatos attitűdjeit kívánom bemutatni, azt, hogy az egyes területeken dolgozók hogyan vélekednek szakmai munkájukról, milyen azonosságok és különbségek rajzolódhatnak ki a két vizsgált területen belül, illetve azok között a munkáról való gondolkodás terén. Keresem a választ arra, hogy a személyes gondoskodást nyújtó, kutatásunk keretében megkérdezett szakemberek attitűdje mitől függhet, azaz szakmai és szocioökonómiai státuszuk mennyiben határozza meg vagy árnyalja a munkával kapcsolatos véleményüket. Kutatásunk a napközbeni kisgyermekellátás területén 195 fő, az idősellátás területén pedig 148 fő munkával kapcsolatos nézetének elemzését teszi lehetővé.

A minták a személyes gondoskodást végzők adatbázisából származnak, amelyet jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően az NCSZI Képzési Központja állít elő a személyes gondoskodást végző intézmények beküldött adatlapjai alapján. A személyes gondoskodást végzők 2003-as adatbázisából a mintavételhez külön válogattuk az idősellátásban és a bölcsődékben dolgozókat. Mindegyikből statisztikai programmal 350-350 fő azonosító számát választottuk ki egyszerű véletlen mintavétellel, akiknek a munkahelyére postai úton küldtük el az önkitöltős kérdőíveket. Az idősellátásban és a bölcsődékben dolgozók mintája reprezentálta az idősellátásban és a bölcsődékben dolgozók állományát nem, iskolai végzettség és településtípus szerint. Tapasztalataink szerint az egyszerű véletlen mintavétel következtében a mintákban az életkori arányok is megfeleltek az adott dolgozói populáció arányainak. A mintaarányokat az alábbi táblázat tartalmazza, amelyben tájékoztatásul annak az eredeti állománynak a megfelelő arányait is feltüntettük, amelyből az idősellátásban és a bölcsődékben dolgozók sokaságát kiválogattuk.

1. számú táblázat

Mintaarányok (%)

Megnevezés	Eredeti állomány N=33183	Idősellátásban dolgozók N=9242	Idősellátásban dolgozók mintája N=350	Bölcsődékben dolgozók N=5225	Bölcsődékben dolgozók mintája N=350
A személyes gondoskodást végző neme					
férfi	7	4	6	0	0
nő	93	96	94	100	100
összesen	100	100	100	100	100
A személyes gondoskodást végző iskolai végzettsége					
alapfokú	24	32	31	24	21
középfokú	54	58	59	73	76
felsőfokú	21	10	10	3	3
összesen	100	100	100	100	100
A munkahely településének jogállása					
Budapest	16	12	10	33	35
megyei jogú város	28	24	24	37	39
város	33	40	40	27	23
község	23	24	26	3	3
összesen	100	100	100	100	100

Elsőként a napközbeni kisgyermekellátásban dolgozók attitűdjét elemzem, majd az idősellátásban dolgozókékat. Mindezek előtt azonban fontosnak tartom az attitűd fogalmi definiálását, természetének megismerését, valamint a mérésével kapcsolatos dilemmák átgondolását.

Szociális attitűdjeink természete

Az *attitűd* a magyar nyelvben magatartást, viselkedést, modort, szellemi beállítottságot jelent. Továbbá jelent szerepjátszást, felvett szerepet, csinált modort, pózt is. A művészetben mozdulatot ábrázoló testtartást jelöl. Szociológiai értelme: beállítódás, viselkedési mód, adott eseménnyel vagy véleménnyel szemben tanúsított magatartás. Az angol *attitude* kettős jelentéssel bír; testhelyzetek jelölésére szolgál, valamint véleményre, nézetre vonatkozó megnyilvánulást takar. A német nyelvben az attitűdnek megfelelő kifejezések a beállítódás, magatartás vagy tudathelyzet.

Szociálpszichológiai értelemben az attitűd olyan kognitív reprezentáció, amely összegzi az egyén értékelését egy adott személlyel, csoporttal, tettel, eseménnyel stb. kapcsolatban (Smith és Mackie, 2004). Társadalmilag meghatározott, de mindig egyéni lelkiállapotot tükröz, alapvető dimenziója tehát az érzelmi-értelmi tartomány. Önmagunkkal, másokkal, tárgyakkal, cselekedetekkel stb. kapcsolatos értékeléseink lehetnek kedvezőek vagy kedvezőtlenek, negatívak, semlegesek vagy pozitívak. Az attitűd tárgya tehát negatív és pozitív irányba polarizálja az emberek kialakult nézeteit. Az attitűdvizsgálatok során a kutató elsődleges feladata, hogy az attitűdök érzelmi pólusok közötti (pozitív – negatív) helyzetét feltérképezze. Irányának a vizsgálata mellett fontos, hogy milyen az attitűd intenzitása, azaz mennyire tartós, időben stabil. Nehezen vizsgálható a relevanciája, vagyis az, hogy a vizsgált nézet, vélemény mennyire fontos a személynek, mennyire elkötelezett iránta. A relevancia ebben az értelemben az attitűd személyiségbe való beágyazottságának, a meggyőződésnek, az elhivatottságnak a mutatója (Csepeli, 2001).

Funkcióját tekintve elsősorban abban segít, hogy kontrolláljuk környezetünket, hasznos a társas környezet kiismerésében és a másokkal fenntartott kapcsolatok kifejezésében. Segítségével az egyén hangot adhat meggyőződésének. Értékkifejező funkcióval bír, mely hozzájárul, hogy az egyén kapcsolatokat alakítson ki vagy tartson fenn másokkal. Például a vallásos meggyőződés vagy a szakmai munka iránti elkötelezettségbe vetett hit segíthetik meghatározni az egyén identitását.

Az attitűd mérésére számos lehetőség kínálkozik. Közvetlenül megkérdezhetjük az embereket értékeléseikről, vagy közvetlenül megfigyelhetjük viselkedésüket. A mérés legegyszerűbb módja, hogy megkérjük a kérdezetteket, számoljanak be arról, hogy egy bizonyos témában

hogyan gondolkoznak. Ebben az esetben attitűdskálát használunk, mely kérdések sorozatából áll. Ezek arra vonatkoznak, hogy mennyire értünk vagy nem értünk egyet, támogatunk vagy éppen ellenzünk egy bizonyos attitűdtárgyat. A megfigyelés is használatos módszer, mivel az attitűd gyakorta leképeződik az egyéni viselkedésben. Az említetteken kívül léteznek közvetett metódusok is.

Az attitűd mérése azonban számos dilemmát vet fel. Számolnunk kell azzal, hogy az emberek általában ugyanazon a véleményen vannak, mint családjuk, barátaik vagy kollégáik. Másrészt az egyén számára nem minden információ egyenértékű, sok esetben csak azokra az információkra koncentrálunk, amelyek jelentősebbnek, megbízhatóbbnak tűnnek. Természetesen az információhoz való hozzájutás is meghatározza attitűdjeinket. A vélemények mérésének nehézségét az adja, hogy sok esetben az emberek nincsenek tisztában saját attitűdjeikkel, így azoknak a társadalmi csoportoknak a nézeteit vallják magukénak, melynek tagjai. Problémát jelent a mérés szempontjából, hogy számos esetben az emberek nem akarják kinyilvánítani gondolataikat, inkább elrejtik azokat. Másrészt szeretnek jobb képet festeni magukról, ezért a valóságtól eltérő álláspontokat jelölnek meg.

Jelen kutatásunk egyik fontos célja az volt, hogy a napközbeni kisgyermekellátásban és idősellátásban dolgozók munkával kapcsolatos nézetét megismerhessük, és a kérdések segítségével a személyes gondoskodást nyújtó szakembereknek teret biztosítsunk – még ha csak egy kvantitatív kutatás keretében is -, hogy kifejthessék munkájukkal kapcsolatos álláspontjukat, hangot adhassanak szakmai meggyőződésüknek.

Az attitűd mérésére 31 kérdéssorozatból álló attitűdskálát használtunk. A kérdések arra vonatkoznak, hogy inkább egyetértenek, vagy inkább nem értenek egyet, támogatják, vagy ellenzik a vizsgált attitűdtárgyakat. Mivel a kérdőívben használt attitűdskála kétértékű, így a kérdezettek véleményei lehetnek negatívak vagy pozitívak.

A személyes gondoskodást nyújtó szakemberek vélekedéseinek vizsgálata során elsőként az attitűdök helyzetét kívánom feltérképezni, vagyis azt, hogy a kérdezetteknek pozitív vagy inkább negatív-e a munkával kapcsolatos véleményük. Az elemzés során megkísérlem

megválaszolni azt is, hogy a munkával kapcsolatos attitűd mennyire fontos a kérdezett szakembereknek, vagyis mennyire elkötelezettek iránta.

Hipotézisem szerint a napközbeni kisgyermekellátásban dolgozók és idősellátás területén dolgozók munkával kapcsolatos nézetei többnyire azonosak, melynek háttérében az állhat, hogy a vizsgálati alanyok az adott foglalkozási csoporthoz, szakmához tartozónak érzik magukat, ebből kifolyólag általában ugyanazon a véleményen lesznek. Egyfajta 'szakmai együttmozgást' feltételezek. Az attitűd pszichológiai értelemben önvédelmi funkciót is betölthet, ilyenkor az egyén átértelmezi nézeteinek megvédése érdekében a valóságot, így azt látja – jelen esetben a munkájában –, amit látni szeretne. A személyes gondoskodást nyújtók munkával kapcsolatos véleményének kiértékelésekor, úgy vélem, fontos számolni az előbb említett önvédelemmel, vagyis azzal, hogy a napközbeni kisgyermekellátásban és idősellátásban dolgozók esetében működhet a munkával kapcsolatban ez a fajta átértékelés, a munkával, ellátottakkal, ellátással, kollektívával kapcsolatos negatív attitűdjeik ugyanis a szakmában való önmeghatározás megingását, tágabb értelemben szakmai identitásválságot eredményezhet.

Feltételezésem szerint a kérdezettek munkával kapcsolatos nézetei kevésbé függenek szakmai vagy társadalmi státuszuktól, az egyes vizsgálati területeken dolgozó szakemberek vélekedései sajátos egységet képeznek. Tehát az attitűdjük, bár egyénileg kifejezett álláspontot takar, szakmailag meghatározott. Másként megfogalmazva: a kérdezettek munkájukkal kapcsolatos álláspontja a szakma által (idősellátás, kisgyermekellátás) érvényesnek és elfogadhatónak tartott értékek, nézetek, gondolati elemek irányába mutat.

Kisgyermekellátásban dolgozók munkával kapcsolatos attitűdjei

A kérdőív 31 kérdést tartalmazott, melyek a munkával kapcsolatos attitűdök mérésére szolgáltak. Válaszadóinkat arra kértük, hogy a kérdőíven szereplő kijelentések mindegyikénél jelöljék meg, hogy az adott kijelentéssel inkább egyetértenek, vagy inkább nem értenek egyet.

A következőkben azt mutatom be, hogy az egyes attitűdkérdésekre milyen válaszokat adtak a megkérdezettek.

A kisgyermekellátásban dolgozók 74,1%-a úgy véli, hogy nincsenek konfliktusai a munka és a családi élet összeegyeztetése terén. 76,6%-uk szerint a munkahelyükön családbarát légkör uralkodik. Azzal az állítással, hogy a munkahelyen több olyan kedvezményre lenne szükség, amelyeket a gyermekeket gondozó családok igénybe vehetnek, 62,6%-ban a bölcsődei dolgozók inkább egyetértettek. 88%-ban úgy gondolják, hogy a gondozási munka számukra fizikailag is megterhelő. A kérdezettek több mint 90%-a egyetért azzal az állítással, hogy a gondozó és a gondozott gyermek között gyakran alakul ki szoros kapcsolat. A bölcsődébe járó gyermekek kiszolgáltatottságát illetően 76,3%-uk nem értett egyet azzal az állítással, hogy a bölcsődés gyermekek kiszolgáltatottabbak, mint a kizárólag családban nevelkedők. Bár többségüknek (74,1%) nincs konfliktusa a munka és a család összeegyeztetésében, 72,5%-uk otthon is gondolkodik a munkáján. A bölcsődében dolgozók 80%-a mindig el tudja látni munkáját a munkaidőben. 91,7%-uk úgy véli, a gondozási munkára születni kell, 96,4%-uk szerint a gondozáshoz nem mindenki érthet. A kérdezettek szerint a vallás nem fontos a gondozási munkához (90,7%), az ellenőrző kérdésre is többnyire konzekvensen válaszoltak a kérdezettek, ugyanis 75,1%-uk inkább egyetértett azzal az állítással, hogy a vallásosságnak nincs jelentősége a gondozási munkában. A kérdezettek 77,1%-a úgy véli, a legjobb a gondozási munkában az, hogy segíthetik a kisgyermeket nevelő családokat; így 96,4%-ban egyetértettek azzal, hogy a gyermekeknek sok esetben javukra válik, hogy bölcsődébe járnak. A gondozási munkát végzők 84,2%-ban hasonló feladatokkal találkoztak saját családjukban, mely esetleg megkönnyíti munkájukat. Otthoni tapasztalataikat a bölcsődében is tudják kamatoztatni és fordítva. 94,8%-ban úgy látják, hogy a gondozási munka során szerzett tapasztalat, tudás jól hasznosítható az élet más területén is.

Annak ellenére, hogy a válaszadók több mint 90%-a úgy gondolja, hogy a gondozási munkára születni kell, 72,8%-ban inkább egyetértettek azzal az állítással, hogy a gondozási munka megtanulható. 92,2%-ukat a munka gyakran állítja új kihívások elé. Arról, hogy a hozzátartozóknak joga van-e beleszólni a gyermekek egyéni gondozásába, a megkérdezettek 88,9%-a vélekedett úgy, a hozzátartozóknak ehhez joga van. A gyermekekről ettől arányaiban kissé eltérően gondolkoznak, 95,3%-uk szerint a gyermekek beleszólhatnak a

játéktevékenység megtervezésébe, csak 9-en gondolják úgy, hogy a gyermeknek nincs beleszólási joga abba, hogy milyen játékot játsszon a bölcsődében.

A kérdezettek mindannyian egyetértettek abban, hogy a munkájukban fontos, hogy a gondozási tapasztalatokat megbeszéljék a kollégákkal. A munkahely-változtatás kapcsán 67,7%-uk gondolja azt, ha munkahelyet kellene változtatnia, maradna a bölcsődei ellátás területén. Azzal az állítással, hogy szívesen kipróbálna valami teljesen más munkát, 64,1% nem értett egyet.

A kérdőívben szereplő kijelentés, mely szerint az ember egy idő után belefárad a kisgyermekellátásába, erőteljesen megosztotta a válaszolókat. 52,1%-uk ugyanis egyetértett az állítással, 47,9%-uk azonban úgy gondolkodik, hogy nem lehet belefáradni a kisgyermeknevelésébe, gondozásába. A kérdezettek a bölcsődei ellátást 94,8%-ban alulértékeltnek tartják az oktatáshoz vagy az egészségügyhöz képest. A szakmai fejlődésre vonatkozó állítások kapcsán 96,9%-uk úgy vélekedett, hogy a gondozási munkához elengedhetetlenül fontosak a szakmai továbbképzések. 76%-uk szerint sokkal több lehetőséget kellene a bölcsődei dolgozók számára biztosítani a továbbképzések terén. 91,2%-uk szerint (176 fő) a szakmai továbbképzés biztosítása a munkahely feladata. A továbbképzéseken a kérdezettek 98,5%-a szívesen részt vesz. Ami a munkahelyi előmenetelt illeti, 88,5% véli úgy, hogy számára nincs előrelépési lehetőség a munkahelyén vagy az ellátás területén.

Az egyes attitűdkérdésekre adott válaszok alapján elmondható, hogy a kérdezettek leginkább az alábbi három kijelentéssel értettek egyet:

- 1) „Fontos, hogy a munkatársakkal közösen megbeszéljük a gondozási tapasztalatokat” (100%).
- 2) „Szívesen részt veszek továbbképzéseken” (98,5%).
- 3) „A szakmai továbbképzések elengedhetetlenül fontosak a gondozási munkában” (96,9%).

A következő állítás osztotta meg leginkább a válaszadókat: „Az ember egy idő után belefárad a kisgyermekellátásába”. (52,1% inkább egyetértett, 47,9% inkább nem értett egyet).

A kérdezett bölcsődei dolgozók az alábbi három állítással inkább nem értettek egyet:

- 1) „A gondozáshoz mindenki ért” (96,4%).
- 2) „A vallásosság fontos a gondozási munkához” (90,7%).
- 3) „Vannak konfliktusaim a munka és a család összeegyeztetésében” (74,1%).

A kisgyermekellátásban dolgozók munkával kapcsolatos véleményének mélyebb megismerése érdekében az egyes kérdésekre adott válaszok kiértékelését követően egy ún. attitűd-indexet készítettem. Minden egyes kérdésnél a válaszadásban feltételeztem egy pozitív és egy negatív tartalmú választ. Pozitív tartalmú válasz esetében minden kérdezett 1-es értéket kapott, a negatív válaszadók pedig nullás értéket. Például „A munkahelyemen családbarát légkör uralkodik” állításnál 1-es értéket kapott a kérdezett, ha ezzel az állítással egyetértett, nullát, ha nem értett vele egyet. Nullát kapott, ha egyetértett azzal az állítással, hogy a bölcsődébe járó gyermekek sokkal kiszolgáltatottabbak, mint a családban nevelkedők, és egyest, ha nem értett egyet. Ezt követően megkaptam minden egyes kérdezett attitűdindex-pontszámát, melynek az értéke 0-1 közé eshet. A munkával kapcsolatos vélekedése akkor pozitív a kérdezettnek, ha egyhez közelítő értéket kapunk, negatív abban az esetben, ha az indexpontszám nullához közelít.

Az így kapott attitűdindex-pontszám átlaga 0,7358, ami azt jelenti, hogy a kérdezettek többsége összességében pozitívan vélekedik a munkájáról, azaz a munkával kapcsolatos nézeteik pozitívak, hiszen az átlagérték az 1-hez közelít. A munkával kapcsolatos attitűdjük megoszlása a következőképpen alakul: az attitűdindex-pontszámok terjedelme 0,48-0,97. Mindösszesen 1 fő munkával kapcsolatos véleménye negatív (indexpontszáma:0,48), a többieké inkább pozitívnak mondható, 81,1%-uknak a pontszáma ugyanis 0,68 és 0,84 közé esik. Ugyanakkor csak 2 fő szerepelt a mintában, akiknek az indexpontszáma 0,90 feletti. Az attitűd-index tehát azt mutatta meg, hogy többségében pozitívan vélekednek a kisgyermekellátásban dolgozók a munkájukról.

Következő lépésként a kérdezettek munkával kapcsolatos vélekedéseinek árnyalása érdekében a 31 attitűdkérdést témakörök mentén csoportosítottam. Négy nagyobb csoportot különítettem el, ún. al-indexeket hoztam létre, mint:

- 1) egyén és munka viszonyára vonatkozó állítások,
- 2) gondozásról és ellátásról alkotott vélemények,

- 3) célcsoportról (gyermekéről és szüleikről) alkotott vélemények,
- 4) kollektíváról való vélekedés.

Az egyes csoportokba eltérő számú kérdések tartoztak, így az 1. csoportba 12, a második csoportba 11, a harmadikba 5, a negyedikbe pedig 3 kérdés. A kérdések csoportosítása, illetve a korábban ismertetett munkával kapcsolatos ún. attitűd-index megalkotásánál a pozitív és negatív válaszok meghatározása a kutató döntése volt, amely azt jelenti, hogy a munkával kapcsolatos attitűd megismerésének egyik aspektusát képezi csak, a kisgyermekellátásban dolgozók munkával kapcsolatos nézeteinek elemzése más szempontok mentén is lehetséges.

Az egyén és a munka című csoportba került például a „Vannak konfliktusaim a munka és a család összeegyeztetésében” állítás. A gondozás és ellátás csoportba került pl. az, hogy „A munkahelyemen több olyan kedvezményre lenne szükség, amelyet a gyermekeket gondozó családok igénybe vehetnek”. A célcsoportról való gondolkodás kategóriájába került a csoportosítás során pl. az az állítás, hogy „Sok esetben a gyermeknek kifejezetten javára válik, hogy bölcsődébe jár”. A kollektíváról alkotott vélemények csoportjába került pl. az az állítás, hogy „Fontos, hogy a munkatársakkal közösen megbeszéljük a gondozási tapasztalatokat”.

Az egyén és a munka csoportba tartozó kérdések mentén a kisgyermekellátásban dolgozók véleménye kevésbé egységes, mivel ebben a csoportban az alindex-pontszám átlaga 0,6662, ami azt jelenti, hogy bár többségük általában az egyén és a munka kapcsolatáról pozitívan vélekedik (az alindex-pontszám 1-hez közelebb esik), jelentős azok aránya, akik negatív attitűdöt mutatnak. Az alindex-pontszámok 0,25 és 0,92 közé esnek. 21,2%-a a kérdezetteknek 0,50 alatti pontszámot kapott, ők negatívan vélekednek az egyén és a munka viszonyáról. Ez azt jelenti, hogy többüknek vannak konfliktusaik a munka és a családi élet összeegyeztetésében, vagy otthon is sokat gondolkodnak a munkájukon, esetleges munkahelyváltásnál nem maradnának a bölcsődei ellátás területén. A többi kérdezett alindex-pontszáma azonban 0,58 feletti értéket vett fel.

A gondozás és ellátás esetében az egyén és munka csoporthoz hasonlóan 0,6985 az alindex-pontszám átlaga a kérdezettek körében. Az alindex-pontszámok ebben a csoportban 0,36 és 1 közé esnek. 15,5% negatívan vélekedik a gondozásról és az ellátásról, 25,3%-nak 0,64 az al-indexpontszáma, 32,8%-nak 0,73, 24,1%-nak 0,82, és 4 főnek 0,91 vagy magasabb

a pontszáma. Az egyén és a munka viszonyáról való gondolkodáshoz hasonlóan az ellátás és gondozás megítélése is inkább pozitív a kérdezettek körében, tehát többségük egyetértett azzal, hogy pl. a gondozási munkában a legjobb, hogy segíthetnek a családokon, vagy hogy a gondozási munka gyakran állítja kihívás elé.

A célcsoportról való gondolkodás során a kérdezettek véleménye egyértelműen pozitívnak mondható, hiszen a kisgyermekellátásban dolgozók átlagpontszáma 0,8978, amely azt jelenti, hogy többnyire pozitívan vélekednek a célcsoportról, azaz a gyermekekről és szüleikről. A kérdezettek tehát inkább egyetértettek azzal, hogy a hozzátartozóknak és a gyermekeknek joga van beleszólni a gondozási folyamatba, vagy hogy a gyermekeknek kifejezetten javára válik, hogy bölcsődébe járnak.

Pozitív az attitűdjük a kollektíváról is, hiszen a kérdezettek átlagpontszáma ebben a kategóriában 0,8936, azaz nagy többségük pozitív véleményen van a kollégáiról, tehát egyetértettek pl. azzal: fontos, hogy a munkatársakkal közösen megbeszéljék a gondozási tapasztalatokat.

A négy kategória átlag indexpontszámai azt mutatják tehát, hogy a napközbeni kisgyermekellátásban dolgozók leginkább a célcsoporttal és a kollektívával kapcsolatos kérdések terén vélekedtek pozitívan. Bár véleményük a gondozás és ellátás, valamint az egyén és munka viszonya kapcsán is inkább pozitívnak mondható, az előbbi két témakörhöz képest a pozitív értékelések aránya kevésbé jellemző.

Általában a munkával kapcsolatos attitűdről, és az egyes csoportokról, mint egyén és munka, gondozás és ellátás, célcsoport, illetve kollektíváról való vélemények átlagértékeinek áttekintése után, melyek azt mutatták, hogy inkább pozitívan vélekednek az egyes témakörökben felvetett kérdésekről a dolgozók, arra keresem a választ, hogy az egyes vizsgált témakörökkel kapcsolatos vélemények milyen személyes, illetve szakmai kérdésekkel mutatnak összefüggést. Másképpen megfogalmazva, általában a munkával, illetve az egyén és munka viszonyával, ellátással és gondozással, kollektívával és célcsoporttal kapcsolatos

attitűdre milyen szocioökonómiai és/ vagy szakmai státuszban rejlő tényezők vannak hatással, azaz mitől függ(het) a kisgyermekellátásban dolgozók véleménye.

Ennek feltérképezése érdekében a kérdőív kérdései közül 9 kérdést választottam ki, mint képesítés, beosztás, életkor, családi állapot, vallás, mióta dolgozik a bölcsődei ellátásban (hány éve), bölcsődei ellátás kezdete (rendszerváltás előtt vagy után), feladná-e munkahelyét, illetve, hogy van-e beteg, gondozásra szoruló hozzátartozó a családban.

Megnéztem, hogy az egyén és munka, gondozás és ellátás, célcsoport, kollektíva al-indexek a kiválasztott kilenc kérdéssel mutatnak-e összefüggést.

A munka és az egyénről való gondolkodás al-index két kérdéssel mutat összefüggést, a többi hat kérdéssel nincsen kapcsolat. A munka és egyénnel kapcsolatos attitűd függ attól, hogy mióta dolgozik a válaszadó a bölcsődei ellátásban, illetve, hogy hogyan vélekedik arról, hogy feladná-e a gondozási munkát. Akik régebb óta dolgoznak a bölcsődei ellátás területén, azoknak inkább pozitív a véleményük a munka és az egyénről viszonyáról való gondolkodás terén. A 11-20 éve a bölcsődei ellátásban dolgozók 53,5%-ának 0,75-0,92 közé esett az indexpontszáma, 16,3%-uk negatívan gondolkozik a munka és egyén viszonyáról, pontszámaik 0,50 alattiak. Akik 20 évnél régebb óta dolgoznak a területen, 19,3%-ban vélekednek inkább negatívan a vizsgált kérdésben, 39,5%-uk pedig pozitívan. A legmagasabb indexpontszámmal rendelkezők 54,5%-a több mint 20 éve dolgozik a területen. Akikben nem merült fel a gondozási munka feladása, 53%-ban pozitívan vélekednek a munka és az egyén viszonyáról, viszont akikben felmerült a munka feladása, 37,9%-ban alacsony pontszámot értek el, azaz inkább negatív véleményen vannak.

Az ellátásról és gondozásról való vélekedés csak az életkorral mutat összefüggést. A 46-55 éves bölcsődei dolgozók 61,8%-a pozitívan gondolkozik az ellátásról, a legidősebb életkori kategóriába tartozók 80%-ának az indexpontszáma 0,64, azaz inkább pozitív a véleményük az ellátásról és gondozásról, de ennél magasabb pontszámot ebben az életkori csoportban (55 évesek) nem találhatunk. A 35 év alattiak 63,2%-ának pozitív a véleménye az ellátásról.

A célcsoportról való gondolkodás egyedül a vallással mutat összefüggést. A maguk módján vallásos kérdezettek 57,1%-a maximálisan pozitív véleményen van a gyermekekről és szüleikről, ugyanakkor a nem vallásos 56 főből 37-en is nagyon pozitívan vélekednek a célcsoportról. A maguk módján vallásosak 42,8%-ának a pontszáma magas, 0,60-0,80 közé esik, a nem vallásosoknál ezek a pontszámok 32,2%-ukat jellemzik.

A kollektíváról való vélekedés a célcsoportról való vélekedéshez hasonlóan csak egy kérdéssel mutat összefüggést. A kollektíva al-index és a „feladná-e a gondozási munkát” kérdések között található kapcsolat. Azok, akinek magasabb az indexpontszámuk, vagyis akik pozitívan vélekednek a kollektíváról, amelynek tagjai, nem adnák fel a gondozási munkát. 1-es indexpontszám mellett 63,3% nem hagynának fel a gondozási munkával.

Ezt követően egy új kérdés bevonása mellett arra keresem a választ, hogy a munkával kapcsolatos attitűdre általában milyen tényezők vannak hatással, azaz mitől függ a kérdezettek munkával kapcsolatos véleménye. Az attitűd-indexet az alábbi kérdésekkel összefüggésben vizsgáltam meg: képesítés, beosztás, életkor, bölcsődei ellátás kezdete, családi állapot, feladná-e a gondozási munkát, vallás, van-e beteg vagy gondozásra szoruló hozzátartozó a családban, illetve új változóként, van-e előrelépési lehetősége a munkahelyén.

A vizsgált kérdések közül csak kettő mutat kapcsolatot a munkával kapcsolatos attitűddel. A munkával kapcsolatos véleményekre hat az, hogy feladná-e a kérdezett a gondozási munkát, illetve, hogy van-e előrelépési lehetősége a munkahelyén. Akik nem adnák fel a munkájukat, pozitívabb attitűddel rendelkeznek, hasonlóan azokhoz, akik úgy érzik, munkahelyükön biztosított számukra előrelépési lehetőség. Azok esetében, akik úgy gondolják, hogy van előrelépési lehetőségük a munkahelyükön (összesen 22 fő a mintában), az attitűdpontszámok magasak, 0,61-0,87 közé esnek, azaz pozitívan vélekednek a munkájukról általában.

Az, hogy felmerült-e a gondozási munka feladása, erőteljesebben hat az attitűdre, mint az, hogy van-e előrelépés jelenlegi munkahelyén.

A munkával kapcsolatos nézetek vizsgálatánál feltételeztem, hogy az attitűd és a szakmai értelemben vett munkával kapcsolatos elégedettség között van kapcsolat, azaz, feltételezésem szerint a kisgyermekellátásban dolgozók minél inkább elégedettek munkájukkal, annál pozitívabb a munkával kapcsolatos véleményük. Az attitűd-indexhez hasonlóan képeztem egy ún. szakmai elégedettségi mutatót. A szakmai elégedettség mutató 8 kérdés összevonásából jött létre, mint elégedett-e a képzésekkel, elégedett-e a szupervízióval, feladná-e a gondozási munkát, van-e előrelépés a munkahelyén, elegendő-e a jövedelme, van-e plusz jövedelem szerzésére lehetősége a bölcsődei ellátás területén, arányos-e a fizetése az elvégzett munkával, illetve volt-e kezdeményezése munkahelyén az elmúlt 6 hónapban. Az így kapott szakmai elégedettségi mutató átlag indexpontszáma 0,4135, amely azt mutatja, hogy a kérdezett dolgozók általában elégedetlenek (indexpontok terjedelme: 0,00-0,88). Az attitűd és a szakmai elégedettség között azonban kapcsolat nem figyelhető meg, vagyis az a feltételezés, hogy minél elégedettebb valaki, annál pozitívabb a munkával kapcsolatos attitűdje, nem állja meg a helyét.

2. számú táblázat

Kisgyermekellátásban dolgozók munkával kapcsolatos attitűdje

Vizsgált témakörök	Összefüggést mutat	Szignifikancia-szint
Munka és egyén viszonya	Feladná-e a gondozási munkát?	0,001
	Mióta dolgozik az ellátásban?	0,01
Ellátás és gondozás	Életkor	0,015
Kollektíva	Feladná-e a gondozási munkát?	0,032
Célcsoport	Vallásosság	0,000
Munkával kapcsolatos attitűd	Feladná-e a gondozási munkát?	0,000

	Van-e előrelépési lehetősége?	0,036
--	----------------------------------	-------

Elmondható tehát, hogy a kisgyermekellátásban dolgozók többségében pozitívan vélekednek a munkájukról, viszont összességében elégedetlenek. Esetükben a munka és egyén viszonyáról való gondolkodásra hat az, hogy mennyi ideje dolgoznak az ellátás területén, illetve, hogy feladnák-e a gondozási munkát. Az ellátás és gondozásról való vélekedés az életkorral mutat egyedül összefüggést, a célcsoportról való gondolkodás a vallásossággal áll kapcsolatban, míg a kollektíváról való vélekedés esetén azzal találunk összefüggést, hogy a kérdezettek feladnák-e a munkájukat.

Összességében a munkával kapcsolatos attitűdjük attól függ, hogy feladná-e a kérdezett a gondozási munkát illetve, hogy van-e előrelépési lehetősége a munkahelyén. A szakmai elégedettség viszont nem befolyásolja a munkáról való gondolkodást.

Idősellátásban dolgozók munkával kapcsolatos attitűdjei

Az idősellátásban dolgozókkal felvett kérdőív szintén 31 kérdést tartalmazott, melyek a munkával kapcsolatos attitűdökre vonatkoztak. A kérdések az összehasonlítás érdekében megegyeztek a kisgyermekellátásban dolgozóknak feltett kérdésekkel, természetesen az egyes kérdések az idősellátás profiljához igazodtak.

A következőkben azt mutatom be, hogy az egyes attitűdkérdésekre milyen válaszokat adtak a megkérdezettek.

Az idősellátásban dolgozók 55,9%-a úgy vélekedett, hogy nincsenek konfliktusai a munka és a családi élet összeegyeztetése terén, 44,1%-nak viszont nehézséget okoz a munka és a családi élet megszervezése. 60%-uk szerint a munkahelyükön családbarát légkör uralkodik, viszont magas azok aránya, akik úgy vélik, ez nem jellemző a munkahelyükön (40%). Azzal az állítással, hogy a munkahelyen több olyan kedvezményre lenne szükség, amelyeket az időseket gondozó családok igénybe vehetnek, 79%-ban inkább egyetértettek. Nagy többségük

(93,2%) úgy gondolja, hogy a gondozási munka számukra fizikailag is megterhelő. A kérdezettek 76,6%-a egyetért azzal az állítással, hogy a gondozó és a gondozott között gyakran alakul ki szoros kapcsolat. Az idősek otthonaiban élők kiszolgáltatottságát illetően a kérdezettek 75,3%-a egyetértett azzal az állítással, hogy az idősek otthonát igénybe vevők kiszolgáltatottabbak, mint a családban élők. Sokuknak van konfliktusa a munka és a család összeegyeztetésében, így nem meglepő, hogy sokan úgymond hazaviszik a munkájukat, a munkaidő lejártá után 113-an (77,4%) otthon is gondolkodnak a munkájukon. A megkérdezett idősotthoni dolgozók 64,6%-ban a munkaidőben el tudják látni munkájukat. 85%-uk úgy látja, a gondozási munkára szünetni kell, 97,3%-uk szerint a gondozáshoz nem mindenki ért. 73,4%-uk szerint a gondozási munka megtanulható. A kérdezettek többsége szerint a vallás inkább nem fontos a gondozási munkához (71,4%). A másik vallásossággal kapcsolatos kérdésnél 56,6%-uk inkább egyetértett azzal az állítással, hogy a vallásosságnak nincs jelentősége a gondozási munkában. A kérdezettek túlnyomó többsége, 92,6%-a gondolja azt, hogy a legjobb a gondozási munkában az, hogy segíthetnek a rászorultakon. A gondozási munkát végzők 80,3%-ban úgy érzik, hogy többet tesznek a gondozottakért, mint az idősek saját hozzátartozói, családtagjai. 54,8%-uk hasonló feladatokkal találkozott már saját családjában, mely a kisgyermekellátásban dolgozókhöz hasonlóan esetleg megkönnyíti az idősekkel való munkájukat. 94,6%-ban azon az állásponton vannak, hogy a gondozási munka során szerzett tudás jól hasznosítható az élet más területén is. 89,8%-ukat a munka gyakran állítja új kihívások elé, ez 105 főt jelent a 148 megkérdezettből.

Arról, hogy a hozzátartozóknak joga van-e beleszólni a gondozási folyamatba, 57,2%-uk úgy vélekedett, hogy a hozzátartozóknak joga van beleszólni a gondozásba, míg jelentős, 43,4%-uk nem ismeri el a hozzátartozók ehhez való jogát. Az idősekről, az idősek jogairól az előbbi kérdéstől nagyon eltérően gondolkoznak, 82,4%-uk szerint ugyanis az idős embernek joga van beleszólni a gondozási tevékenységbe.

A kérdezettek többsége szerint fontos, hogy a gondozási tapasztalatokat közösen megbeszéljék a kollégákkal (99,3%). Válaszadóink 65,5%-a munkahely-változtatás esetén az idősellátás területén maradna. 41,1%-uk szívesen kipróbálna valami teljesen más munkát. 53,1% véli úgy, hogy egy idő után bele lehet fáradni az idősek ellátásába. A kérdezettek 91,2%-a a szociális területet alulértékeltnek tartja az oktatáshoz vagy az egészségügyhez

képeket. A szakmai fejlődésre irányuló állítások kapcsán 93,9%-uk véleménye az, hogy a gondozási munkához elengedhetetlenül fontosak a szakmai továbbképzések, 33,8%-uk úgy látja, hogy a jelenleg elérhető szakképzések, tanfolyamok nem informatívak. 81,5%-uk szerint sokkal több lehetőséget kellene biztosítani a továbbképzések terén. 87,1%-uk szerint a szakmai továbbképzés biztosítása egyértelműen a munkahely feladata. A továbbképzéseken a kérdezettek 95,9%-ban szívesen részt vesznek. 80% véli úgy, hogy számára nincs előrelépési lehetőség a munkahelyén.

Az egyes attitűdkérdésekre adott válaszok alapján elmondható, hogy az idősellátásban dolgozók legnagyobb számban a következő három kérdéssel értettek egyet:

- 1) „Fontos, hogy a munkatársakkal közösen megbeszéljük a gondozási tapasztalatokat” (99,3%).
- 2) „Szívesen részt veszek továbbképzéseken” (95,9%).
- 3) „A gondozási munka során elsajátított tudás jól hasznosítható az élet más területein.”

Érdekes, hogy az első két helyen álló kijelentés a kisgyermekellátás és az idősellátás területén dolgozók esetében megegyezik.

Több kérdés is megosztotta a válaszadókat.

„Az ember egy idő után belefárad az idős emberek ellátásába” kijelentéssel 53,1% inkább egyetértett, 46,9% inkább nem értett egyet. (Ugyanez az attitűdkérdés megosztotta a kisgyermekellátásban dolgozók véleményét is.) A család és a munka összeegyeztetésére vonatkozó állítás kapcsán 44,1% úgy vélte, hogy vannak konfliktusai a munka és a család összehangolása terén, míg 55,9%-uknak ez nem okoz problémát. 54,8%-uk találkozott a munkájához hasonló feladattal a családjában, míg 45,2%-uk ilyen jellegű személyes érintettséggel nem rendelkezik. Érdekes, hogy válaszadóink 57,2%-a úgy véli, a hozzátartozóknak joga van beleszólni a gondozásba, míg 42,8%-uk nem ért egyet ezzel az állítással.

A kérdezett, idősellátásban dolgozók legnagyobb arányban az alábbi két kijelentéssel nem értettek egyet:

- 1) „A gondozáshoz mindenki ért” (97,3%).

2) „A vallásosság fontos a gondozási munkához” (71,4%). Ez a két kérdés a kisgyermekellátásban is az első két helyen állt, mint amellyel a dolgozók inkább nem értettek egyet.

Az idősellátásban dolgozók munkával kapcsolatos véleményének megismerése, valamint ezt követően a két ellátás területén dolgozók attitűdjeinek összehasonlíthatósága érdekében – a kisgyermekellátásban dolgozóknál ismertetett módon – egy munkával kapcsolatos attitűd-indexet készítettem.

Az így kapott munkával kapcsolatos attitűdindex-pontszám átlaga az idősellátásban dolgozók esetében 0,6426, ami azt jelenti, hogy a kérdezettek a munkájáról összességében inkább pozitívan vélekednek. Ugyanakkor munkával kapcsolatos pozitív attitűdjeik alulmarad a kisgyermekellátásban dolgozókéhoz képest (0,7358). A munkával kapcsolatos vélekedések megoszlása az idősek otthonaiban dolgozók körében ekképpen alakul: az attitűdindex-pontszámok terjedelme 0,42-0,84. Hat főnek negatív a munkával kapcsolatos attitűdje, esetükben az indexpontszámok 0,42 és 0,48 közé esnek. Három főnek tekinthető a munkával kapcsolatos véleménye nagyon pozitívnak, esetükben 0,81 vagy a feletti a kapott indexpontszám.

A kérdezettek munkával kapcsolatos álláspontjának jobb megértése érdekében a 31 attitűdkérdést a kisgyermekellátásban dolgozókhöz hasonlóan 4 csoportba rendeztem. Mivel a kérdések a két kérdőívben megegyeztek, így ugyanazok a kérdések kerültek a megalkotott csoportokba.

Az első csoportban, amely az egyén és a munka viszonyához tartozó kérdéseket tartalmazta, az idősellátásban dolgozók véleményei nem mondható egységesnek, ebben a csoportban az alindex-pontszám átlaga 0,5903, ami azt jelenti, hogy szinte egyenlő arányban vélekednek pozitívan és negatívan a kérdezettek az egyén és a munka kapcsolatáról. A kérdezettek közel fele úgy véli, hogy vannak konfliktusai a munka és a családi élet összeegyeztetésében, illetve szívesen kipróbálnák magukat egy másik területen. Az alindex-pontszámok 0,17 és 0,92 közé estek.

A gondozás és ellátás esetében 0,7139 az alindex-pontszám átlaga a kérdezettek körében. Az alindex-pontszámok ebben a csoportban 0,36 és 0,91 közé estek. Az ellátás és gondozás megítélése inkább pozitív, a kérdezettek többsége egyetértett pl. azzal, hogy a gondozási munkában a legjobb, hogy segíthetnek a rászorulókon, vagy hogy több olyan kedvezményre lenne szükség, melyeket az időseket gondozó családok igénybe vehetnek.

A célcsoportról való gondolkodás során a kérdezettek véleménye az egyén és a munka viszonyáról alkotott attitűdhöz hasonlóan alakul, az alindex-pontszámok átlaga 0,5191, tehát egyenlő arányban gondolkodnak pozitívan és negatívan az idősekről és hozzátartozóikról. A kapott indexpontszámok ebben a csoportban 0 és 1 közé estek. Öten teljes mértékben negatív és négyen maximálisan pozitív véleménnyel vannak a célcsoportról. A kérdezettek inkább egyetértettek pl. azzal, hogy gyakran alakul ki szoros kapcsolat a gondozó és a gondozott között, vagy hogy az időseknek joguk van beleszólni a gondozási munkába.

Az idősellátásban dolgozóknak pozitív a véleményük a kollektíváról, hiszen válaszadóink átlagpontszáma ebben a kategóriában 0,8230. Nagy többségük pl. inkább egyetértett azzal: fontos, hogy a munkatársakkal közösen megbeszéljék a gondozási tapasztalatokat, vagy hogy munkahelyükön családbarát légkör uralkodik.

Elmondható, hogy az idősellátás területén dolgozók a kollektívával, valamint a gondozással és ellátással kapcsolatos kérdések mentén gondolkoztak inkább pozitívan, ettől a két kérdéskörtől messze elmarad a célcsoporttal, valamint az egyén és munka viszonyával kapcsolatos értékek pozitív értelmezése.

A 2. számú táblázat azt mutatja, hogy a napközbeni kisgyermekellátásban és idősellátásban dolgozók az egyes vizsgált témakörök mentén milyen átlag indexpontszámokat kaptak, illetve ennek mentén milyen rangsor rajzolódik ki, tehát az egyes kérdéskörök közül melyekről gondolkoztak pozitívan, és melyekről inkább negatívan.

3. számú táblázat

*Napközbeni kisgyermekellátás és idősellátás területén dolgozók munkával,
munkakörülményekkel kapcsolatos véleménye*

Indexek, alindexek	Indexpontszám átlaga Kisgyermekellátás	Rangsor	Indexpontszám átlaga Idősellátás	Rangsor
Egyén és munka viszonya	0,6662	4.	0,5903	3.
Gondozás és ellátás	0,6985	3.	0,7139	2.
Célcsoport	0,8978	1.	0,5191	4.
Kollektíva	0,8936	2.	0,8230	1.
S z a k m a i elégedettség	0,4135	-	0,4325	-
M u n k á v a l k a p c s o l a t o s attitúd	0,7358	-	0,6426	-

A napközbeni kisgyermekellátásban dolgozók a legpozitívabban a célcsoportról vélekednek, az idősellátásban dolgozók pedig a kollektíváról. A bölcsődei dolgozók körében utolsó helyen a rangsorban az egyén és a munka viszonya áll, az idősellátásban dolgozóknál meglepő módon a célcsoport.

A munkával kapcsolatos általános attitűdről, valamint az egyes csoportokról – egyén és munka, gondozás és ellátás, célcsoport, kollektíva – alkotott vélemények átlagértékeinek áttekintése után megnéztem, hogy az attitűd milyen kérdésekkel mutat összefüggést. Ennek megvizsgálása érdekében itt is, mint a kisgyermekellátásban dolgozók esetében kilenc kérdést választottam ki: képesítés, beosztás, életkor, családi állapot, vallás, mióta dolgozik az idősellátásban (hány éve), idősellátás kezdete (rendszer váltás előtt vagy után), feladná-e munkahelyét, illetve, hogy van-e beteg, gondozásra szoruló hozzátartozó a családban.

A munka és egyén viszonyáról való gondolkodás al-index csak egy kérdéssel mutat összefüggést, nevezetesen azzal, hogy feladná-e a gondozási munkát; a többi nyolccal nincsen kapcsolat. (Érdekes, hogy a bölcsődei ellátásban dolgozók munka és egyén viszonyáról alkotott véleményét szintén meghatározta, hogy felmerült-e bennük a bölcsődei munka feladása.) Azok a kérdezettek, akikben nem merült fel a gondozási munka feladása, 54,8%-ban pozitívan, míg akik feladnák a gondozási munkát, 47,8%-ban inkább negatívan vélekednek az egyén és a munka viszonyáról.

Az ellátásról és gondozásról való vélekedés a vallással és azzal mutatott kapcsolatot, hogy van-e a kérdezettnek az otthonában beteg, idős hozzátartozó, aki gondozásra szorul. A maguk módján vallásosak 67,6%-a pozitívan vélekedik az ellátásról, azonban a nem vallásosok 30%-a is magas, 0,80-as pontértéket kapott az ellátásról való vélekedés kapcsán. Akik az ellátásról és gondozásról való vélekedés során magas, 0,73-as indexpontszámmal rendelkeznek, 73,3%-ban vallásosak a maguk módján, a 0,82-es indexpontszámot kapták 56,3%-ban vallásosak a maguk módján, 15,6%-ban vallásosak és az egyház tanításait követik.

Azok, akik gondozásra szoruló személyt látnak el saját családjukban, 68,3%-ban pozitívan vélekednek az ellátásról, pontszámaik 0,73-0,91 közé estek. Akik nem látnak el otthon beteg vagy fogyatékkal élő, gondoskodásra szoruló személyt, 17%-ban inkább negatív véleményen vannak a gondozásról és ellátásról. A 0,73-as indexpontszámmal rendelkezők esetében 29-en otthon is ellátnak beteg vagy fogyatékkal élő személyt, a 0,82-es attitűdpontszámmal rendelkezők közül pedig 26-an.

A célcsoportról való gondolkodás a vizsgált kilenc kérdés közül eggyel sem mutat kapcsolatot.

A kollektíváról való vélekedés az ellátásról és gondozásról alkotott véleményéhez hasonlóan ugyanattól a két változótól függ. A kollektíváról való vélekedésre hat az, hogy van-e beteg vagy fogyatékkal élő a családban, illetve hat a vallásosság is. Azok, akik otthon is ellátnak beteg hozzátartozót, 56,8%-ban maximálisan pozitív képet alkotnak a kollektíváról, amelynek tagjai. A kollektívával kapcsolatos attitűd esetében azt láthatjuk, hogy akik abszolút pozitíve vélekednek a kollégákról (indexpontszám értéke 1), 74%-ban otthon is ellátnak gondozásra

szoruló, ez a mintában 54 főt jelent. Azok, akik nem vallásosak, 28,1%-ban, a maguk módján vallásosak 53,9%-ban, az egyház tanait követők 68,8%-ban, míg a magukat vallásosság szempontjából besorolni nem tudók 71,4%-ban adtak maximális pontszámot a kollektíváról való vélekedés során. A leginkább pozitívan vélekedők 65,8%-a vallásos a maga módján. Viszont közülük került ki az a 6 fő is, aki negatív véleményen van a kollektívát illetően, a másik 3 kategóriában ugyanis nem találunk a kollektíváról ilyen negatív képet festőket.

Az egyes témakörök megvizsgálása után kérdés az, hogy az idősellátásban dolgozók munkával kapcsolatos attitűdjére általában milyen tényezők vannak hatással, azaz mitől függ a kérdezettek munkáról alkotott véleménye. A kisgyermekellátáshoz hasonlóan a munkával kapcsolatos attitűd-indexet ugyanazon kérdésekkel vizsgáltam meg, mint képesítés, beosztás, életkor, idősellátás kezdete, családi állapot, feladná-e a gondozási munkát, vallás, van-e beteg vagy gondozásra szoruló hozzátartozó a családban, van-e előrelépési lehetősége a munkahelyén.

A vizsgált kérdések közül csak kettő mutat összefüggést a munkával kapcsolatos attitűddel. A munkával kapcsolatos attitűdre hat az, hogy feladná-e a kérdezett a gondozási munkát, illetve, hogy van-e beteg hozzátartozó a családban, aki gondozásra szorul. Érdekes, hogy a kisgyermekellátásban dolgozók munkáról való gondolkodására is hat, hogy feladná-e a gondozási munkát. Az, hogy van-e beteg hozzátartozó a családban, erőteljesebben hat a munkával kapcsolatos attitűdre, mint az, hogy felmerült-e a munka feladása.

A munkával kapcsolatos vélekedések vizsgálatánál az idősellátásban dolgozók esetében is feltételeztem, hogy a munkával kapcsolatos attitűd és a szakmai értelemben vett munkával való megelégedettség között van kapcsolat, bár azt láthattuk korábban, a kisgyermekellátásban dolgozók esetében, hogy náluk a szakmai megelégedettség és a munkával kapcsolatos attitűd között nincsen összefüggés.

A szakmai elégedettség mutató a korábbiakban ismertetett módon nyolc kérdés összevonásából jött létre, mint elégedett-e a képzésekkel, elégedett-e a szupervízióval, feladná-e a gondozási munkát, van-e előrelépés a munkahelyén, elegendő-e a jövedelme, van-e plusz jövedelem szerzésére lehetősége az idősellátás területén, arányos-e a fizetése az

elvégzett munkával, illetve volt-e kezdeményezése munkahelyén az elmúlt 6 hónapban. Az így kapott szakmai elégedettségi mutató átlag indexpontszáma 0,4325, amely azt mutatja, hogy a kérdezett dolgozók általában elégedetlenek. A kisgyermekellátásban dolgozók megelégedettségének átlagos indexpontszám értéke 0,4135 volt, azaz hasonlóan elégedetlenek az idősellátásban dolgozókhöz. Az idősellátásban dolgozók esetében az indexpontok terjedelme: 0,13-0,88. Az attitűd és a szakmai elégedettség között ebben az esetben található kapcsolat. A munkával kapcsolatos attitűddel összefüggésben van a szakmai elégedettség, hogy van-e beteg hozzátartozó a családban, illetve feladná-e a gondozási munkát. Ezek közül a legerőteljesebben a gondozási munka hat, vagyis az, hogy feladná-e a kérdezett a munkáját, ezt követi hatásban az, hogy van-e beteg, gondozásra szoruló hozzátartozó a családban, majd végül a leggyengébben az elégedettség gyakorol hatást a munkával kapcsolatos attitűdre.

4. számú táblázat

Idősellátásban dolgozók munkával kapcsolatos attitűdje

Vizsgált témakörök	Összefüggést mutat	Szignifikancia szint
Munka és egyén viszonya	Feladná-e a gondozási munkát?	0,031
Ellátás és gondozás	Vallásosság	0,006
	Van-e beteg hozzátartozó a családban?	0,027
Kollektíva	Vallásosság	0,016
	Van-e beteg hozzátartozó a családban?	0,009
Célcsoport	-	-
Munkával kapcsolatos attitűd	Feladná-e a gondozási munkát?	0,017
	Van-e beteg hozzátartozó a családban?	0,017
	Szakmai elégedettség	0,013

Elmondható, hogy az idősellátásban dolgozók inkább pozitívan vélekednek a munkájukról, viszont összességében elégedetlenek.

Esetükben a munka és egyén viszonyáról való gondolkodásra hat az, hogy feladná-e a gondozási munkát. Az ellátás és gondozásról való vélekedés, valamint a kollektíváról alkotott vélemény a vallással és azzal mutat összefüggést, hogy van-e beteg hozzátartozó a családban. A célcsoportról való gondolkodás nem függ a vizsgált változóktól. Összességében a munkával kapcsolatos attitűd attól függ, hogy feladná-e a kérdezett a gondozási munkát, illetve, hogy van-e beteg hozzátartozó a családban. A munkával kapcsolatos vélekedéseket a szakmai elégedettség tovább árnyalja, ellentétben a kisgyermekellátásban dolgozókkal, ahol a munkával kapcsolatos attitűd és a szakmai elégedettség nincs kapcsolatban egymással.

Összegzés

A kutatás keretében megkérdezett személyes gondoskodás területén dolgozók munkával kapcsolatos attitűdjéről a következők rajzolódtak ki:

- Összességében a két vizsgált területen dolgozók munkáról alkotott véleménye inkább pozitívnak mondható, de jelentős azok aránya, akik a gondozási munkával kapcsolatban negatív álláspontot képviselnek.
- A kisgyermekellátásban dolgozók munkával kapcsolatos nézetei, véleményei az idősök otthonaiban dolgozókéhoz képest pozitívabbak.
- A napközbeni kisgyermekellátásban dolgozók leginkább a célcsoporttal és a kollektívával kapcsolatos kérdések terén vélekedtek pozitívan. Bár a gondozás és ellátás, valamint az egyén és munka viszonya kapcsán is inkább pozitívnak mondható a véleményük, az előbbi két témakörhöz képest a pozitív értékelések aránya kevésbé jellemző.
- Az idősellátás területén dolgozók a kollektívával, valamint a gondozással és ellátással kapcsolatos kérdések mentén gondolkoztak inkább pozitívan, ettől a két területtől jelentősen

elmarad a célcsoporttal, valamint az egyén és munka viszonyával kapcsolatos értékek pozitív értelmezése.

- A kisgyermekellátás és az idősellátás területén dolgozók szakmai értelemben vett elégedetlensége jellemző.
- Mindkét vizsgált területen dolgozók a legfontosabbnak azt tartották, hogy a munkatársakkal közösen megbeszéljék a gondozási tapasztalatokat, illetve kiemelték, hogy szívesen részt vesznek továbbképzéseken szakmai fejlődésük biztosítása érdekében.
- A kisgyermekellátás és az idősellátás területén is leginkább annak a kijelentésnek a kapcsán polarizálódtak az álláspontok, hogy az ember egy idő után belefárad az idős emberek, illetve a kisgyermekellátásába.
- Az idősellátásban dolgozók 54,8%-a találkozott gondozási feladattal a saját családjában, a kisgyermekellátásban dolgozók esetében is jelentős a saját gondozási tapasztalat aránya.
- A bölcsődei ellátásban dolgozók kevésbé érzik úgy, hogy nehézséget okoz számukra a munka és a családi élet összeegyeztetése, annak ellenére, hogy mindkét vizsgált területen több mint 70% azon kérdezettek aránya, akik otthon is sokat gondolkodnak a munkájukon.
- Mindkét területen dolgozók a munkát fizikailag is megterhelőnek tartják, bár az idősellátásban dolgozóknál a fizikai igénybevételt többen hangsúlyozták.
- A kisgyermekellátás és az idősellátás területén dolgozók is úgy érzik, hogy a gondozási munkához nem mindenki ért, nagy többsége a bölcsődei és idősotthoni dolgozóknak azt az álláspontot képviseli, hogy a személyes gondoskodásra születni kell. Másfelől mindkét területen dolgozók 70%-ban úgy vélekedtek, hogy a gondozási munka megtanulható.
- A munka a bölcsődei és az idősotthoni dolgozókat is gyakran állítja új kihívások elé.
- Érdekes, hogy míg a kisgyermekellátásban dolgozók többsége azt az álláspontot képviseli, hogy a hozzátartozóknak és a gyermekeknek joga van beleszólni a gondozási folyamatba és a

gyermekes esetében a játéktevékenységbe, addig az idősellátásban dolgozók csak 57,2%-ban vélik úgy, hogy a hozzátartozóknak joguk van beleszólni a gondozásba. Az idősök gondozási folyamatba való beleszólási jogát a többségük elismeri.

- Mindkét területen dolgozók úgy látják, hogy a gondozási munka során elsajátított ismeretek jól hasznosíthatók az élet más területein is.
- A személyes gondoskodást végzők többsége azon állásponton van, hogy munkájuk alulértékelt az oktatásban vagy az egészségügyben tevékenykedőkéhez képest.
- Mindkét ellátásban dolgozók többsége, amennyiben munkahelyet kellene váltania, a területen maradna.
- A kérdezettek nemcsak hogy szívesen vesznek részt a szakmai képzéseken, de azt is gondolják, hogy még több képzésre lenne szükség, a jelenlegi tanfolyamokat pedig informatívnak tartják.
- Az előrelépési lehetőségeket mindkét területen kérdezettek több mint 80%-a korlátozottnak látja.

A kisgyermekellátásban és az idősellátásban dolgozók munkával kapcsolatos attitűdjének feltérképezése nyomán elmondható tehát, hogy a személyes gondoskodást nyújtók többségében pozitívan vélekednek a munkájukról, viszont összességében elégedetlenek.

Munkájukkal kapcsolatos attitűdjük attól is függ, hogy feladnák-e a gondozási munkát illetve, a kisgyermekellátásban attól, hogy van-e előrelépési lehetőség a munkahelyen. A szakmai elégedettség a bölcsődei ellátás területén nem befolyásolja a munkáról való gondolkodást. Az idősök otthonaiban dolgozók munkáról alkotott véleménye amellet, hogy feladná-e a kérdezett a gondozási munkát, attól is függ, hogy van-e beteg hozzátartozó a családban. Esetükben attitűdjüket a szakmai elégedettség tovább árnyalja, hiszen elégedettségük és a munkával kapcsolatos pozitív vélekedés között összefüggés található.

Reflektálva a hipotézisekre: a napközbeni kisgyermekellátásban dolgozók és idősellátás területén dolgozók munkával kapcsolatos attitűdjei valóban hasonlóak, és a megkérdezett szakemberek inkább pozitív értékeket jelenítettek meg munkájukról. Munkával kapcsolatos attitűdjeikre azonban társadalmi státuszuk (nem, életkor, családi állapot, iskolai végzettség) nem hat. A kisgyermekellátásban dolgozók munkáról való vélekedését az határozza meg, hogy szakmai értelemben mennyire látnak esélyt az előbbrejutásra, illetve a területen maradásra. Az idősellátás területén dolgozók esetében a szakmai értelemben vett megelégedettség, illetve a pályaelhagyás esetleges lehetősége hatással van a munkával kapcsolatos attitűdre, de emellett a személyes élettörténet is fontos szerepet kap, azaz, hogy saját családjában gondoz-e a kérdezett beteg vagy fogyatékkal élő személyt. A személyes érintettség érdekes kérdés, hiszen a Care Work nemzetközi vizsgálat rámutatott arra, hogy sokan épp amiatt vállalnak munkát az idősellátás területén, mert saját családjukban is gondoznak vagy gondoztak idős, segítségre szoruló hozzátartozót (Rácz és Hajós, 2004.). A személyes érintettség következtében pedig nem meglepő, hogy úgy vélik, erre a munkára születni kell, és hogy nem mindenki érthet a gondozáshoz.

Arra, hogy a munkáról alkotott nézetek mennyire fontosak a kérdezett szakembereknek, vagyis mennyire elkötelezettek irányukban, az elemzés keretei nem adtak lehetőséget, azonban azt megmutatta a vizsgálatunk, hogy a munkával kapcsolatos attitűd mely elemei a legfontosabbak számukra. Az idősellátás területén dolgozók leginkább a kollektíváról vélekedtek pozitívan, fontos ezt hangsúlyozni azért is, mert a csapatban történő feladatmegoldás munkamódszer is, melynek hatására az együtt dolgozók gyorsabban jutnak el egy-egy feladat vagy probléma megoldásához, mivel az egyes nézőpontok, attitűdök ütköztetése révén segíthetik egymást, és így a hibák kiszűrése gyorsabban történik, mint az egyéni döntések során. A kisgyermekellátásban dolgozók munkával kapcsolatos attitűdjének pedig a legfontosabb eleme a célcsoport, vagyis a gyermekek, illetve szüleik. A már említett nemzetközi kutatás arra is rámutatott, hogy a Magyarországon megkérdezett napközbeni kisgyermekellátásban dolgozók munkájukban a legfontosabbnak a kisgyermekek szeretetét emelték ki (Korintus 2004). Bár az idősellátásban dolgozók is hangsúlyozták az idős emberek szeretetét, kvantitatív kutatásunk mégis azt mutatja, hogy a munkáról való vélekedés

tekintetében a célcsoport (idősek és hozzátartozóik) a vizsgált témakörök közül az utolsó helyen áll.

Az, hogy munkával kapcsolatos véleményeik megjelenítésekor működött-e önvédelem, azaz, hogy a napközbeni kisgyermekellátásban és idősellátásban dolgozók elrejtették-e negatív gondolataikat, nem fejthető fel, az azonban körvonalazódik, hogy a munkáról való pozitív gondolkodás építőköve a szakemberek szakmai kiteljesedésének biztosítása, az előmeneteli lehetőség, a pályán maradás motivációs hátterének megteremtése. Jövőbeli kutatási téma lehet, hogy mindezek garantálását a területen dolgozó szakemberek, illetve a politikai döntéshozók, oktatók hogyan, milyen eszközök, ösztönzők mozgósításával képzelik el.

Felhasznált irodalom

Bagyinszki Zoltánné – Kovács Ibolya – Péntek Beáta: Idősek szociális ellátása (Segédanyag a szociális szakvizsgálathoz). NCsSzi, Budapest, 2004.

Csepeli György: Szociálpszichológia. Osiris Kiadó, Budapest, 2001.

Eliot R. Smith – Diane M. Mackie: Szociálpszichológia. Osiris Kiadó, Budapest, 2004.

Marta Korintus, Peter Moss: Care Work in Europe: Working with young children A case study of Denmark, Hungary and Spain, Current understanding and future directions - Consolidated report 2004. (<http://www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm>)

Rácz Andrea – Hajós Zsófia: A Care Work nemzetközi idősellátás-kutatás hazai tapasztalatai. In.: Török Péter (szerk): A szociális ellátórendszer működéséről, kihívásairól. NCsSzi, Kapocs könyvek 7. Budapest, 2004.

Stina Johanson: Care Work in Europe: Working with older people A case study of Sweden, Spain and England, Current understanding and future directions Consolidated report 2004. (<http://www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm>)

Gyarmati Andrea

Idősellátásban dolgozók munkahelyi körülményei

Jelen tanulmány célja az idősellátásban dolgozók munkahelyi körülményeinek bemutatása, ezen belül megkülönböztetve a fizikai környezetet, illetve a munkahelyi szervezetet.

A kutatást 2005-ben készítette a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCsSZI) Kutatási Igazgatósága.

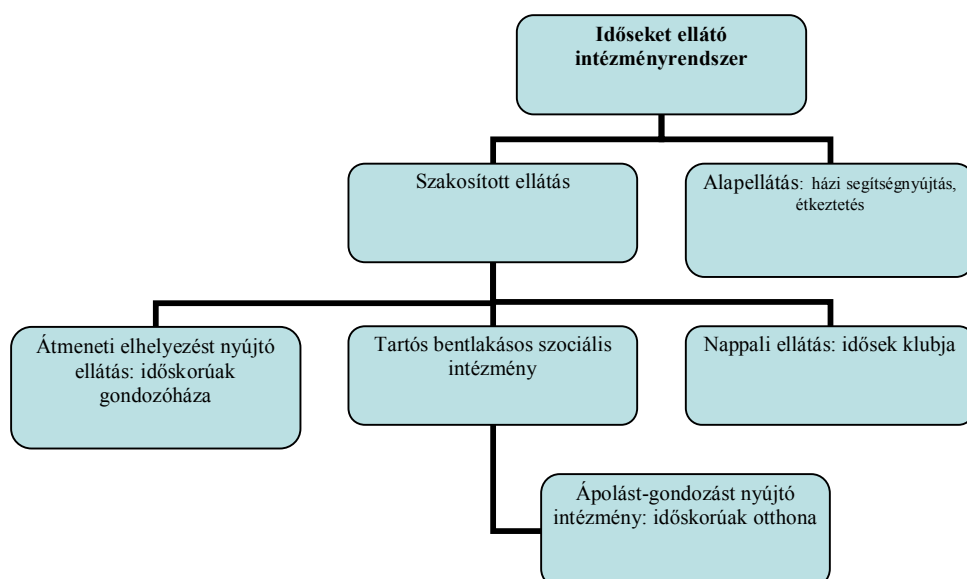
Mintaválasztás

A minta a személyes gondoskodást végzők adatbázisából származik, amelyet az NCsSZI Képzési Központja állít elő a személyes gondoskodást végző intézmények beküldött adatlapjai alapján. A 2003-as adatbázisából a mintavételhez különválogattuk az idősellátásban dolgozókat. Statisztikai programmal 350 fő azonosító számát választottuk ki egyszerű véletlen mintavétellel. Az ily módon kiválasztott háromszázötven főnek a munkahelyére postai úton küldtük el az önkitöltős kérdőíveket. Az idősellátásban dolgozók mintája reprezentálta az idősellátásban dolgozók állományát nem, iskolai végzettség és településtípus szerint. Az egyszerű véletlen mintavétel következtében a mintában az életkori arányok is megfeleltek az adott dolgozói populáció arányainak.

Fogalommagyarázat, módszertan

Az „idősellátásban dolgozók” fogalom némileg félrevezető, ezért tisztázásra szorul, hogy pontosan kiket is kérdeztünk meg. Ehhez azonban célszerű röviden bemutatni az 1993-as szociális törvényben rögzített, időseket ellátó intézményrendszer szerkezetét (1. ábra).

1. ábra



Az ábrából jól látszik, hogy a rendszer alap- és szakosított ellátást különít el. Az alapellátás az idős ember saját lakókörnyezetében történik, míg a szakosított ellátást azok vehetik igénybe, akiknek az alapellátás keretében állapotuknak megfelelő ellátás már nem nyújtható. Jelen kutatásban csak a szakosított ellátásban dolgozókat kérdeztük, tehát az alapellátásban dolgozókat nem.¹

Módszertanilag a kérdőív kérdései egy irányba mutatnak: különböző területeken próbáltuk mérni a dolgozói elégedettséget, elégedetlenséget. Ahol ez megtehető volt, az adatelemzésnél igyekeztem átlagokat használni. Magyarozó változókat a kérdőív csak igen kis számban szerepeltetett, így nem tudjuk meg pl. hogy az elégedettségben szerepet játszik-e, hogy ki melyik szférában dolgozik (feltételezhető, hogy más az elégedettség egy egyházi intézményben, mint pl. az állami szférában), vagy hogy van-e eltérés településtípus alapján a vélemények megoszlásában. Ennek megfelelően a kérdőív adatai nagyrészt leíró jellegű elemzést tesznek lehetővé².

Munkahely mint fizikai környezet

Szakemberek véleménye az időseket ellátó intézményrendszer fizikai állapotáról

Mielőtt a kérdőív adatainak elemzésébe kezdenénk, megpróbálom röviden összefoglalni a területen dolgozó szakemberek szakirodalom szintjén fellelhető véleményét az időseket ellátó intézményrendszer fizikai állapotáról.

Általánosságban megállapítható, hogy más-más problémák jelentkeznek, attól függően, hogy nappali ellátást, átmeneti vagy tartós elhelyezést biztosító intézményről van szó, illetve, hogy állami finanszírozású vagy nonprofit (egyházi, alapítványi fenntartású) szervezetről van szó. Közös problémaként a férőhelyszám-hiány szerepel minden területen (azaz a rendszerváltás óta a férőhelyek száma nem nőtt jelentősen, de a rászorulóknak köre igen). A férőhelyszám-kihasználtság országosan a 2003-as KSH-s adatok alapján így alakult:

- nappali ellátásban: 100,5%
- átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben: 94,2%
- tartós bentlakásos intézményekben: 97,3%³.

Nappali ellátásban, azaz idősök klubjában jellemző a túltelítettség: kicsi alapterület, kevés helyiség, de az átlagosnál jobb az infrastruktúra, a szolgáltatások is jobban szervezettek.⁴ 2002-es kutatási adat szerint azonban a szolgáltatásokkal is akad probléma: az intézmények 80%-a nem felel meg a jogszabályi előírásoknak, az előírt helyiségek hiányosságai az intézmények 60%-ában fordulnak elő.⁵

Ápoló-gondozó otthonokban ezzel szemben nagyobbak az infrastrukturális hiányosságok, a helyiségek túlszűfoltak, az épületek eredetileg nem erre a célra lettek kialakítva (pl. nincs akadálymentesítés), állapotuk sok esetben kritikus: vizes, nehezen fűthető. Sok a szegregált, nehezen megközelíthető, többszintes, lift nélküli épület. A szegregációnak-izolációnak a dolgozók munkavégzésére is negatív a hatása.

„Az izolációs hatások azonban nemcsak a bentlakókat érik, hanem az itt dolgozókat is, akik nélkülözik a szélesebb szakmai közeget, a városias lét komfortjait, tevékenységük pedig nincs kitéve állandó külső kontrollnak.”⁶

A szobák mérete nagy, sok gondozott zsúfolódik bennük össze – ez nemcsak jogszabályellenes⁷, de megnehezíti az együttélést is, hiszen állandó konfliktusforrásként szolgál. A gondozóeszközök állapota szintén elavult, emiatt válik, válhat a gondozói munka fizikailag is fárasztóvá (cipelés, emelgetés)⁸. Az előbb idézett kutatás adatai szerint egyedül a tartós bentlakásos intézményekben tapasztalható férőhelyszám-gyarapodás a rendszerváltás óta, de az előírt helyiségek az intézmények több mint 40%-ában nem állnak rendelkezésre⁹.

„Ezeknek az intézményeknek igen kis hányada az, amelyik megfelel a jogszabályi előírásoknak, a korábbi épület-rehabilitációs projekt ellenére is az épületek nagy része elhasználódott, gazdaságtalanul működtethető, a lakószobákban az egy főre jutó négyzetméter nem éri el a rendeletben meghatározott nagyságot, egyes szobák mindmáig zsúfoltak.”¹⁰

A túlszűfolttság oka elsősorban pénzügyi: *„egyéb azonos feltételek mellett nyilvánvalóan gazdaságosabb mind az épület, az infrastruktúra fajlagos költségei, mind a munkaerő-kihasználás szempontjából egy több száz férőhelyes intézmény fenntartása, mint egy emberközpontúbb, 20-30 személyre méretezett otthoné.”¹¹*

A fenti problémák elsősorban az önkormányzati fenntartású intézményekre értendők – ezek az intézmények nagyrészt a rendszerváltás előtt jöttek létre, nagy férőhelyszámmal és a legnagyobb férőhelyszám-kihasználtsággal működnek. Az egyházi/alapítványi fenntartású intézményekben általában jobb a helyzet: van mód kisebb létszámú, családasabb otthonok működtetésére, jobban megoldott a kliensközpontúság, a szolgáltatásokat gyakran nyugati mintát követve valósítják meg. Ennek az oka főként az, hogy ezek az intézmények valamilyen nagyobb hazai vagy nemzetközi szervezet részeként működnek, anyagilag jobbak a lehetőségeik az innovációra.¹²

Gondozók véleménye munkahelyük fizikai állapotáról

A munkahely mint fizikai környezet a kérdőívünk tematikus bontásában három területet ölel fel. Egyrészt a gondozók számára fenntartott helyiségek méretét, állapotát, másrészt a gondozottak számára igénybe vehető terek méretét, állapotát (illetve ide soroltam a gondozóeszközök állapotát is), harmadrészt pedig a munkahelyek eszköz-ellátottságát. A kérdőívben egy ötfokú skálán lehetett bejelölni az egyes tényezőkkel való elégedettséget, ahol az egyes volt a legrosszabb, az ötös pedig a legjobb „osztályzat”. Az értékeket átlagolva a következő táblázatot kapjuk:

1. tábla

Fizikai környezettel való elégedettség

(*átlagok*)

Fizikai környezet elemei	átlag	sorrend
Fűtés	3,7	1.
A telefonnal való ellátottság	3,48	2.
Világítás	3,37	3.
A gondozók étkezési körülményei	3,34	4.
A gondozottak rendelkezésére álló mellékhelyiségek állapota	3,19	5.
Munkatársak rendelkezésére álló mellékhelyiségek állapota	3,16	6.
A gondozottak rendelkezésére álló helyiségek állapota	3,12	7.
Az épületek belső kialakítása	2,97	8.
Munkatársak rendelkezésére álló helyiségek állapota	2,89	9.
A gondozottak rendelkezésére álló helyiségek mérete	2,88	10.
Számítógépes ellátottság	2,88	10.
A gondozáshoz szükséges eszközökkel, felszereléssel való ellátottság	2,84	11.
A faxszal való ellátottság	2,57	12.
Munkatársak rendelkezésére álló helyiségek mérete	2,55	13.
A dolgozók internethez való hozzáférése	2,37	14.
Főátlag	3,03	

A fenti táblázat összevonva mutatja a fizikai környezet összes általunk kérdezett elemével való elégedettséget. A különböző tényezőket sorrendbe állítottam átlagértékük alapján, azaz sorszámot kaptak 1-től 14-ig. A minimum érték egyes, a maximum érték ötös volt minden változó esetén. Az összesített főátlag 3,03; azaz az általános elégedettséget a hármas osztályzattal jelölhetjük. Az e fölötti pontszámokkal rendelkező változókról mondhatjuk, hogy azokkal elégedettek a kérdezettek, az átlag alattiakról pedig azt, hogy elégedetlenek. A szórás minden egyes változó esetén magas, ami azt jelenti, hogy nem egységes, nem egyöntetű a vélemények megoszlása (a szórások átlaga 1,2). A legmagasabb átlagot a fűtés (3,7), legalacsonyabbat az internetelérés (2,37) kapta: a kettő közti eltérés több mint 1 egész. Nyolc változó átlagpontszáma marad a főátlag alatt, ezekkel tehát inkább elégedetlenek a kérdezettek. A legnagyobb elégedetlenséget mutató változócsoporthoz az eszközellátottságé

(internetelés, számítógép, fax hiányzik leginkább), de a munkatársak rendelkezésére álló helyiségek mérete is csak 2,55-ös átlagot kapott. Öt változó értéke főátlag feletti, ami azt mutatja, hogy a fűtés-világítás, telefon, illetve a kliensek rendelkezésére álló helyiségek mérete, állapota a kérdezettek szerint a leginkább megfelelő.

Az általunk elkülönített három területről tehát megállapítható, hogy a kérdezettek elsősorban a klienseknek fenntartott terek méretével-állapotával elégedettek, másodsorban a gondozók számára kialakított terek méretével-állapotával, harmadik helyen pedig az eszközellátottság áll. Az eszközellátottság kategórián belül érdemes elkülöníteni a fűtéssel, világítással, telefontal való elégedettséget (ezek kapták a legmagasabb átlagokat) az új információ-technológiai eszközökkel való elégedettségtől (ezek viszont a legalacsonyabbakat). A fűtés-világítás-telefon mint infrastrukturális elemek már régóta megvannak az intézményekben, általánosan elterjednek számítanak, ezért magas a velük való elégedettség átlagértéke. Kérdés inkább csak a minőségük lehetne, mennyire környezetbarát pl. a fűtés – gyanítható, hogy egy ilyen kérdésnél nem kaptunk volna ennyire egyöntetűen magas átlagértéket. Az új információ-technológiai eszközök: a fax, számítógép, internet viszont még csak most kezdtek elterjedni a szociális ellátó rendszerben. Tudjuk, hogy nagy szükség lenne ilyen eszközökre, hiszen hatalmas a papír alapú adminisztrációs munka, ami nemcsak a dolgozóknak lehet megterhelő, de a klienseknek is, hisz így rájuk is kevesebb idő jut. A számítógépnek ezen túl is lenne szerepe a rendszerben: az idősök aktivizálásában, az intézmények, szférák közti kapcsolattartásban, a dolgozók továbbképzésében, motiválásában, karrierlehetőségeinek javításában – hogy csak a legfontosabbakat említsük.

Az elégedetlenség és a tényleges eszközigeny statisztikailag nem függ össze. Azaz nem mondhatjuk, hogy azok elégedetlenek a számítógépes ellátottsággal, akiknek ténylegesen szükségük van rá. A használattól *függetlenül* nagy és általános az elégedetlenség. Maga az eszköz az, ami igényeket, szükségleteket teremt, azaz sokan úgy gondolják, jó lenne, ha lenne, még ha nekem konkrétan nincs is szükségem rá a mindennapi munkavégzéshez.¹³

Pályaelhagyás és fizikai környezet

A munkahelyek fizikai állapota, felszereltsége nem egyszerűen adottság, strukturális feltételrendszer a munkavégzéshez, hanem nagyon is meghatározza a hangulatunkat, a teljesítményünket, a többi emberrel való kapcsolatunkat, legyen szó akár a többi

munkatársról, akár a gondozottakról. Természetesen nem ez az egyetlen tényező, ami valakit a munkahelye, a gondozási munka elhagyására késztet, de nagy valószínűséggel hozzájárul. Hogy milyenek lehetnek az ok-okozati viszonyok, arra nézve csak feltételezéseink vannak. Elképzelhető, hogy egyetlen közös ok van mind a pályaelhagyás, mind a fizikai környezettel való elégedetlenség mögött, ilyen lehetne pl. a jövedelemszint. Ezt a hipotézist azonban az eredmények nem igazolták. Ugyanakkor mégis van létjoga annak a kérdésnek, hogy van-e összefüggés az idősellátásban dolgozók esetén a pályaelhagyás és a fizikai környezettel való elégedetlenség között. Azaz, vajon akik már gondoltak a pályaelhagyásra, elégedetlenebbek-e a munkahelyük fizikai adottságaival, mint azok, akik még nem. Az alábbi, 2. táblázat éppen ezt mutatja meg, azaz hogy mennyire elégedettek munkahelyük fizikai állapotával azok, akik már gondoltak a gondozási munka feladására, illetve mennyire elégedettek azok, akik még nem. A táblázatban három csoportba bontva szerepel a fent elemzett fizikai környezettel való elégedettségre vonatkozó 15 változó:

1. munkatársak rendelkezésére álló terek
2. gondozottak rendelkezésére álló terek, gondozóeszközök
3. technikai eszközök.

2. tábla

Pályaelhagyás és fizikai környezet

Fizikai környezet elemeivel való elégedettség	Felmerült a feladás gondolata	Nem merült fel a feladás gondolata	Különb-ség
	átlag	átlag	
Munkatársak rendelkezésére álló terekkel való elégedettség	2,76	3,16	0,4
Kliensek rendelkezésére álló terekkel való elégedettség	2,75	3,16	0,4
Eszközökkel való elégedettség	2,81	3,22	0,4
Elemszám	44	78	
Főátlag	2,75	3,22	0,4

A táblázat adatai alátámasztják a feltételezésünket: mind a három változó esetén szignifikánsan elégedettebbek azok, akik még nem gondoltak a pályaelhagyásra. A különbség a két főátlag között: 0,4. Persze az elemzésből ok-okozati viszonyokra nem lehet következtetni: nem állítható, hogy a pályaelhagyás oka a fizikai környezettel való elégedetlenség, illetve hogy a fizikai környezetükkel elégedettek nem gondolnak a pályaelhagyásra. Az elemzés mindössze annyit mond, hogy a pályát elhagyni szándékozók a fizikai környezetükkel is elégedetlenek. Illetve másrésről: aki nem gondolt még a pályaelhagyásra, az elégedettebb a fizikai környezetével. Mindkét viselkedésmód mögött feltételezhetjük az ún. *kognitív disszonancia redukciót*. Ennek a szociálpszichológiai elméletnek a lényege röviden az, hogy ha ellentétbe kerül a pszichénkben két tudattartalom – jelen esetben pl. az, hogy valaki elégedetlen a munkahely fizikai adottságaival, mégsem szánja rá magát, hogy otthagyja a munkahelyét – akkor a feszültség feloldásának két módja lehetséges. Vagy a vélemény változik meg: azaz elégedettebb lesz a fizikai környezettel és marad a munkahelyén, vagy a cselekvési szándék: azaz elégedetlenségéhez társulni fog a pályaelhagyási szándék. Tehát a viselkedésünket és a véleményünket igyekszünk mindig összhangba hozni – ez a törekvés jól megfigyelhető az idősellátásban dolgozók véleményében is.

Megállapíthatjuk tehát, hogy a fizikai környezettel való elégedettség a hármas pontszám körül mozog, vagyis átlagosan elégedettek a dolgozók munkahelyük fizikai állapotával. Nincs eltérés a véleményekben sem kor, sem iskolai végzettség, sem családi állapot, sem vallásosság szerint. A fizikai környezet három eleme közül legkevésbé az eszközellátottsággal, leginkább pedig a kliensek számára fenntartott terekkel, eszközökkel elégedettek a megkérdezettek. A pályaelhagyásban szerepet játszik a fizikai környezettel való elégedettség: a pályaelhagyást fontolgatók jóval kritikusabbak munkahelyi környezetüket illetően.

A munkahely mint szervezet

Az alábbiakban a munkaszervezéssel való elégedettséget vizsgáljuk. A munkaszervezés fogalmát megpróbáltuk dimenzionálni, azaz csoportokba rendezni, összefoglalni a kérdőívben szereplő kérdéseket az alapján, hogy van-e köztük statisztikai összefüggés. Kutatási

kérdésünk az volt, hogy a munkaszervezéssel, a munkahelyi szervezettel való elégedettség – amelynek tehát különböző dimenziói, területei/oldalai képzelhetők el – befolyásolja-e a pályán maradást, különbözik-e a munkahely kiválasztásának oka a pályán maradás okaitól.

Horváth Ágota: A szociális otthon című könyvében a következő megállapításokat találjuk munkaszervezés kapcsán, melyek számunkra is hipotézisként működtek:

- a szakmai rangsor, hierarchia nem egyértelmű a dolgozók között¹⁴
- alacsony a szakma társadalmi presztízse
- különbség feltételezhető az egészségügyből jöttek és a máshonnan jöttek elégedettségében (előbbieket tudatosan választják és jobban megtalálják a számításukat ezen a területen)
- a pályaelhagyást és az elégedettséget befolyásolja a nettó jövedelem.

Első lépésben főkomponens-elemzés segítségével tömörítettük az összetartozó változókat. Ez alapján három főkomponens, azaz változócsoporthoz különült el:¹⁵

1. karrier-megbecsültség (pl. fizetés, előrelépés, elismerés)
2. önérvényesítés-önmegvalósítás (képessegek kihasználtsága, döntési szabadság, javaslatokra szentelt figyelem stb.)
3. munkahelyi légkör (munka és családi élet összhangja, munkatársakkal, közvetlen főnökkel való elégedettség stb.)

Az egyes főkomponensekhez tartozó változókat, illetve ezek átlagértékét mutatja a 3. táblázat.

3. tábla

A munkahely mint szervezet egyes dimenzióival való elégedettség (átlagok)

„Karrier”	
Elégedettség	Átlagok
a fizetéssel	2,27
a munkáért kapott elismeréssel	2,71
az előlépési lehetőségekkel	2,89
továbbképzési lehetőségekkel	3,40
Σ	2,81

„Munkahelyi légkör”	
Elégedettség	Átlagok
a munkahelyére jellemző vezetési stílussal	3,01
a vezetők és beosztottak közti viszonyal	3,18
a gondozási munkával	3,63
a munka és a családi élet összhangjával	3,65
a munkatársakkal	3,68
a közvetlen főnökkel	3,75
Σ	3,48
„Önérvényesítés”	
Elégedettség	Átlagok
a képességek kihasználtságával	3,23
a javaslataira,ötleteire szentelt figyelemmel	3,28
a döntési szabadsággal	3,36
a munkamódszerek megválasztásának szabadságával	3,53
az idősök gondozásán felüli felelősség mértékével	3,53
a munkaidő-beosztással	3,65
Σ	3,43

Az átlagok alapján látszik, hogy hét változó van a főátlag (3,31) alatt, ezeken belül is legkisebb az elégedettség a fizetéssel (2,27). A főátlag felett kilenc változót találunk: ezeken belül legnagyobb az elégedettség a közvetlen főnökkel (3,75). Ha főkomponensek szerint nézzük az átlagokat, jól látszik, hogy a legnagyobb az elégedettség a munkahelyi légkörrel (3,48): ez a legtagabb kategória, hiszen ide vettem a munkatársakkal való kapcsolatot, a munka és a családi élet összehangolását, illetve a vezetők-beosztottak viszonyt és ennek minden elemét. Ezen belül legkevésbé a vezetési stílussal, leginkább pedig a közvetlen főnökkel elégedettek. Második helyen szerepel az „önérvényesítés” kategóriája, tehát a munkával kapcsolatos egyéni szabadságok (döntés, kreativitás, munkamódszerek megválasztásának szabadsága stb.). Itt leginkább a munkaidő-beosztással elégedettek, legkevésbé pedig a képességek kihasználtságával. A legkisebb az elégedettség az általunk

„karriernek” címkézett változócsoporttal: tehát sorrendben a fizetéssel, elismeréssel, előlépési lehetőségekkel, továbbképzési lehetőségekkel. Illetve ennél a főkomponensnél a legkisebb a szórás, azaz a vélemények egyöntetűsége itt a legnagyobb.

Kérdés, hogy a *pálya iránti hűség* szempontjából melyik dimenzióval való elégedettségnek van kitüntetett szerepe. A „hűség” mérése a mi adatbázisunkból nehezen megoldható. Nem állítható, hogy hűséges az, aki már hosszú évek óta a pályán van, hiszen ennek lehet oka a kényszer is. „Hűségesek” alatt tehát itt csak azokat értjük, akikben még nem merült fel a feladás, váltás gondolata: mindegy, hogy mi miatt, hisz a kérdőív csak a pályát elhagyni szándékozóktól kérdezi meg az okot, a maradóktól nem.

A hűség és az elégedettség összefüggését mutatja az alábbi, 4. táblázat¹⁶.

4. tábla

Hűség és elégedettség

Elégedettségdimenziók	Elhagyók (átlag)	Maradók (átlag)
Önérvényesítés	-0,33	0,19
Karrier	-0,39	0,24
Munkahelyi légkör	-0,28	0,18
Elemszám	44	85

Az adatok azt mutatják, hogy az egyéni pályán maradás szempontjából a *karrier-megbecsültség* dimenzióknak van a legnagyobb jelentősége: mind negatív, mind pozitív irányban. Tehát, aki már gondolt a gondozási munka feladására, az leginkább a karrierlehetőségekkel elégedetlen, illetve aki még nem gondolt rá, az leginkább ezekkel elégedett. A pályán maradni szándékozók másodsorban az önérvényesítéssel elégedettek, harmadsorban pedig a munkahelyi légkörrel. A sorrend ugyanez az elhagyóknál is, csak az előjelek változnak, azaz a karrier után következik elégedetlenségben az önérvényesítés, illetve a munkahelyi légkör. Összefoglalva tehát: *pályán maradás szempontjából a karrier dimenzió a leginkább, a munkahelyi légkör pedig a legkevésbé lényeges*. Ez azért érdekes eredmény, mert fentebb, a 3. táblázatban láttuk, hogy a *munkahelyi légkörrel* való elégedettség kapta a

legmagasabb átlagot: tehát épp az a dimenzió, amelyik a *legkevésbé lényeges* ahhoz, hogy valaki a pályán maradjon, a *karrier* (azon belül is a fizetés, amelynek az átlaga nettó 81 500 Ft) pedig a legalacsonyabbat, jóllehet, jóllehet, ez az a dimenzió, amelyik a *leglényegesebb a maradás szempontjából*.

Ha ezzel az eredménnyel összevetjük a kérdőívnek azt a kérdését, hogy mi volt az oka a jelenlegi munkahely kiválasztásának (ami tehát nem azonos azzal, hogy mi az oka a pálya választásának – ez utóbbiról nincs adatunk), akkor némileg árnyaltabb képet kapunk. Az alábbi, 5. tábla azt mutatja, hogy főleg a munkahelyhez kapcsolódó külső tényezők döntöttek a választásban: könnyű megközelíthetőség, családi okok, nem volt más lehetőség (ezek összesen a válaszok 56%-át teszik ki) – tehát alapvetően a *kényszer*¹⁷ volt meghatározó a választásban. Ez után következik a munkahelyi légkör, és a sort a karrier-megbecsültség zárja.

5. tábla

A munkahelyváltás okai

Munkahelyváltás okai	Százalékos megoszlás
Könnyen megközelíthető	23,85
Kedvezőbb munkahelyi légkör	19,72
Nem volt más munkalehetőség	16,97
Családi okok	15,6
Szakmai előrelépés	10,9
Kedvezőbb fizetés	10,55
Áthelyezés	3,21

Az elemzett adatok azt mutatják tehát, hogy az idősellátásban dolgozók a választáskor nagyrészt tisztában voltak azzal, hogy ez a pálya jelenleg nem nagyon kínál karrierlehetőséget, társadalmi megbecsültséget számukra, hiszen döntően nem emiatt választják, sokkal inkább külső tényezők döntenek. Gondolhatunk egyrészt a helyi szintű munkahelyhiányra, másrészt arra, hogy a pályát választók nagy többsége középkorú (átlagéletkoruk 41 év), középfokú végzettségű (54%-a a megkérdezetteknek), családos nő, akiknek az elsődleges célja – feltételezésem szerint – a *család és a munka*

összeegyeztetésének minél jobb megvalósítása, nem pedig a karrierépítés. Úgy tűnik, a szociális szféra leginkább emiatt lehet vonzó számukra.

Ezt a gondolatmenetet támasztja alá a munkahelyi döntések demokratikusságát, az érdekérvényesítést mérő kérdésünk is. A demokratikusságot a döntésekbe való beleszólás lehetőségeivel, területeivel próbáltuk mérni, az eredményeket az 5. táblázat foglalja össze.

6. tábla

Érdekérvényesítés

A munkahelyén beleszólása van...	elemszám	%
saját időbeosztása alakításába	84	56,8
a fizikai környezet alakításába	60	40,5
a gondozási gyakorlat alakításába	95	64,2
az intézmény vezetését érintő kérdésekbe	21	14,2
a szabadságolásba	129	87,2
a ruhaviselésbe	75	50,7
a továbbképzésbe	59	40

(Több válasz is megjelölhető volt)

Az adatokból jól látszik, hogy érdekérvényesítésre leginkább a szabadságolás, a saját időbeosztás alakítása területén van lehetőség, illetve a gondozási gyakorlat területén, (de ez utóbbi eredmény értékelésére ez a tanulmány nem vállalkozhat.¹⁸) A szabadságolás, saját időbeosztás viszonylag szabad alakítása jól illeszkedik a munkavállalók érdekeihez, hiszen ez a terület a kritikus pontja a család és munka összeegyeztethetőségének, amely probléma megoldását – hogy kicsit közhelyszerűek legyünk – a mai magyar társadalom még mindig a nőkre, családayákra hárítja. A gondozó(nő)k heti munkaideje 40 óra átlagban, túlóra a kérdezettek 30%-a esetében soha nem fordul elő, 50 %-uk esetén is csak elvétve.

Összefoglalva tehát megállapítható, hogy az idősellátás általunk vizsgált szegmenseiben, azaz a nappali, az átmeneti és a tartós bentlakásos ellátást biztosító intézményekben dolgozó gondozók esetében a konkrét munkahely kiválasztásában külső tényezők döntenek (legyen az

egyéni ok vagy a gazdaság szerkezetéből fakadó), a pályán maradást, pályaelhagyást viszont már a karrierlehetőségek, a megbecsültség határozza, határozná meg. Az adatok azt mutatják, hogy a munkahely fizikai állapotával való elégedettség nem függ sem iskolai végzettségtől, sem életkortól, sem egyéb demográfiai változóktól, de még attól sem, hogy korábban milyen területen dolgozott a kérdezett¹⁹. Mindössze a havi nettó jövedelemmel mutat szignifikáns összefüggést – minél magasabb a jövedelem, annál nagyobb az elégedettség.²⁰ A pályaelhagyási szándék és az elégedettség összefüggést mutat, mind a munkahely fizikai állapota, mind a munkaszervezés esetén. A munkahely fizikai állapotának leggyengébb pontja az eszközellátottság, míg a munkaszervezés esetén a kérdezettek szerint a karrierrel és a megbecsültséggel vannak a legnagyobb gondok.

Felhasznált irodalom

Horváth Ágota: A szociális otthon. Az MTA Szociológiai Kutató Intézete és a Szociálpolitikai Értesítő közös kiadványa. Bp. 1988.

Talyigás Katalin-Hegyesi Gábor-Fekete Judit: Időskorúak szociális ellátórendszere Budapest XIII. kerületében. In: Esély, 1997/4: 68-86.

Rácz Andrea-Hajós Zsófia: A Care Work nemzetközi kutatás idősellátás kutatás hazai tapasztalatai. In: Kapocs könyvek 7. Nemzeti Család - és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 2004.

Szalai József: Időskorúak bentlakásos ellátása - gondolatok a nyugat-európai tapasztalatok tükrében. In: Esély, 1998/5: 65-71.

Jeszenszky Zita- Somorjai Ildikó: Idősügyi módszertani fejlesztési javaslat. In:
<http://www.ncsszi.hu/idosugyi/fejleszttes.html>

Jegyzetek

- ¹ Ennek az az oka, hogy a mintát az NCSzSI által vezetett személyes gondoskodást végzők működési engedélyeinek regiszteréből vettük.
- ² Próbálkozásaim az elégedettség ok-okozati modellben való vizsgálatára sorra kudarcot vallottak: azt tapasztaltam, hogy az idősellátásban dolgozóknak pl. a munkahelyek fizikai állapotára vonatkozó véleménye nem különbözik sem kor, sem iskolai végzettség, sem vallásosság, sem családi állapot szerint.
- ³ Szociális statisztika, 2003. KSH
- ⁴ Talyigás-Hegyesi-Fekete: 1997
- ⁵ Ladányi-Forrái: Az NCSzSI kutatási eredményei. In: Kapocs könyvek 2. 131.o.
- ⁶ Életkörülmények a szociális otthonokban, KSH, 2002, 13.o.
- ⁷ A jogszabályi előírások szerint egy bentlakásos intézmény akkor alkalmas a gondozási feladatok ellátására, ha egy gondozottra min. 6-8 nm terület jut, és egy szobában négy személynél nem helyeznek el többet.
- ⁸ Szalai:1998.
- ⁹ Ladányi-Forrái: im.132.o.
- ¹⁰ Jeszenszky-Somorjai:2004. in: www.ncsszi.hu/idosugyi
- ¹¹ Életkörülmények a szociális otthonokban, KSH 2002. uo.
- ¹² Talyigás-Hegyesi-Fekete:im.
- ¹³ Erről bővebben Gyarmati Andrea: Számítógéphasználat -és ellátottság a bölcsődékben és az idősellátásban. In BOMinfo, 2006.
- ¹⁴ Ezt nem sikerült az adatbázisból ellenőrizni, de fontosnak tartom itt idézni.
- ¹⁵ A megőrzött információtartalom a karrier esetén: 54%, önértékelés esetén:55%, munkahelyi légkör esetén: 50%, mindegyik főkomponens szignifikáns.
- ¹⁶ Minél alacsonyabb az átlagérték, annál nagyobb az elégedetlenség.
- ¹⁷ A kényszer szót vagyok kénytelen használni az okok összefoglalásaként, hogy érzékeltessem: nem a munkahely, mint szervezet vonz, hanem egyéb okok (lehet ez az egyén szempontjából külső és belső) taszítanak a gondozási munka vállalására.
- ¹⁸ Azaz nem vállalkozunk arra, hogy eldöntsük, a gondozási gyakorlat szabad alakítása mennyire szolgálja a kliensek érdekeit.
- ¹⁹ Horváth Ágota: A szociális otthon című munkájában szerepel az a megállapítás, hogy az egészségügyből jött szakképzett gondozónők általában jobban megtalálják a számításukat az idősellátásban, elégedettebbek a körülményekkel – a mi adataink ezt nem igazolták. (Horváth:1988:102)
- ²⁰ Bár a regressziós modell magyarázó ereje így is mindössze 2%-os.

Forrai Erzsébet – Ladányi Erika – Gyuris Tamás

A falugondnoki és tanyagondnoki szolgálatokról II.

Az alábbiakban ismertetett felmérést az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium megbízásából a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Szociálpolitikai Főosztálya készítette 2005 tavaszán, önkitöltős kérdőívek alkalmazásával. Egyrészt vizsgáltuk a falugondnoki és tanyagondnoki szolgálatot működtető településeket (pl. a települések jellemzőit, a szolgáltatás létrehozásának körülményeit, a működő szolgáltatások sajátosságait stb.) annak érdekében, hogy országos képet kaphassunk e szolgáltatási formáról. E vizsgálat eredményeit a KAPOCS előző, 23. számában ismertettük.

Másrészt a felmérés során – az előzőek mellett, szintén önkitöltős kérdőívek segítségével – megkérdeztük a falugondnoki és tanyagondnoki szolgálatot működtető települések polgármestereit, jegyzőit és magukat a falugondnokokat, tanyagondnokokat is többek között a szolgáltatásról alkotott véleményükről, tapasztalataikról, benyomásaikról, valamint a szolgáltatás működtetésében betöltött szerepükről. A felmérés ezen részére vonatkozó eredményeket mutatja be jelen tanulmányunk.

A falugondnokok és tanyagondnokok vélekedése a szolgáltatásról

A falugondnoki, tanyagondnoki szolgálatok felmérése kapcsán tehát egy külön kérdőíven kérdeztük magukat a falu- és tanyagondnokokat a szolgáltatással kapcsolatos véleményükről, tapasztalataikról. Összesen 257 fő falu- és tanyagondnokot kerestünk meg kérdőíveinkkel. A mintavétel logikája *szisztematikus mintavételi eljárás* volt, mely szerint: a falu- és tanyagondnoki szolgálatot működtető települések címlistáját megyék szerint rendeztük, majd az egyes megyéken belül a településeket ábécé-sorrendbe tettük, ezt követően megyénként a sorrendben az első helyen álló települést, majd minden harmadik települést választottuk ki. Az ily módon kiválasztott településeken kértük meg a falu- és tanyagondnokokat a vonatkozó kérdőív kitöltésére. A megadott határidőre összesen 110 kitöltött kérdőív érkezett vissza, a visszaküldési arány tehát 42,8%-os.

Az 1. számú táblázat tartalmazza az adatbázisunkban szereplő falu- és tanyagondnokok *regionális és településnagyság szerinti megoszlását*.

1. sz. táblázat

Az adatbázisban szereplő falu- és tanyagondnokok regionális és településnagyság szerinti megoszlása

Régió		A település lélekszáma (fő)									Összesen
		0-499	500 – 999	1 000 – 1 999	2 000 – 4 999	5 000 – 9 999	10 000 – 19 999	20 000 – 49 999	50 000 – 99 999	100 000 és felette	
Közép-Magyarország	fő	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
	%	-	-	-	40,0	-	-	-	-	-	1,8
Közép-Dunántúl	fő	6	-	2	-	-	-	-	-	-	8
	%	8,6	-	18,2	-	-	-	-	-	-	7,3
Nyugat-Dunántúl	fő	13	1	1	-	-	-	-	-	-	15
	%	18,6	4,5	9,1	-	-	-	-	-	-	13,6
Dél-Dunántúl	fő	20	7	1	-	-	-	-	-	-	28
	%	28,6	31,8	9,1	-	-	-	-	-	-	25,5
Észak-Magyarország	fő	25	5	4	-	-	-	-	-	-	34
	%	35,7	22,7	36,4	-	-	-	-	-	-	30,9
Észak-Alföld	fő	4	2	1	1	-	-	-	-	2	10
	%	5,7	9,1	9,1	20,0	-	-	-	-	100,0	9,1
Dél-Alföld	fő	2	7	2	2	-	-	-	-	-	13
	%	2,9	31,8	18,2	40,0	-	-	-	-	-	11,8
Összesen	fő	70	22	11	5	-	-	-	-	2	110
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	100,0	100,0

Láthatjuk az 1. számú táblázat adataiból, hogy négy településnagyság-kategóriából egyetlen kérdőív sem érkezett. A kérdőívek közel kétharmadát (63,6%) az ötszáz fő alatti településeken dolgozó falu- és tanyagondnokok küldték vissza.

A visszaérkezett kérdőívek száma és aránya alapján az észak-magyarországi (30,9%) és a dél-dunántúli (25,5%) régiókban tevékenykedő falu-és tanyagondnokok tekinthetők a legaktívabbnak. (Bár itt nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tény sem, hogy e két régió meglehetősen sok települést – köztük kis lélekszámú települést – foglal magába, tehát a szisztematikus mintavétel során értelemszerűen e két régióból több település falu- és tanyagondnoka választódott ki.)

Az első kérdésünk arra vonatkozott, hogy a kérdőívet kitöltő falu- és tanyagondnokok véleménye szerint *kinek, kiknek milyen mértékben kell, hogy segítséget nyújtsanak*. E kérdés esetében a hatfokú skála 1-es értéke jelezte, ha adott személynek vagy csoportnak egyáltalán nem kell, hogy segítséget nyújtson a falu-, illetve tanyagondnok, a 6-os érték pedig, ha teljes

mértékben szükséges a segítségnyújtás. A falu- és tanyagondnokok által jelölt értékeket a 2. számú táblázatban foglaltuk össze.

2. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnokok által segített személyek és csoportok esetén kapott pontszámok

A segítséget igénybe vevő személy / csoport	Válaszadók száma	Átlagos érték	Leggyakoribb érték	1-es értéket választók száma		6-os értéket választók száma	
				fő	%	fő	%
polgármester	107	4,28	6	4	3,6	36	32,7
jegyző	106	3,92	6	6	5,5	25	22,7
idős emberek	109	5,83	6	1	0,9	95	86,4
gyermekes családok	108	5,47	6	-	-	68	61,8
munkanélküliek	104	4,51	6	1	0,9	33	30,0
szegények	103	5,05	6	-	-	49	44,5
romák	89	4,54	6	4	3,6	35	31,8
munkavállalók	96	3,23	3	10	9,1	6	5,5
a polgármesteri hivatal munkatársai	107	3,99	3	5	4,5	24	21,8
betegek	108	5,77	6	-	-	88	80,0
fogyatékossgal élők	106	5,82	6	-	-	92	83,6
fiatalok	104	4,28	4	4	3,6	25	22,7
rászoruló	107	5,73	6	-	-	86	78,2
teljes lakosság	106	4,70	6	2	1,8	37	33,6
családon belül bántalmazott gyermekek	96	4,75	6	5	4,5	50	45,5
családon belül bántalmazott felnőttek	95	4,38	6	7	6,4	37	33,6
védőnő	104	4,34	6	3	2,7	28	25,5
pedagógusok	104	4,24	4	3	2,7	27	24,5
házi orvos	107	4,53	6	3	2,7	38	34,5
gyermekjóléti szolgálat munkatársai	103	4,89	6	-	-	47	42,7
családsegítő szolgálat munkatársai	101	4,85	6	2	1,8	45	40,9

Láthatjuk a 2. számú táblázatból, hogy az egyes személyek, illetve csoportok esetében eltérő a válaszadók száma. Mivel az eltérés nem nevezhető jelentősnek, adataink összehasonlítása lehetséges. Azt tapasztaljuk, hogy a válaszadó falu- és tanyagondnokok véleménye szerint leginkább az idős embereknek kell segítséget nyújtaniuk, esetükben a legmagasabb az átlagos pontszám (5,83). Ezt követi szintén magas átlagos pontszámmal a fogyatékossgal élők (5,82) és a betegek (5,77), valamint a rászoruló (5,73) és szegények csoportja (5,05). Tehát az itt felsorolt személyekről, csoportokról gondolják azt a falu- és tanyagondnokok, hogy teljes mértékben segítséget kell nyújtaniuk számukra. Ugyanakkor a munkavállalókról azt gondolják, hogy ők szorulnak legkevésbé a segítségükre, az itt adott átlagos pontszám a legalacsonyabb (3,23).

Ha az 1-es érték gyakoriságát nézzük (vagyis azt, hogy mely csoport esetében a legmagasabb azon kitöltők száma, akik szerint egyáltalán nem kell segítséget nyújtania a falu- és tanyagondnoknak), azt találjuk, hogy ebben a megközelítésben is a munkavállalók csoportja „vezet” (9,1%), ugyanakkor szükséges észrevenni, hogy e csoportot a családon belül

bántalmazott felnőttek (6,4%) követik. A 6-os érték a legmagasabb átlagos értéknél tapasztaltakhoz hasonlóan az idős emberek esetében a leggyakoribb (86,4%), és ugyancsak nagy arányban jeleik meg az a fogyatékossgal élők (83,6%), betegek (80,0%) és rászorulók (78,2%) csoportjánál.

Az ezt követő kérdésünk arra vonatkozott, hogy a kérdőívet kitöltő *falu- és tanyagondnokok jelenleg kinek, kiknek milyen mértékben nyújtanak segítséget*. Ez esetben is azt kértük, hogy egy hatfokozatú skálán jelöljék az adott személynek, illetve csoportnak nyújtott segítség mértékét. A skála 1-es értéke jelentette, ha az adott személynek vagy csoportnak egyáltalán nem nyújt jelenleg segítséget, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben segítséget nyújt. A falu- és tanyagondnokok által adott válaszokat a 3. számú táblázat mutatja.

3. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnokok által jelenleg segített személyek és csoportok esetén kapott pontszámok

A segítséget igénybe vevő személy / csoport	Válaszadók száma	Átlagos érték	Leggyakoribb érték	1-es értéket választók száma		6-os értéket választók száma	
				fő	%	fő	%
polgármester	105	4,39	6	5	4,5	33	30,0
jegyző	405	4,00	6	7	6,4	27	24,5
idős emberek	108	5,73	6	-	-	85	77,3
gyermekes családok	105	5,22	6	-	-	55	50,0
munkanélküliek	102	4,33	6	2	1,8	30	27,3
szegények	101	4,70	6	1	0,9	42	38,2
romák	85	4,16	6	5	4,5	27	24,5
munkavállalók	98	3,18	3	14	12,7	7	6,4
a polgármesteri hivatal munkatársai	106	4,00	3	4	3,6	23	20,9
betegek	106	5,71	6	-	-	82	74,5
fogyatékossgal élők	103	5,51	6	-	-	70	63,6
fiatalok	103	4,26	6	2	1,8	27	24,5
rászorulók	105	5,51	6	-	-	71	64,5
teljes lakosság	105	4,54	6	4	3,6	36	32,7
családon belül bántalmazott gyermekek	89	3,93	6	15	13,6	30	27,3
családon belül bántalmazott felnőttek	90	3,62	6	16	14,5	21	19,1
védőnő	103	4,07	6	8	7,3	26	23,6
pedagógusok	103	4,11	5	9	8,2	23	20,9
házi orvos	105	4,34	6	6	5,5	32	29,1
gyermekjóléti szolgálat munkatársai	102	4,63	6	3	2,7	39	35,5
családsegítő szolgálat munkatársai	100	4,60	6	3	2,7	37	33,6

Láthatjuk a 3. számú táblázat adataiból, hogy az adatfelvétel idején a falu- és tanyagondnokok leginkább az idős embereknek nyújtanak segítséget, az átlagos érték ebben az esetben 5,73.

Az átlagos értékek sorrendjében ezt követi a betegek (5,71), a fogyatékossgal élők (5,51), a rászorulók (5,51) és a gyermekes családok csoportja (5,22), tehát az idős emberek mellett ők azok, akiknek a falu- és tanyagondnokok leginkább segítséget nyújtanak. Az előző táblázat adataihoz viszonyítva – mely azt tartalmazza, hogy a falu- és tanyagondnok szerint kinek, kiknek kellene leginkább segítséget nyújtaniuk – ezen adatokat, azt tapasztaljuk, hogy az első helyen mindkét esetben az idős emberek csoportja áll. Szintén egybeesést tapasztalhatunk a fogyatékossgal élők, a betegek, valamint a rászorulók esetében is.

Az előző – 2. számú – táblázatban azt láthattuk, hogy a munkavállalók csoportjáról gondolják legkevésbé a falu- és tanyagondnokok, hogy számukra segítséget kellene nyújtaniuk, ami ebben az esetben is – 3. számú táblázat – megerősítve látszik, hiszen a munkavállalóknál tapasztaljuk a legalacsonyabb átlagos értéket (3,18).

Ha az 1-es érték gyakoriságát nézzük (tehát azt, hogy mely csoport esetében a legmagasabb azon kitöltők száma, akiknek egyáltalán nem nyújt segítséget a falu- és tanyagondnok) az adatfelvétel idején, azt találjuk, hogy a családon belül bántalmazott felnőttek (14,5%) esetében a legmagasabb. Ezt követi a családon belül bántalmazott gyermekek esetében kapott 1-es értékek aránya (13,6%), majd a munkavállalóké (12,7%). A 6-os érték gyakorisága itt is megegyezik a legmagasabb átlagos értéknél – és az előző táblázat adatainál – tapasztaltakkal, azaz az idős emberek esetében a leggyakoribb (77,3%), és ugyancsak magas betegek (74,5%), a rászorulók (64,5%) és a fogyatékossgal élők (63,6%), csoportjánál.

Arra a kérdésre, hogy *a falu- és tanyagondnokok szerint a település lakossága mennyire tartja a településen felmerülő problémákra megfelelő megoldásnak a tevékenységüket*, összesen 103 választ kaptunk. E kérdésnél szintén hatfokozatú skálát alkalmaztunk, melynek 1-es értéke azt jelölte, ha a kitöltő szerint ezt egyáltalán nem tartja megfelelő megoldásnak a lakosság, a 6-os értéke pedig azt, ha teljes mértékben megfelelőnek tartja. A válaszok 5,15 pontos átlagos értéket mutatnak, a leggyakoribb válasz az 5-ös volt. Az 1-es értéket egyetlen válaszadó sem jelölte meg, míg a 6-os értéket 38 válaszadó (34,5%).

Következő kérdésünkre, mely így hangzott: „A település lakossága mennyire tartja hasznosnak a tevékenységüket?”, összesen 109 falu-, illetve tanyagondnok válaszolt. E kérdésnél szintén hatfokozatú skálát alkalmaztunk, melynek 1-es értéke azt jelölte, hogy a

lakosság egyáltalán nem tartja hasznosnak, a 6-os érték pedig azt, ha teljes mértékben hasznosnak tartja. Az átlagos pontszám ebben az esetben 5,4, a leggyakrabban jelölt érték pedig a 6-os volt. Az 1-es értéket senki sem, míg a 6-os értéket 58 válaszadó (52,7%) jelölte meg.

Azzal kapcsolatban, hogy a falu- és tanyagondnokok szerint a település lakossága milyen mértékben tartja megfelelőnek az általuk nyújtott szolgáltatás minőségét, összesen 108 válasz érkezett. Ebben az esetben a hatfokozatú skála 1-es értéke jelentette azt, hogy a lakosság egyáltalán nem tartja megfelelő minőségűnek a szolgáltatást, a 6-os érték pedig azt, hogy teljes mértékben megfelelő minőségűnek tartja. Itt az átlagos érték 5,08, a leggyakoribb válasz a 6-os érték volt. Ez esetben sem jelölte meg egy válaszadó sem az 1-es értéket, míg a 6-osat 30 fő (27,3%).

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a falu- és tanyagondnokok szerint az átlaghoz képest kik jutnak könnyebben, gyorsabban falu- és tanyagondnoki segítséghez. Az ugyancsak hatfokozatú skála 1-es értéke jelölte, ha az adott személy vagy csoport a falu- és tanyagondnok véleménye szerint egyáltalán nem jut könnyen, gyorsan, a 6-os érték pedig, ha nagyon könnyen, nagyon gyorsan jut segítséghez. A részletes adatokat a 4. számú táblázat mutatja.

4. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnokok szerint az átlaghoz képest kik jutnak könnyebben, gyorsabban falu- és tanyagondnoki segítséghez

A segítséget igénybe vevő személy / csoport	Válaszadók száma	Átlagos érték	Leggyakoribb érték	1-es értéket választók száma		6-os értéket választók száma	
				fő	%	fő	%
idős emberek	107	5,72	6	-	-	81	73,6
gyermekes családok	106	5,23	6	-	-	52	47,3
munkanélküliek	102	4,20	4	2	1,8	25	22,7
szegények	99	4,79	6	1	0,9	40	36,4
romák	83	4,23	6	6	5,5	27	24,5
munkavállalók	97	3,35	3	8	7,3	6	5,5
a polgármesteri hivatal munkatársai	99	4,28	6	5	4,5	26	23,6
betegek	104	5,75	6	-	-	84	76,4
fogyatékossgal élők	101	5,63	6	-	-	73	66,4
fiatalok	101	4,10	5	4	3,6	18	16,4
rászoruló	106	5,49	6	-	-	71	64,5
teljes lakosság	102	4,37	4	5	4,5	25	22,7
családon belül bántalmazott gyermekek	90	4,17	6	8	7,3	29	26,4
családon belül bántalmazott felnőttek	89	3,90	6	7	6,4	22	20,0

a rámenősek	92	2,85	1	24	21,8	6	5,5
a falu befolyásos emberei	96	2,70	1	31	28,2	5	4,5
a szemérmesek	96	2,90	3	20	18,2	2	1,8

A 4. számú táblázat adatainak tanúsága szerint a betegek jutnak legkönnyebben, leggyorsabban falu- és tanyagondnoki segítséghez (5,75), ugyanakkor legkevésbé a falu befolyásos emberei (2,70). Ezzel teljesen szinkronban van az 1-es és a 6-os értéket választók aránya, hiszen a betegek csoportja esetében nem találunk olyan kitöltőt, aki az 1-es értéket jelölte volna meg (ahogyan egyébként az idős emberek, gyermekes családok, fogyatékossgal élők és rászorulóknak esetében sem), ugyanakkor a falu befolyásos emberei kapcsán a válaszadók több mint egynegyede (28,2%) az 1-es értéket jelölte meg.

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a felmérésben szereplő falu- és tanyagondnokok *mennyire érzik magukat alkalmasnak a falu- vagy tanyagondnoki feladatok ellátására.* A kérdésre 109 fő falu- és tanyagondnok válaszolt. Ez esetben is azt kértük, hogy egy hatfokozatú skálán jelöljék válaszukat, melyen az 1-es érték jelentette, ha a válaszadó egyáltalán nem, a 6-os pedig, ha teljes mértékben alkalmasnak érzi magát a falu- vagy tanyagondnoki feladat ellátására. A kapott átlagos érték 5,28, a leggyakrabban megjelölt érték pedig a 6-os. E kérdésnél sem az 1-es, sem a 2-es értéket nem választották, míg a 6-os értéket 50-en (45,5%).

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy a falu- és tanyagondnokok *hogyan tekintenek önmagukra.* Ebben az esetben is a hatfokozatú skála módszerét alkalmaztuk, melynek segítségével az általunk felsorolt állításokat kellett értékelnie a válaszadónak. Az 1-es érték jelentette, ha egyáltalán nem tekint az adott módon önmagára, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben az adott módon tekint önmagára. A válaszokat az 5. számú táblázat mutatja.

5. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnokok vélekedése önmagukról I.

A falu- és tanyagondnok úgy tekint önmagára mint...	Válaszadók száma	Átlagos érték	Leggyakoribb érték	1-es értéket választók száma		6-os értéket választók száma	
				fő	%	fő	%
önkormányzati munkatársra	103	4,83	6	2	1,8	43	39,1
a lakosság által megbízott segítőre	107	5,44	6	1	0,9	67	60,9
a faluvezetés bizalmi emberére	97	4,32	6	8	7,3	26	23,6
a falu sofőrjére	98	3,62	6	19	17,3	23	20,9
a falu mindenesére	101	5,11	6	4	3,6	58	52,7

Az 5. számú táblázat adatai alapján azt láthatjuk, hogy a falu- és tanyagondnokok jellemzően a lakosság által megbízott segítőknek tekintik magukat, hiszen ez esetben az átlagos pontszám 5,44. A legkevésbé tekintenek úgy magukra, mint a falu sofőrjére, ez esetben az átlagos pontszám 3,62. Láthatjuk, hogy az 1-es, illetve a 6-os értéket választók száma és aránya is ezt erősíti meg.

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a felmérésben szereplő *falu- és tanyagondnokok mit gondolnak arról, hogy a település lakossága mennyire bízik bennük*. Erre a kérdésre mind a 110 fő falu- és tanyagondnok válaszolt. A skála 1-es értéke a teljes bizalmatlanságot, a 6-os pedig a teljes bizalmat jelölte. Az átlagos érték 5,33, a leggyakrabban megjelölt érték pedig az 5-ös volt. E kérdés kapcsán egyetlen válaszadó sem jelölte meg sem az 1-es, sem a 2-es értéket, míg a 6-osat 48-an (43,6%).

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a kitöltők *hogyan vélekednek a tanya- és falugondnoki szolgálatok különböző aspektusairól*. A skálán ez esetben az 1-es érték jelentette, ha adott szempont, illetve körülmény egyáltalán nem megfelelő, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben megfelelő. A válaszok megoszlását a 6. számú táblázat mutatja.

6. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnokok véleménye a szolgálat különböző jellemzőiről

A kitöltő véleménye szerint milyen mértékben megfelelő a tanya- és falugondnoki szolgálat...	Válaszadók száma	Átlagos érték	Leggyakoribb érték	1-es értéket választók száma		6-os értéket választók száma	
				fő	%	fő	%
finanszírozásának mértéke	107	3,71	4	5	4,5	6	5,5
a szolgáltatás hasznossága	110	5,65	6	-	-	78	70,9
a szolgáltatások jellege	108	5,19	5	-	-	44	40,0
a szolgáltatások színvonala	108	5,02	5	-	-	27	24,5

Láthatjuk a 6. számú táblázat adataiból, hogy a falu- és tanyagondnokok leginkább megfelelőnek a szolgáltatás hasznosságát tartják (5,65), ezt követi a szolgáltatások jellege (5,19), majd a szolgáltatások színvonala (5,02), végül pedig a finanszírozás mértéke (3,71). A szélső értékek gyakoriságát tekintve azt láthatjuk, hogy a finanszírozás mértéke kivételével nem választottak 1-es értéket a kitöltők, míg a 6-os érték választása a szolgáltatás hasznossága esetében a legmagasabb (70,9%).

Kíváncsiak voltunk, hogy *a falu- és tanyagondnokok mit gondolnak arról, mitől lehetne megfelelőbb az általuk nyújtott szolgáltatás*. A skála 1-es értéke ebben az esetben azt takarta,

ha az adott szempont indifferens a szolgáltatás szempontjából, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben befolyásolja a szolgáltatást. A falu- és tanyagondnokok válaszait a 7. számú táblázatban láthatjuk.

7. sz. táblázat

Mitől lehetne megfelelőbb a szolgáltatás a falu- és tanyagondnokok véleménye szerint?

Megfelelőbb lenne a tanya- és falugondnoki szolgáltatás, ...	Válaszadók száma	Átlagos érték	Leggyakoribb érték	1-es értéket választók száma		6-os értéket választók száma	
				fő	%	fő	%
ha több pénz lenne rá	109	5,45	6	-	-	72	65,5
ha megfelelőbb lenne a tanya- vagy falugondnok képzettsége	104	3,50	4	18	16,4	13	11,8
ha többféle szolgáltatást nyújtana	106	4,20	5	9	8,2	22	20,0
ha több ember tudná igénybe venni	106	4,46	6	8	7,3	33	30,0
ha minden lakos számára elérhető lenne	104	4,06	6	17	15,5	35	31,8
ha megfelelőbb eszközökkel rendelkezne	105	4,99	6	5	4,5	55	50,0

A 7. számú táblázat adatainak tanúsága szerint a falu- és tanyagondnokok véleménye az, hogy leginkább a szolgáltatásra fordítható pénzösszeg emelkedése eredményezné a szolgáltatás megfelelőbb voltát, ez esetben az átlagos pontszám 5,45, és e tényezőnél a legmagasabb a 6-os értéket választók aránya is (65,5%). Ugyanakkor azt gondolják, hogy legkevésbé a képzettségük befolyásolja a szolgálat megfelelő működését, e szempont kapta a legalacsonyabb átlagos értéket (3,50), és ez esetben a legmagasabb az 1-es értéket választók aránya is (16,4%).

A felmérés során arra vonatkozóan is tettünk fel kérdéseket, hogy *a falu- és tanyagondnokok szerint mennyire bíznak bennük a különböző személyek, illetve csoportok tagjai*. Az alkalmazott skála 1-es értéke jelentette azt, hogy az adott személy, illetve az adott csoport tagjai egyáltalán nem, a 6-os érték pedig azt, hogy teljes mértékben bíznak a falu- vagy tanyagondnokban. A kapott válaszok részletes adatait a 8. számú táblázat mutatja.

8. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnok véleménye szerint mennyire bíznak benne a felsorolt személyek, illetve csoportok tagjai

Mennyire bízik Önben a...	Válaszadók száma	Átlagos érték	Leggyakoribb érték	1-es értéket választók száma		6-os értéket választók száma	
				fő	%	fő	%
polgármester	109	5,50	6	-	-	76	69,1
jegyző	109	5,41	6	-	-	68	61,8
idős emberek	110	5,74	6	-	-	85	77,3
gyermekes családok	108	5,42	6	-	-	59	53,6
munkanélküliek	108	4,99	6	-	-	43	39,1
szegények	106	5,34	6	1	0,9	58	52,7
romák	86	4,76	6	4	3,6	34	30,9
munkavállalók	103	4,52	5	2	1,8	26	23,6
a polgármesteri hivatal munkatársai	109	5,49	6	-	-	66	60,0
betegek	107	5,78	6	-	-	85	77,3
fogyatékossgal élők	106	5,63	6	-	-	78	70,9
fiatalok	105	5,03	6	1	0,9	43	39,1
rászoruló	106	5,68	6	-	-	76	69,1
teljes lakosság	108	5,08	5	1	0,9	32	29,1
családon belül bántalmazott gyermekek	92	4,57	6	7	6,4	36	32,7
családon belül bántalmazott felnőttek	90	4,34	6	7	6,4	28	25,5
védőnő	106	5,20	6	1	0,9	58	52,7
pedagógusok	105	5,26	6	1	0,9	58	52,7
házi orvos	109	5,43	6	-	-	68	61,8
gyermekjóléti szolgálat munkatársai	107	5,50	6	4	3,6	70	63,6
családsegítő szolgálat munkatársai	107	5,43	6	1	0,9	68	61,8

A 8. számú táblázat adatai szerint, a falu- és tanyagondnokok úgy látják, hogy leginkább a betegek bíznak bennünk, ez esetben az átlagos érték 5,78. Ezt követi – szintén magas átlagos értékkel – az idős emberek (5,74) és a fogyatékossgal élők (5,63) csoportja. Ezen adatokat erősíti a 6-os értéket választók aránya is a vonatkozó csoportoknál. A polgármester és a jegyző is bízik a falu- és tanyagondnokokban a kitöltők válasza szerint, hiszen az esetükben kapott átlagos értékek: 5,50 és 5,41. Láthatjuk továbbá, hogy több felsorolt személy, illetve csoport esetében egyetlen kitöltő sem jelölte meg az 1-es értéket, esetükben tehát nem gondolják azt a falu- és tanyagondnokok, hogy egyáltalán nem bíznak bennük.

Megkérdeztük továbbá a kérdőívet kitöltő falu- és tanyagondnokoktól, hogy az általunk felsorolt szakemberek közül *kivel, kikkel állnak kapcsolatban*. Természetesen több válasz megjelölésére is lehetőségük volt (lásd 9. számú táblázat).

9. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnokok különböző szakemberekkel való kapcsolata

Kapcsolatban áll-e...	Az adott szakemberrel kapcsolatban álló falu- és tanyagondnokok	
	száma (fő)	aránya (%)
a polgármesterrel?	105	95,5
a jegyzővel?	105	95,5
a polgármesteri hivatal munkatársaival?	110	100,0
az óvodavezetővel?	97	88,2
az óvónővel?	87	79,1
az iskolaigazgatóval?	94	85,5
a pedagógussal?	81	73,6
a teleház vezetőjével?	30	27,3
a művelődési ház munkatársaival?	43	39,1
a könyvtárossal?	55	50,0
a háziorvossal?	105	95,5
a körzeti nővérrel?	54	49,1
a védőnővel?	88	80,0
a gyermekjóléti szolgálat munkatársaival?	89	80,9
a családsegítő szolgálat munkatársaival?	80	72,7
a munkaügyi központ előadóival?	32	29,1
a házi gondozóval?	62	56,4
az idősek klubja munkatársaival?	49	44,5
A felmérésben részt vevő falu- és tanyagondnokok összesen	110	100,0

A 9. számú táblázat adatai alapján azt mondhatjuk, hogy minden falu- és tanyagondnok kapcsolatban áll a polgármesteri hivatal munkatársaival, és csaknem mindannyian a polgármesterrel, a jegyzővel és a háziorvossal is. Legkevésbé pedig a munkaügyi központ előadóival, ill. a teleház vezetőjével állnak kapcsolatban. A 9. számú tábla adatai nyilvánvalóan azt is tükrözik, hogy kik azok a szakemberek, akik minden településen megtalálhatók, elérhetők (pl.: háziorvos, polgármester).

A kitöltőknek lehetőségük volt egyéb munkakapcsolataik említésére is. Jellemzően a következő személyeket említették: postások, gyógyszertárak dolgozói, élelmiszerbolti eladók, kommunális dolgozók, állatorvosok, civil szervezetek képviselői és a szomszéd település pedagógusai.

Az ezt követő kérdés kapcsán arra kértük a kérdőívet kitöltő falu- és tanyagondnokokat, értékeljék, hogy *a* fenti táblázatban felsorolt *szakemberekkel jellemzően milyen jellegű a kapcsolatuk*. Ebben az esetben is lehetőség volt több válasz megjelölésére. Azt az eredményt

kaptuk, hogy az esetek 90,0%-ában a kapcsolat jellemzője az, hogy a falu- vagy tanyagondnok segítséget kér az érintett szakembertől a falubeliek problémájának megoldására. A válaszadók 88,2%-a értesíti az adott szakembert, ha a falubeliek közül valakinek problémája van. Az esetek több mint háromnegyedében (78,2%) a kapcsolat azt jelenti, hogy a falu- vagy tanyagondnok az adott szakemberhez szállítja a falubelieket. A felsoroltaknál lényegesen alacsonyabb arányban jellemezték úgy a falu- és tanyagondnokok az adott szakemberrel való kapcsolatukat, hogy kikérik annak véleményét a saját munkájuk végzéséhez (46,4%), illetve, hogy az adott szakembereket szállítják a faluba (39,1%).

A falu- és tanyagondnokok kapcsolatrendszerének körüljárásánál megkérdeztük azt is, hogy *mennyire szoros a kapcsolatuk a polgármesterrel, a jegyzővel és a képviselőtestülettel*. Ennek értékelésénél a hatfokozatú skálán az 1-es érték jelentette, hogy egyáltalán nincs kapcsolatuk, a 6-os pedig azt, hogy nagyon szoros a kapcsolat az adott személlyel. A falu- és tanyagondnokok a polgármesterrel való kapcsolatukat értékelték a legszorosabbnak, az átlagos pontszám ebben az esetben 5,41. Ezt követi a jegyzővel való kapcsolat átlagos értéke, ami 4,92, majd a képviselőtestülettel való kapcsolaté, 4,74. Mindhárom esetben 6-os a leggyakoribb választott érték.

A sorrend ugyanilyen módon alakult az arra a kérdésre adott válaszok alapján is, hogy *mennyire segíti a polgármesterrel, a jegyzővel és a képviselőtestülettel való kapcsolata a munkáját*. Ez esetben a skála 1-es értéke jelentette, ha egyáltalán nem segíti, a 6-os érték pedig azt, hogy teljes mértékben segíti a válaszadó munkáját az adott személlyel való kapcsolata. Tehát a legmagasabb átlagos értéket a polgármesterrel (5,47), majd a jegyzővel (4,96) és a képviselőtestülettel (4,62) való kapcsolat kapta. Az átlagos értékeket tekintve azt mondhatjuk, hogy mindhárom kapcsolatról úgy tartják a falu- és tanyagondnokok, hogy jelentős mértékben segíti munkájukat. Ha a szélső értékek gyakoriságát vesszük szemügyre, akkor azt tapasztaljuk, hogy mindhárom esetben csupán egy-egy olyan válaszadó volt, aki az 1-es értéket jelölte meg.

Megkérdeztük továbbá azt is, hogy a falu- és tanyagondnokok milyen mértékű *önállóságot* tartanak megfelelőnek feladataik ellátásában, illetve azt, hogy milyen mértékű önállóságuk van jelenleg. (Ez esetben is egy hatfokozatú skálát alkalmaztunk, melyen az 1-es érték jelentette, hogy egyáltalán nem, a 6-os pedig azt, hogy teljes mértékben önálló.) A két átlagos érték között különbség tapasztalható, ha nem is túl nagy. A falu- és tanyagondnokok által

szükségesnek tartott önállóság átlagos értéke (4,67) magasabb, mint a jelenlegi önállóságuk értéke (4,36). Ha a szélső értékeket vesszük szemügyre, azt láthatjuk, hogy az első esetben 3 fő jelölte meg az 1-es értéket, tehát ők (2,7%) egyáltalán nem tartják szükségesnek az önállóságot feladataik elvégzésében, míg egyötödük (20,0%) a 6-os értéket jelölte meg, tehát teljes mértékű önállóságot tartana szükségesnek. Ugyanakkor a második esetben, a falu- és tanyagondnokok jelenlegi önállósága kapcsán mindkét szélső érték aránya alacsonyabb, az 1-es értéket csupán egy fő jelölte meg, tehát ő egyáltalán nem önálló a feladatai ellátásában, a 6-os értéket pedig 12 fő(10,9%) jelölte meg, ők teljes mértékben önállóan végzik munkájukat.

A felmérés során arra is kíváncsiak voltunk, hogy *a falu- és tanyagondnokok véleménye szerint hogyan lehetne javítani a szolgálat munkáját* településükön. Ezúttal is egy hatfokozatú skála szolgált az általunk felsorolt tényezők értékelésére. A skála 1-es értéke jelentette azt, hogy egyáltalán nem, a 6-os érték pedig azt, hogy igen nagymértékben javítaná a szolgálat munkáját az adott tényező. A válaszok alakulását a 10. számú táblázat mutatja.

10. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnoki szolgálat munkáját javító tényezők

Mennyiben javítaná a szolgálat munkáját...	Válaszadók száma	Átlagos érték	Leggyakoribb érték	1-es értéket választók száma		6-os értéket választók száma	
				fő	%	fő	%
az önálló iroda és megfelelőbb eszközök biztosítása?	93	4,20	6	14	12,7	33	30,0
jobb gépjármű biztosítása?	97	4,89	6	9	8,2	54	49,1
több, falu- és tanyagondnokoknak szóló képzés?	91	3,91	5	6	5,5	12	10,9
magasabb falu- és tanyagondnoki fizetés?	96	5,29	6	-	-	54	49,1
nagyobb normatíva?	105	5,59	6	1	0,9	76	69,1
enyhébb jogi szabályozás?	92	3,83	4	11	10,0	16	14,5
szigorúbb jogi szabályozás?	89	2,67	1	31	28,2	5	4,5
kevesebb adminisztráció?	97	4,41	5	4	3,6	27	24,5
több adminisztráció?	90	1,93	1	47	42,7	-	-

Láthatjuk a 10. számú táblázat adataiból, hogy válaszadóink a normatíva emeléséről gondolják leginkább, hogy igen nagy mértékben javítaná a szolgálat munkáját a településen (átlagos érték 5,59). Legkevésbé pedig a több adminisztrációról (1,93) és a szigorúbb jogi szabályozásról (2,67) vélik azt, hogy segítené a szolgálat munkáját. A szélső értékeket tekintve nem volt olyan válaszadó, aki 6-os értéket jelölt volna meg a több adminisztrációnál, illetve olyan, aki 1-es értéket jelölt volna a magasabb falu- és tanyagondnoki fizetésnél.

A következőkben felsoroltunk néhány állítást, és arra kértük a falu- és tanyagondnokokat, hogy egy hatfokozatú skálán jelöljék, hogy milyen mértékben értenek egyet az adott kijelentéssel. A skála 1-es értéke jelentette, ha a válaszadó egyáltalán nem, a 6-os pedig azt, ha teljes mértékben egyetért az adott állítással. Az ezzel kapcsolatos részletes adatokat a 11. számú táblázat mutatja.

11. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnokok vélekedése önmagukról II.

Ön milyen mértékben ért egyet az alábbi állításokkal?	Válaszadók száma	Átlagos érték	Leggyakoribb érték	1-es értéket választók száma		6-os értéket választók száma	
				fő	%	fő	%
A tanya- és falugondnok a falu sofőrje.	106	3,13	1	33	30,0	21	19,1
A tanya- és falugondnok a falu szociális munkása.	104	4,76	5	7	6,4	34	30,9
A tanya- és falugondnok a falu mindenese.	108	5,03	6	3	2,7	58	52,7
A tanya- és falugondnok a polgármester és a jegyző sofőrje.	106	1,74	1	69	62,7	1	0,9
A tanya- és falugondnok a polgármester és a jegyző bizalmi embere.	106	3,82	4	15	13,6	21	19,1
A tanya- és falugondnok a lakosság szószólója.	106	4,11	5	9	8,2	24	21,8

Láthatjuk a 11. számú táblázatban, hogy a válaszadó falu- és tanyagondnokok leginkább azzal az állítással értenek egyet, mely szerint: „A tanya- és falugondnok a falu mindenese”. Ebben az esetben az átlagos érték 5,03, a leggyakrabban választott érték pedig a 6-os volt. Legkevésbé pedig azzal az állítással értenek egyet, hogy „A tanya- és falugondnok a polgármester és a jegyző sofőrje”, az itt kapott átlagos érték 1,74, a leggyakoribb érték az 1-es volt. Mindezt megerősíti a szélső értékek gyakoriságának vizsgálata is. A válaszadók közel kétharmada (62,7%) egyáltalán nem ért egyet azzal az állítással, hogy „A tanya- és falugondnok a polgármester és a jegyző sofőrje”. Ugyanakkor a válaszadók több mint fele (52,7%) teljes mértékben egyetért azzal, hogy „A tanya- és falugondnok a falu mindenese”.

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a falu- és tanyagondnoknak a településen kikkel, illetve *mely csoportokkal nincsen kapcsolata* munkája során, és ennek jellemzően mi az oka. Erre a kérdéscsoportra meglehetősen kevesen adtak választ.

A felmérésben szereplő falu- és tanyagondnokok közül 28 fő (25,5%) jelezte, hogy munkája során nincsen kapcsolata romákkal, melynek okaként azt jelölték meg, hogy a településen nem élnek romák. A falu- és tanyagondnokok egyötöde, 23 fő (20,9%) mondta azt, hogy nincs

kapcsolata a táppénzen lévőkkel, és 20 főnek (18,2%) nincsen kapcsolata munkája során munkavállalókkal. Az okok között az szerepelt, hogy nem kérnek, illetve nem fogadnak el segítséget az adott csoport tagjai.

A falugondnokok és tanyagondnokok számára készített kérdőíven kérdéseket tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a 2004. évben jeleztek-e a munkájuk során tapasztalt problémát olyan személyeknek, akik a probléma orvoslásában kompetensebbek, illetve segítséget nyújthatnak annak megoldásához. Megkérdeztük továbbá, hogy a válaszadó hány alkalommal jelzett problémát az adott személynek, illetve milyen módon tette azt.

A 12. számú táblázat a falugondnokok, tanyagondnokok által 2004. évben tett jelzések megoszlását tartalmazza aszerint, hogy kinek jelzett a falu-, illetve a tanyagondnok, valamint a jelzés módja, a jelzések átlagos száma szerint.

12. sz. táblázat

A falu- és tanyagondnokok által a 2004. évben tett jelzések megoszlása

Kinek tett jelzést a falu- és tanyagondnok?		Jelzett-e a falu- és tanyagondnok az adott személynek?			A válaszadó falu- és tanyagondnokok száma	Az adott személynek tett jelzések átlagos száma
		igen, hivatalosan	igen, nem hivatalosan	nem		
a gyermekjóléti szolgálat munkatársának	fő	14	36	55	105	4,7
	%	13,3	34,3	52,4	100,0	
a családsegítő szolgálat munkatársának	fő	12	35	53	100	6,4
	%	12,0	35,0	53,0	100,0	
a védőnőnek	fő	4	19	80	103	4,1
	%	3,9	18,4	77,7	100,0	
a házi orvosnak, körzeti nővérnek	fő	18	50	35	103	11,0
	%	17,5	48,5	34,0	100,0	
a pedagógusoknak	fő	9	22	72	103	6,9
	%	8,7	21,4	69,9	100,0	
a polgármesteri hivatal munkatársának	fő	35	48	22	105	13,5
	%	33,3	45,7	21,0	100,0	
a házi gondozónak	fő	13	21	65	99	11,1
	%	13,1	21,2	65,7	100,0	

Láthatjuk a 12. számú táblázat adataiból, hogy két eset – a házi orvosnak, körzeti nővérnek és a polgármesteri hivatal munkatársának tett jelzések – kivételével azok az értékek a legmagasabbak, melyek szerint nem tett jelzést a falugondnok, tanyagondnok az adott

személynek. A falugondnok és tanyagondnok munkája során tapasztalt problémák hivatalos jelzése legnagyobb számban és arányban a házi orvos, körzeti nővér felé (48,5%) és a polgármesteri hivatal valamely munkatársa felé (45,7%) történt meg az adatok tanúsága szerint.

Azt is láthatjuk, hogy eltérő arányban ugyan, de minden esetben találkozunk nem hivatalos jelzésekkel is. A hivatalos és a nem hivatalos jelzéseket együtt vizsgálva is azt tapasztaljuk, hogy a legjellemzőbb, hogy a házi orvosnak, körzeti nővérnek, illetve a polgármesteri hivatal valamely munkatársának jelzik a tapasztalt problémát a falu- és tanyagondnokok. A többi felsorolt személynek való jelzés kisebb arányban jellemző, esetükben a hivatalos és nem hivatalos jelzések együttes aránya 50,0% alatt marad, míg a házi orvos, körzeti nővér esetében 66,0%, a polgármesteri hivatal munkatársainak esetében pedig 79,0%. Ez esetleg utalhat arra, hogy munkájuk során leginkább a polgármesteri hivatal munkatársaival, illetve a házi orvossal, körzeti nővérrel vannak szorosabb kapcsolatban, illetve leginkább tőlük számíthatnak segítségre. S ők azok, akik szinte minden településen megtalálhatók, elérhetők.

A jelzések átlagos számát tekintve az láthatjuk, hogy a legtöbb – átlagosan 13,5 – jelzés a polgármesteri hivatal munkatársaihoz érkezett, ezt követi a házi gondozónak jelzett problémák átlagos száma (11,1), majd a házi orvosnak, körzeti nővérnek adott jelzések átlagos száma (11,0). A legkevesebb számú – átlagosan 4,1 – jelzést a védőnők felé tették a falugondnokok, illetve tanyagondnokok.

Kíváncsiak voltunk arra, hogy a falu- és tanyagondnokok véleménye szerint mivel mérhető leginkább *munkájuk eredményessége*. Ennek kapcsán zárt és nyitott kérdést egyaránt feltettünk. A zárt kérdések kapcsán az általunk megadott válaszlehetőségeket kellett értékelniük a válaszadóknak egy hatfokozatú skálán, melyen az 1-es érték jelentette azt, hogy az adott módon egyáltalán nem mérhető, a 6-os érték pedig azt, hogy az adott módon teljes mértékben mérhető az általuk végzett munka eredményessége.

13. sz. táblázat

A falugondnoki, tanyagondnoki munka eredményességének mérése a válaszadók szerint

Ön szerint mérhető-e munkájának eredményessége...	A válaszok átlagos értéke
a célcsoportok elégedettségével?	4,94
a szolgáltatást igénybe vevők számának növekedésével?	4,81
az étkeztetést igénybe vevők számának növekedésével?	3,90

A 13. számú táblázatban látható átlagos értékek szerint mindhárom tényezőt úgy értékelték a válaszadók, hogy azok alkalmasak a munkájuk eredményességének mérésére. A legmagasabbra (4,94) a célcsoportok elégedettségét értékelték, tehát úgy látják, hogy leginkább ezzel mérhető az általuk végzett munka eredményessége. A fentieket támasztják alá azok a szöveges válaszok, melyeket a nyitott kérdésre adtak a falu- és tanyagondnokok, tehát ők maguk fogalmazhatták meg, hogy mivel mérhető leginkább munkájuk eredményessége. Itt is a lakosság, illetve a rászorulóknak elégedettségét, pozitív visszajelzéseit és bizalmát hangsúlyozták a válaszadó falu- és tanyagondnokok. Néhányat illusztrációként idézünk:

„A falu népének pozitív véleményével.”

„A faluban élők visszajelzésével, elégedettségével.”

„A tanyaikon élők elégedettségével.”

„Az emberek megelégedésével és személyemhez való viszonyulásukkal.”

„Az idősek, a rászorulóknak elégedettségével.”

A jegyzők és polgármesterek vélekedése a szolgáltatásról

Kutatásunk során 243 polgármestert és 249 jegyzőt kerestünk meg önkitöltős kérdőívünkkel, melyek közül kitöltött kérdőívet 91 polgármestertől (visszaküldési arány 37,4%) és 110 jegyzőtől (visszaküldési arány 44,2%) kaptunk vissza. Teljes adatbázisunk tehát 201 fő válaszait tartalmazza. A kérdőív jellemzően arra keresett válaszokat, hogy a megkérdezettek hogyan vélekednek a tanya- és falugondnoki szolgálatok működéséről.

Azzal kapcsolatban, hogy válaszadóink mely régiókban tevékenykednek, a 14. számú táblázat ad tájékoztatást.

14. sz. táblázat

A kitöltők tisztsége, beosztása régió szerint

A kitöltő tisztsége, beosztása		Régió						Összesen
		Közép-Du nántúl	Nyugat-Du nántúl	Dél-Dunán túl	Észak-Ma gyaro.	Észak-Alfö ld	Dél-Alföld	
polgármester	fő	7	12	26	23	9	14	91
	%	41,2	35,3	51,0	45,1	39,1	56,0	45,3
jegyző	fő	10	22	25	28	14	11	110
	%	58,8	64,7	49,0	54,9	60,9	44,0	54,7
Összesen	fő	17	34	51	51	23	25	201
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Az első szembetűnő információ a 14. táblázatból, hogy Közép-Magyarországról nem érkezett vissza kitöltött kérdőív. Szintén látható, hogy a polgármesterek aránya az adatbázisban a

nyugat-dunántúli régióban a legalacsonyabb (35,3%) és a dél-alföldi régióban a legmagasabb (56,0%).

A település lélekszáma szerint csoportosított adatokat a 15. számú táblázat mutatja.

15. sz. táblázat

A kitöltők tisztsége, beosztása a szolgálatot működtető település lélekszáma szerint

A kitöltő tisztsége, beosztása		A település lélekszáma (fő)						Összesen
		0 – 499	500 – 999	1 000 – 1 999	2 000 – 4 999	5 000 – 9 999	10 000 – 19 999	
polgármester	fő	47	21	13	9	1	-	91
	%	43,9	43,8	46,4	56,3	100,0	-	45,3
jegyző	fő	60	27	15	7	-	1	110
	%	56,1	56,3	53,6	43,8	-	100,0	54,7
Összesen	fő	107	48	28	16	1	1	201
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Az adatbázisunkban szereplő jegyzők és polgármesterek tehát jellemzően ötezer főnél kisebb településeken dolgoznak. Ezen belül is adataink 53,2%-a ötszáz főnél kisebb településekről származik.

A szolgálatok működésére vonatkozó első kérdésünk az volt, hogy a kitöltő véleménye szerint *a tanya- és falugondnok kiknek milyen mértékben kell, hogy segítséget nyújtson*. E kérdés esetében a hatfokú skála 1-es értéke jelezte, ha adott személynek vagy csoportnak egyáltalán nem kell, hogy segítséget nyújtson a tanya-, illetve falugondnok, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben szükséges a segítségnyújtás. Bár az egyes személyek, illetve csoportok esetében eltérő volt a válaszadók száma, az eltérés nem nevezhető jelentősnek, így adataink összehasonlítása lehetséges. Azt tapasztaltuk, hogy kitöltőink véleménye szerint leginkább az időseket kell, hogy segítse a tanya- és falugondnok; ez esetben kaptuk a legmagasabb (5,86) átlagos pontszámot. Hasonlóan magasnak nevezhetők még a fogyatékossgal élők (5,70), a betegek (5,66), valamint a rászorulóknak esetében (5,50) kapott átlagos pontok. Ugyanakkor a kitöltők véleménye szerint a legkevésbé a munkavállalók szorulnak a tanya- és falugondnok segítségére, hiszen esetükben a legalacsonyabb (2,86) az átlagos pontszám. Ha az egyes érték gyakoriságát nézzük (tehát azt, hogy mely csoport esetében a legmagasabb azon kitöltők aránya, akik szerint egyáltalán nem kell az adott csoportnak tanya- és falugondnoki segítséget nyújtani), azt találjuk, hogy ez esetben is a munkavállalók vezetnek (19,1%), ugyanakkor figyelemre méltó, hogy ezt a csoportot a családon belül bántalmazott gyermekek (12,7%) és felnőttek (13,8%) követik. A hatos érték gyakorisága megegyezik a legmagasabb átlagos értéknél tapasztaltakkal, azaz az idősök esetében a leggyakoribb (87,6%), és ugyancsak magas a fogyatékossgal élők, betegek és rászorulóknak csoportjánál.

Ha kitöltők szerint csoportosítjuk az adatokat, az egyes csoportok és személyek esetében tapasztalt átlagos pontszámok az alábbiak szerint alakulnak (lásd 16. számú táblázat).

16. sz. táblázat

A tanya- és falugondnokok által segített személyek és csoportok esetén kapott átlagos pontszám a kitöltő tisztsége, beosztása szerint

A segítséget igénybe vevő személy / csoport	Átlagos pontszám	
	polgármester	jegyző
polgármester	4,13	3,85
jegyző	3,55	3,51
idős emberek	5,89	5,84
gyermekes családok	5,12	5,05
munkanélküliek	4,32	4,32
szegények	4,81	4,84
romák	4,43	4,37
munkavállalók	2,99	2,76
a polgármesteri hivatal munkatársai	3,82	3,58
betegek	5,81	5,52
fogyatékossgal élők	5,70	5,71
fiatalok	3,62	3,33
rászorulók	5,43	5,56
teljes lakosság	3,95	3,84
családon belül bántalmazott gyermekek	4,20	4,14
családon belül bántalmazott felnőttek	3,73	4,01
védőnő	4,09	3,88
pedagógusok	3,88	3,65
házi orvos	4,26	4,04
gyermekjóléti szolgálat munkatársai	4,51	4,50
családsegítő szolgálat munkatársai	4,56	4,47

A 16. számú táblázatban kiemeltük azoknak a személyeknek és csoportoknak a pontszámát, amelyek esetében a polgármesterek és jegyzők által adott átlagos pontszám eltérése legalább 0,1 pont. E szerint a polgármestereknél magasabb pontszámokat találunk a polgármester, a munkavállalók, a polgármesteri hivatal munkatársai, a betegek, a fiatalok, a teljes lakosság, a védőnő, a pedagógusok, valamint a házi orvos esetében. A jegyzők azonban átlagosan magasabb pontszámot adtak a rászorulók és a családon belül bántalmazott felnőttek esetében.

Előző kérdésünk arra vonatkozott, hogy a kitöltő véleménye szerint kiknek milyen mértékben kell, hogy segítséget nyújtsanak a tanya- és falugondnokok. A következő kérdés pedig azt firtatta, hogy *a tanya- és falugondnokok jelenleg milyen mértékben nyújtanak segítséget az imént elemzett csoportok számára.* Ez esetben az 1-es érték jelentette, ha adott csoportnak vagy személynek a tanya- vagy falugondnok egyáltalán nem nyújt segítséget, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben segítséget nyújt. Összesített adataink a következő képet mutatják: az előző kérdésre adott válaszokhoz képest a sorrendek nem változtak, ugyanakkor az értékek némiképp igen. Azaz, bár az idős emberek esetében a szükséglet kapcsán 5,86 átlagpontot,

addig a teljesítés kapcsán 5,60 pontot kaptunk, tehát a számukra nyújtott segítség némiképp elmarad az elvárttól. A munkavállalók esetében ugyanezt figyelhetjük meg, hiszen a csoportnál az elvárt segítség átlagos pontszáma 2,86, ugyanakkor a ténylegesen megkapott segítség esetében már csak átlagosan 2,68 pontot kaptunk. Hasonló tendenciát találunk, ha az 1-es és 6-os értéket választók arányát tekintjük. Ez esetben is a munkavállalók csoportjánál találjuk a legtöbb 1-es értéket (25,5%), ám ez meghaladja az elvárt segítségnél tapasztaltakat (19,1%). Ugyancsak ilyen irányú az eltérés a családon belül bántalmazott felnőtteknél (az elvárt segítség kapcsán az 1-es értéket választók aránya 13,8%, a kapott segítségnél 1-es értéket választók aránya azonban 22,9%) és a családon belül bántalmazott gyermekeknél (12,7%-ról az 1-es értéket választók aránya 18,8%-ra emelkedett). Az idős emberek esetében a 6-os értéket választók aránya szintén csökkent (87,6%-ról 71,4%-ra).

A kitöltők – tisztségük, beosztásuk szerint csoportosítva – az alábbiak szerint vélekednek az egyes csoportok számára nyújtott tanya- és falugondnoki segítség mértékéről (lásd 17. számú táblázat).

17. sz. táblázat

A tanya- és falugondnokok által jelenleg segített személyek és csoportok esetén kapott átlagos pontszám a kitöltő tisztsége, beosztása szerint

A segítséget igénybe vevő személy / csoport	Átlagos pontszám	
	polgármester	jegyző
polgármester	4,17	4,18
jegyző	3,46	3,53
idős emberek	5,63	5,59
gyermekes családok	4,98	4,73
munkanélküliek	4,09	3,93
szegények	4,55	4,44
romák	4,00	4,06
munkavállalók	2,76	2,62
a polgármesteri hivatal munkatársai	3,78	3,75
betegek	5,48	5,30
fogyatékossgal élők	5,24	5,30
fiatalok	3,52	3,24
rászorulók	5,23	5,23
teljes lakosság	3,94	3,71
családon belül bántalmazott gyermekek	3,73	3,62
családon belül bántalmazott felnőttek	3,33	3,47
védőnő	3,94	3,63
pedagógusok	3,82	3,39
házi orvos	4,32	3,77
gyermekjóléti szolgálat munkatársai	4,43	4,12
családsegítő szolgálat munkatársai	4,40	4,01

Ha adatainkat ismételten a szükségletekhez viszonyítjuk, és azokat a csoportokat és személyeket nézzük, melyek esetében a két beosztás között legalább 0,1 pontos különbség volt, azt tapasztaljuk, hogy például a polgármesternek nyújtott segítség esetében átlagos pontszámaink mindkét tisztség, illetve beosztás mentén magasabbak. Tehát – főként a jegyzők esetében – elmondható, hogy meglátásuk szerint a polgármester több segítséget kap a tanya- és falugondnokoktól, mint amennyire szüksége lenne (a szükségletek kapcsán e csoport 3,85 pontot kapott átlagosan a jegyzőktől). (Hasonlókat tapasztaltunk a polgármesteri hivatal munkatársaival kapcsolatban.) A munkavállalók mindkét kitöltői csoport esetében a kapott segítséget tekintve alacsonyabb átlagos pontszámot kaptak, mint a szükségletek kapcsán. Ugyanez látható a betegek, a fiatalok, a rászorulóknak, a teljes lakosság, a családon belül bántalmazott felnőttek, a védőnő és a pedagógusok esetében. A házi orvosok kapcsán a polgármesterek úgy vélik, több segítséget kapnak, mint amennyire szükségük lenne (a szükségleteknél átlagos pontszámuk 4,26 volt), ám a jegyzők úgy látják, a kapott segítség nem éri el a szükséges mértéket (a szükségletek esetében átlagos pontszámuk 4,04 volt).

Arra a kérdésre, hogy a kitöltők szerint *a település lakossága milyen mértékben tartja a településen felmerülő problémákra megfelelő megoldásnak a tanya- és falugondnokok tevékenységét*, összesen 185 választ kaptunk. E kérdésnél – szintén a hatfokú skálát alkalmazva – az 1-es érték jelölte, ha a kitöltő szerint egyáltalán nem tartja megfelelőnek a lakosság, a 6-os érték, ha teljes mértékben megfelelőnek tartja. A kérdés kapcsán 4,90 pontos átlagos értéket kaptunk, a leggyakoribb válasz az 5 volt. Egyes értéket 2 válaszadó jelölt meg (1,1%), 6-os értéket pedig 55 válaszadó (29,7%). E kérdés kapcsán a jegyzők valamelyest pesszimistábbak, hiszen esetükben az átlagos pontszám 4,80 volt, szemben a polgármesterekkel, kik átlagosan 5,01 pontot jelöltek e kérdés kapcsán.

Arra a kérdésre, hogy a kitöltők szerint *a település lakossága milyen mértékben tartja hasznosnak a tanya- és falugondnoki szolgálat tevékenységét*, 200 válasz érkezett. (Ez esetben az 1-es érték jelölte, ha a lakosság egyáltalán nem tartja hasznosnak e szolgáltatást a kitöltő véleménye szerint, a 6-os, ha teljes mértékben hasznosnak véli.) A kapott átlagos pontszám 5,27, a leggyakoribb érték pedig a 6 pont volt. Egyes értéket mindössze egyetlen válaszadó jelölt meg (0,5%), a 6-os értéket azonban a válaszadók fele, tehát elmondhatjuk, hogy a kitöltők úgy látják, a lakosság igen hasznosnak tartja a falu- és tanyagondnoki szolgálatok tevékenységét. Adataink alapján e kérdéssel kapcsolatban újfent a polgármesterek bizonyultak

optimistábbnak, hiszen 5,32 átlagos pontszámot kapunk esetükben, míg a jegyzőknél az átlagos érték 5,22 pont.

Azzal kapcsolatban, hogy a *lakosság milyen mértékben tartja megfelelőnek a falu- és tanyagondnoki szolgálatok működését*, 199 válasz érkezett. (Hasonlóan az előzőekhez, itt is az 1-es érték jelölte, ha a kitöltő szerint a lakosság egyáltalán nem tartja megfelelő minőségűnek a szolgáltatást, a 6-os pedig, ha teljes mértékben megfelelő minőségűnek ítélik.) A kitöltők szerint tehát a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás minőségét a lakosság 4,92 pontra értékelné átlagosan, a leggyakrabban 5-ös értéket adna. Egyes értéket a válaszadók közül szintén egyetlen fő jelölt (0,5%), a hatos értéket pedig 54 fő (27,1%) választotta. E kérdés kapcsán a polgármesterek és jegyzők közötti különbség – az átlagos pontszámot tekintve – elenyésző: 4,93 (polgármesterek) és 4,92 (jegyzők).

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a kitöltő véleménye szerint *az átlaghoz képest kik jutnak könnyebben, gyorsabban tanya- és falugondnoki segítséghez*. E kérdés kapcsán a hatfokú skála 1-es értéke jelölte, ha adott személy vagy csoport a kitöltő véleménye szerint egyáltalán nem jut könnyen, gyorsan, a 6-os érték pedig, ha nagyon könnyen, nagyon gyorsan jut segítséghez. A válaszok alapján ismét azt tapasztaljuk, hogy legkönnyebben és leggyorsabban az idős emberek jutnak tanya- és falugondnoki segítséghez (5,65), ugyanakkor legkevésbé a falu befolyásos emberei (2,49). Ezzel szinkronban van az 1-es és 6-os értéket választók aránya, hiszen például az idős emberek esetében nem találunk olyan kitöltőt, aki az 1-es értéket jelölte volna meg (ahogy a fogyatékossgal élők és rászorulóknak esetében sem), ugyanakkor a falu befolyásos emberei kapcsán a válaszadók több mint kétötöde 1-es értéket jelölt.

Ha a kitöltő tisztsége, beosztása mentén csoportosítjuk az adatokat, az alábbiakat tapasztaljuk (lásd 18. számú táblázat).

18. sz. táblázat

Az igénybevevők átlagos pontszámai a szerint, hogy a tanya- és falugondnoki szolgáltatás igénybevétele mennyire könnyű és gyors esetükben, a kitöltő tisztsége, beosztása szerint

A segítséget igénybe vevő személy / csoport	Átlagos pontszám	
	polgármester	jegyző
idős emberek	5,59	5,69
gyermekes családok	4,88	4,72
munkanélküliek	3,84	3,98
szegények	4,53	4,56
romák	4,23	4,27
munkavállalók	2,80	2,78
a polgármesteri hivatal munkatársai	4,02	3,93
betegek	5,60	5,44
fogyatékossgal élők	5,45	5,48
fiatalok	3,69	3,29
rászoruló	5,18	5,31
teljes lakosság	3,95	3,77
családon belül bántalmazott gyermekek	4,12	3,79
családon belül bántalmazott felnőttek	3,74	3,59
a rámenősek	2,81	2,85
a falu befolyásos emberei	2,60	2,40
a szemérmesek	2,67	2,35

A 18. számú táblázatban újra azon csoportok értékeit emeltük ki, akik esetében a polgármesterek és jegyzők által adott átlagos pontszámok legalább 0,1 pontos eltérést mutatnak. Látható, hogy ez meglehetősen gyakori, hiszen az esetek több mint felében ezt tapasztaljuk. A legnagyobb arányú (0,4 pontos) eltérést a fiatalok esetében kaptuk.

Arra vonatkozó kérdésünkre, hogy a kitöltők szerint a *tanya- és falugondnok személye mennyire alkalmas e feladat ellátására*, 195 választ kaptunk. Skálánkon az 1-es érték jelezte, ha egyáltalán nem, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben megfelelő személy látja el a tanya- és falugondnoki feladatokat. E kérdés kapcsán igen pozitív a kép, hiszen az átlagos pontszám 5,30, a leggyakoribb érték pedig 6 pont volt. Egyes értéket senki sem jelölt meg, tehát senki sem gondolta úgy a kitöltők közül, hogy a településen dolgozó tanya- vagy falugondnok egyáltalán nem alkalmas feladata ellátására. Sőt, 2-es értéket is mindössze 4 válaszadó (2,1%) jelölt meg. A 6-os érték gyakorisága pedig kiemelkedő: a válaszadók 57,4%-a (112 fő) ezt választotta. A polgármesterek és jegyzők közötti különbség nem számottevő: az első csoport átlagosan 5,36, a második csoport 5,26 pontot adott.

Azt is tudakoltuk a kérdőívben, hogy *a kitöltő miként tekint a tanya- és falugondnokra*. Ez esetben az 1-es érték jelölte, ha a kitöltő egyáltalán nem tekint adott módon a tanya- vagy

falugondnokra, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben adott módon tekint rá. A kérdőív kitöltői jellemzően az önkormányzat munkatársának tekintik a tanya- és falugondnokokat, hiszen ez esetben az átlagos pontszám 5,43. A legkevésbé pedig az jellemző, hogy a kitöltők vetélytársuknak tekintik a tanya- és falugondnokokat, hiszen ennek átlagos pontszáma 1,21. Egyben ez utóbbi válasz esetében kaptuk a legnagyobb arányú (90,9%) 1-es értéket. A 6-os érték pedig az önkormányzati munkatárs esetében volt a legjellemzőbb (60,7%).

Azt, hogy a kitöltők tisztsége, beosztása hogyan differenciálja az adatokat, a következő – 19. számú – táblázat mutatja.

19. sz. táblázat

A kitöltők vélekedése a tanya- és falugondnokokról a kitöltő tisztsége, beosztása szerint

A kitöltő véleménye szerint a tanya- és falugondnok...	Átlagos pontszám	
	polgármester	jegyző
az önkormányzat munkatársa	5,47	5,40
a lakosság által megbízott segítő	4,98	4,79
a faluvezetés bizalmi embere	4,57	3,82
a falu sofőrje	2,95	2,65
a kitöltő vetélytársa	1,33	1,11
a falu mindenese	4,23	3,70

E kérdés kapcsán két esetben találunk jelentős (0,5 pont feletti) eltérést. Egyfelől a faluvezetés bizalmi embereként való meghatározás mentén: míg a polgármesterek inkább adtak e meghatározás esetén magasabb pontokat (átlagosan 4,57), addig a jegyzők véleménye szerint e meghatározás kevésbé jellemző a tanya- és falugondnokokra (átlagos pontszám 3,82). Ugyancsak nagy eltérést tapasztalunk „a falu mindenese” kapcsán: e meghatározás szintén inkább a polgármesterektől kapott nagyobb pontszámot (átlagosan 4,23 pontot), míg kevésbé a jegyzőktől (3,70).

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a kitöltő véleménye szerint *a település lakossága mennyire bízik a tanya- vagy falugondnokban*. E kérdésnél az 1-es érték a teljes bizalmatlanságot, a 6-os pedig a teljes bizalmat jelölte. E kérdésre 199 választ kaptunk, melyek átlagosan 5,13 pontot eredményeztek. A leggyakoribb érték a 6 pont volt. Egyes értéket senki sem választott, és a kettes érték sem volt túl gyakori: három válaszadónál (1,5%) fordult elő, ezzel szemben a 6-os érték a válaszadók 43,7%-ánál volt jelölt válasz. A kapott átlagos érték a kitöltők tisztsége, beosztása szerint sem eredményezett jelentősebb

különbséget: a polgármesterek meglátása szerint a tanya- és falugondnok iránti bizalom átlagosan 5,15 pontot ér el, míg a jegyzők véleménye szerint 5,11 pontot.

Azonban nem csak a település lakosságának vélhető véleményét kérdeztük, hanem azt is, hogy maga a kitöltő mennyire bízik a tanya- vagy falugondnokban. A kapott válaszok száma újfent igen magas: 200. Az 1-es és 6-os érték tartalma megegyezik az előbbieken leírtakkal. Válaszaik alapján a kitöltők valamelyest nagyobb mértékben bíznak a tanya- és falugondnokokban, mint véleményük szerint a lakosság, hiszen ez esetben az átlagos pontszám 5,40 volt, a leggyakoribb érték pedig szintén a 6 pont. Ugyanakkor e kérdésnél találkozunk 1-es értékkel, melyet 2 válaszadó jelölt meg (1,0%), a 6-os érték gyakorisága viszont felülmúlja a lakosság feltételezett értékelésénél tapasztaltat, hiszen a válaszadók 60,5%-a jelölte meg. A polgármesterek és jegyzők között itt sem találunk lényeges eltérést, bár a polgármesterek bizalma valamelyest itt is erősebb: az általuk adott átlagos pontszám 5,44, a jegyzőké azonban 5,35.

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a kitöltők hogyan vélekednek a tanya- és falugondnoki szolgálatok különböző aspektusairól. A skálán ez esetben az 1-es érték jelölte, ha adott szempont, illetve körülmény egyáltalán nem megfelelő, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben megfelelő. Azt tapasztaltuk, hogy a kitöltők leginkább a szolgálat hasznosságát látják megfelelőnek (átlagos pontszám 5,60), ezt követi a szolgáltatások jellegének megfelelősége (5,08), a szolgáltatások színvonalának megfelelősége (4,98), végül a legkevésbé a szolgáltatás finanszírozását látják megfelelőnek (3,53). A szélső értékek gyakorisága is ezt tükrözi: 1-es értéket leginkább a finanszírozás mértéke kapott (6,7%), 6-ost pedig a szolgáltatás hasznossága (68,4%).

A kitöltő tisztsége, beosztása szerint csoportosított értékeket a 20. számú táblázat mutatja.

20. sz. táblázat

A kitöltők vélekedése a tanya- és falugondnoki szolgáltatás különböző jellemzői a kitöltő tisztsége, beosztása szerint

A kitöltő véleménye szerint milyen mértékben megfelelő a tanya- és falugondnoki szolgálat...	Átlagos pontszám	
	polgármester	jegyző
finanszírozásának mértéke	3,50	3,56
a szolgáltatás hasznossága	5,69	5,52
a szolgáltatások jellege	5,15	5,03
a szolgáltatások színvonala	4,97	5,00

Amint látható a 20. számú táblázatban, kiugróan nagy különbségek nem találhatók a polgármesterek és a jegyzők véleménye között. A szolgáltatás hasznosságával és jellegével valamelyest elégedettebbek a polgármesterek, míg a jegyzők a finanszírozás mértékét és színvonalát látják némiképp megfelelőbbnek.

Végül kérdést tettünk fel arra vonatkozóan, hogy a kitöltők meglátása szerint *mitől lehetne megfelelőbb a tanya- és falugondnoki szolgáltatás*. Az 1-es érték jelentette, ha adott szempont indifferens a szolgáltatás szempontjából, a 6-os érték pedig, ha teljes mértékben befolyásolja a szolgáltatást. A kitöltők meglátása szerint leginkább a szolgálatra fordítható pénz összegének emelkedése eredményezné a szolgáltatás javulását, hiszen ez esetben átlagos pontszámunk 5,36, és egyben a 6-os értéket választók aránya is e pontnál a legmagasabb (62,4%). Ugyanakkor a korábbi adatokhoz igazodóan azt tapasztaljuk, hogy a falugondnok személyének megváltoztatása befolyásolná legkevésbé a szolgálat megfelelőbb működését, hiszen ez a szempont kapta a legalacsonyabb átlagos pontszámot (2,68), és egyben a legmagasabb arányú 1-es értéket (45,8%). (Megjegyeznénk ugyanakkor, hogy ez az átlagos pontszám mégis kissé magasnak tűnik ahhoz képest, hogy a tanya- és falugondnok személyének megfelelősége 5,30 pontot kapott.)

A kitöltő tisztsége, beosztása megközelítőleg a szempontok felénél okoz jelentősebb különbséget, amint azt a 21. számú táblázat mutatja.

21. sz. táblázat

A tanya- és falugondnoki szolgáltatás megfelelőségének szempontjai a kitöltő beosztása szerint

A kitöltő véleménye szerint megfelelőbb lenne a tanya- és falugondnoki szolgáltatás, ...	Átlagos pontszám	
	polgármester	jegyző
ha több pénz lenne rá	5,37	5,34
ha megfelelőbb lenne a tanya- vagy falugondnok személye	2,82	2,56
ha megfelelőbb lenne a tanya- vagy falugondnok képzettsége	2,99	2,92
ha többféle szolgáltatást nyújtana	3,71	3,67
ha több ember tudná igénybe venni	4,27	3,78
ha minden lakos számára elérhető lenne	3,88	3,16
ha megfelelőbb eszközökkel rendelkezne	4,78	4,87

Jelentősebb eltérést egyfelől a tanya- és falugondnok személye kapcsán tapasztalunk. A polgármesterek inkább vélik úgy, hogy a tanya- és falugondnok személyének megváltoztatása javítaná a szolgáltatást. Nagyobb eltérés mutatkozik azzal kapcsolatban is, hogy több ember számára lenne szükséges elérhetővé tenni ezt a szolgáltatást, valamint azzal kapcsolatban,

hogy minden lakos számára biztosítani kellene a szolgáltatást igénybevételének lehetőségét:
mindkét szempont esetében a polgármesterek által adott átlagos pontszám a magasabb.

Török Katalin

Az idei „Ti hogyan csináljátok?” pályázat tapasztalatainak összegzése

A jó gyakorlatok gyűjtése ma már egyre inkább elterjedt hazánkban is. Ez a módszer – többek között – azért bír nagy jelentőséggel, mert a bevált gyakorlatok közreadása mintául szolgálhat más, továbbfejlesztésre váró megoldásmódok számára is. A szociális ágazatban 2005-ben második alkalommal került meghirdetésre az ICsSzEM és az NCsSzi közös kezdeményezéseként a „Ti hogyan csináljátok?” elnevezésű pályázat.

A pályázat célja

A „Ti hogyan csináljátok?” pályázat célja, hogy leírásra és összegyűjtésre kerüljenek azok a *jó gyakorlatok*, amelyek valós szükségletek kielégítésére jöttek létre, és hatékonyan hozzájárulnak a szolgáltatások fejlesztéséhez.

Mi a jó gyakorlat?

A pályázat előkészítése során együttműködő szakemberek a 'jó gyakorlat' fogalmát a következő értelemben használták: A gyakorlat a szolgáltató általános tevékenységein belül folyamatosan biztosított szolgáltatások megvalósításának módja, hogyanja. A jó gyakorlat a felhasználók szükségleteinek feltárásán alapuló, valós, egyedi szükségletek kielégítését célzó szolgáltatások tervezése, bevezetése, folyamatos biztosítása és fejlesztése a felhasználók elégedettségének fokozása, valamint a veszteségek minimalizálása (költséghatékonyság) érdekében.

Pályázati kategóriák

A tavalyi pályáztatás eredményeként 2005-ben a gyermekjólét-gyermekvédelem területén is meghirdetésre került a jó gyakorlatok gyűjtése. Az előző évi kategóriák mellett (1. Társadalmi kirekesztődés megelőzése, 2. A lakók jó közérzete, 3. A személyzet jó közérzete, 4. Aktivizálás, motiválás a nappali ellátásokban) további három kategóriában lehetett pályázatot benyújtani:

1. Forrásnövelési technikák.
2. Minőségirányítási és szolgáltatásfejlesztési eredmények.
3. Gyermkek bántalmazásával kapcsolatos prevenciós és esetkezelő szolgáltatások.

A pályázatok elbírálása

A pályázatok az NCsSzi-ben történt iktatás után anonim módon kerültek továbbításra az előértékelést, illetve a végleges értékelést végző bizottságokhoz.

Az előértékelést 2004-ben az NCSSZI szakterületileg illetékes referensei, 2005-ben pedig a módszertani intézmények által szakterületenként delegált képviselőkől álló csoportok végezték el,

előre meghatározott szempontok szerint. A pályázatok előértékelését követően Értékelő Bizottság hozta meg a végleges döntést.

A pályázatok elbírálásánál a jó gyakorlat eredményessége, a pályázati űrlap kitöltése (közérthető megfogalmazás, lényegi válaszadás), a jó gyakorlat újszerűsége, illetve fenntarthatósága került értékelésre.

A pályadíjak

Az értékeléskor odaitélt pályadíjak összegének erejéig a támogató a pályázó szolgáltatóval szerződést kötött, melynek értelmében a szolgáltató köteles a pályadíj teljes összegét a jó gyakorlat bemutatását leíró szakemberek számára kifizetni.

Az első helyezett mindkét pályázati évben 300 000 Ft, a második helyezett 200 000 Ft, a harmadik helyezett 100 000 Ft pályadíjban részesült.

Díjazottak 2005/2006-ban

A pályázatok megnövekedett száma és a színvonalasan bemutatott gyakorlatok számának következtében előfordult, hogy az Értékelő Bizottság több díjazottat is jelölt ugyanazon helyezésekre.

Jó gyakorlat

1. Miskolci Családsegítő Szolgálat, Regionális Módszertani Központ és GyjSz, Megyei Módszertani Központ
2. Győr MJVÖ Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézménye
2. ESZI Közép-Dunántúli Regionális Módszertani Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ (Tatabánya)
3. Békés Megyei Nefelejcs Otthon (Vésztő)
3. "Fogd a kezem" Alapítvány (Pécs)

Innováció

1. Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Drogetherápiás Otthona (Ráckeresztúr)
2. ESZI Közép-Dunántúli Regionális Módszertani Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ (Tatabánya)
3. Szociális Szolgáltató Központ (Szombathely)
3. Gondozási Központ és Gyermekjóléti Szolgálat (Zalalövő)

Különdíj

- "Lelkierő" Fiatalon a Fiatalokért Egyesület (Debrecen)
- Budapest Főváros Önkormányzatának Gyermekotthona (Mónosbél)

Elismerő oklevél

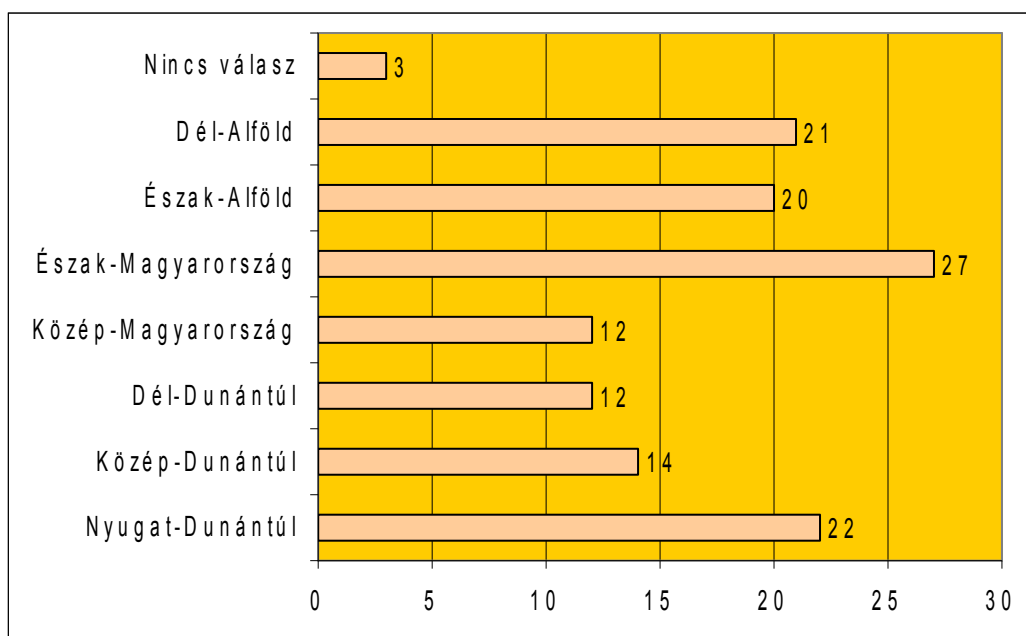
- Szociális Szolgáltató Központ (Szombathely)
- Gyermekjóléti Szolgálat (Abádszalók)
- Fővárosi Önkormányzat Értelmi Fogyatékosok Otthona (Tordas)
- Miskolci Családsegítő Központ, Fazola u. 4. Területi Szolgáltatási Központ, Gyermekjóléti Szolgálat

Mindkét pályázati évben az eredmények kihirdetésére és a pályadíjak átadására a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetben ünnepélyes keretek között került sor, a pályázó szolgáltatók meghívásával.

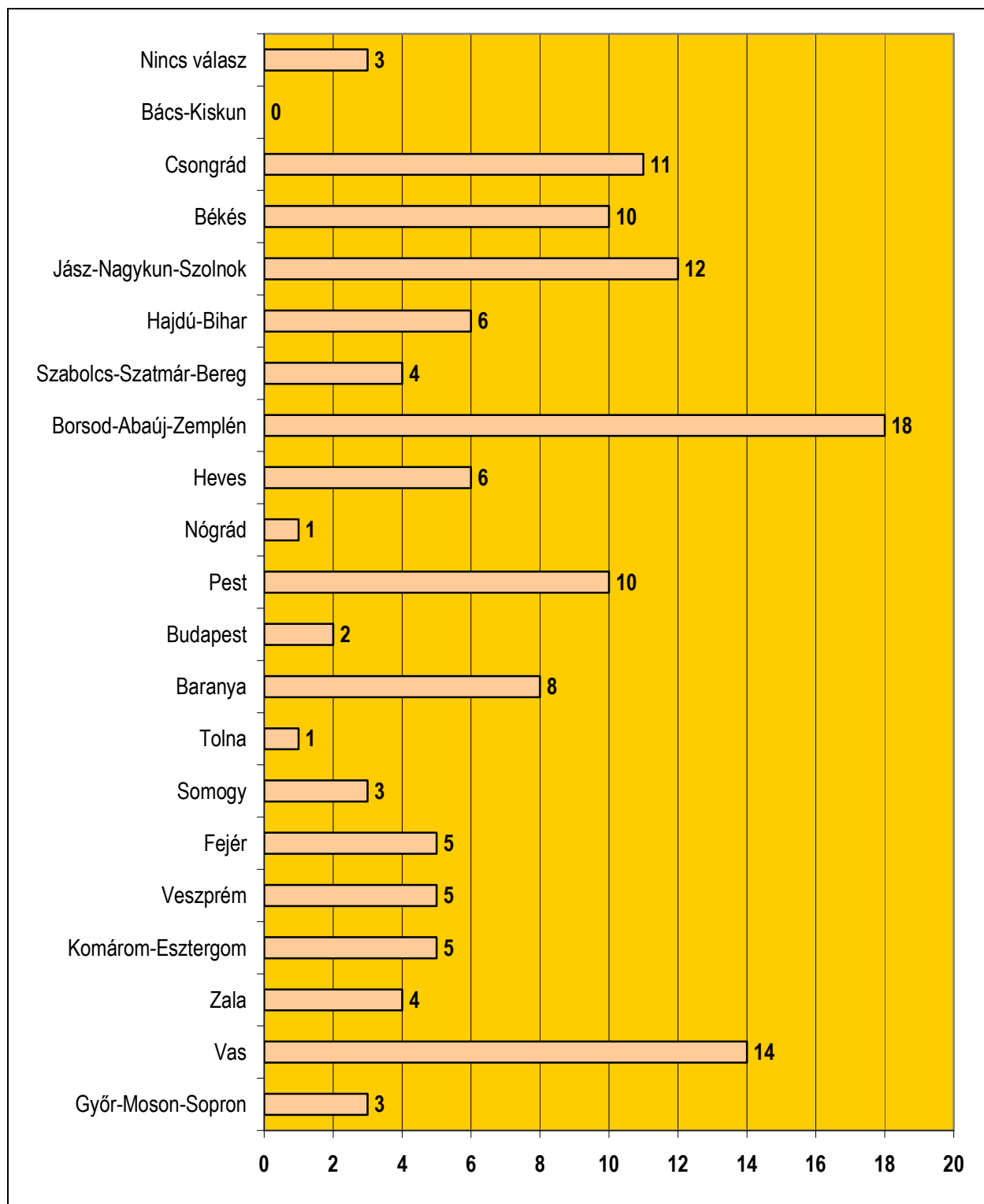
A beérkezett pályázatok száma

A pályázati felhívásra 131 pályázat érkezett összesen 101 szolgáltatótól: a 36 gyermekjólét-gyermekvédelem területén működő pályázó összesen 41 pályázatot nyújtott be, a többi ellátási területről 65 szolgáltatótól összesen 90 pályázat érkezett.

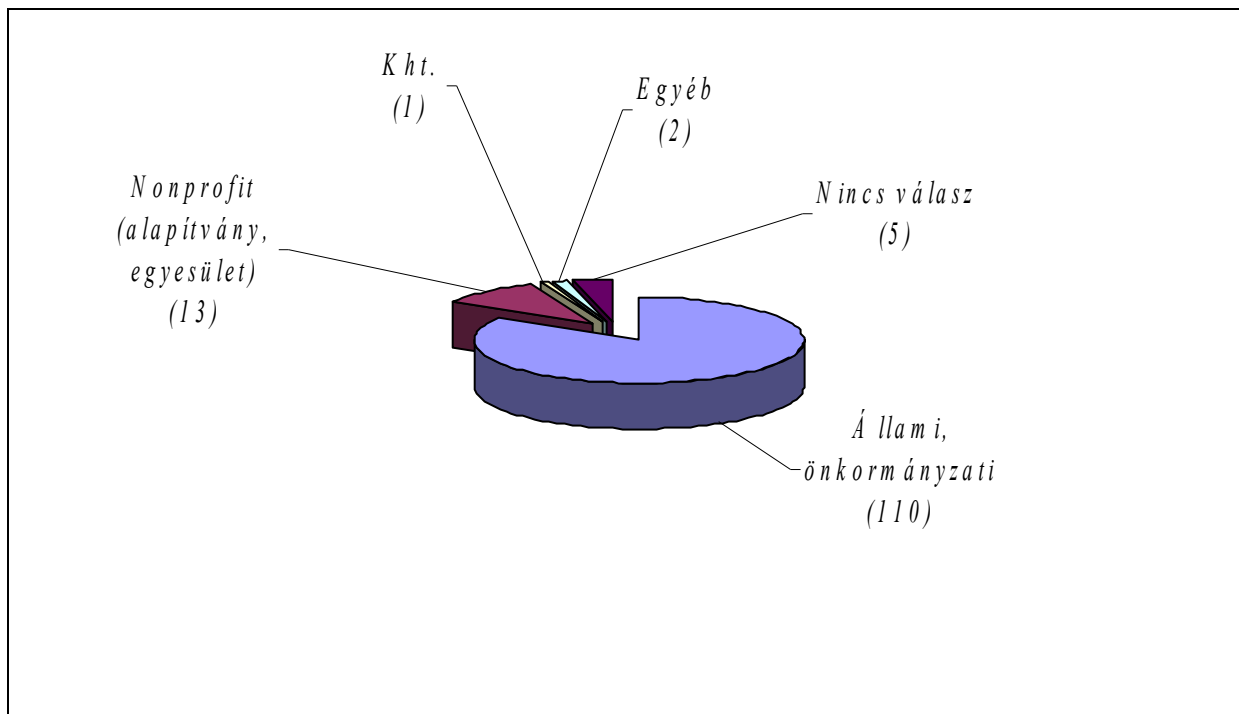
A benyújtott pályázatok száma régiós bontásban



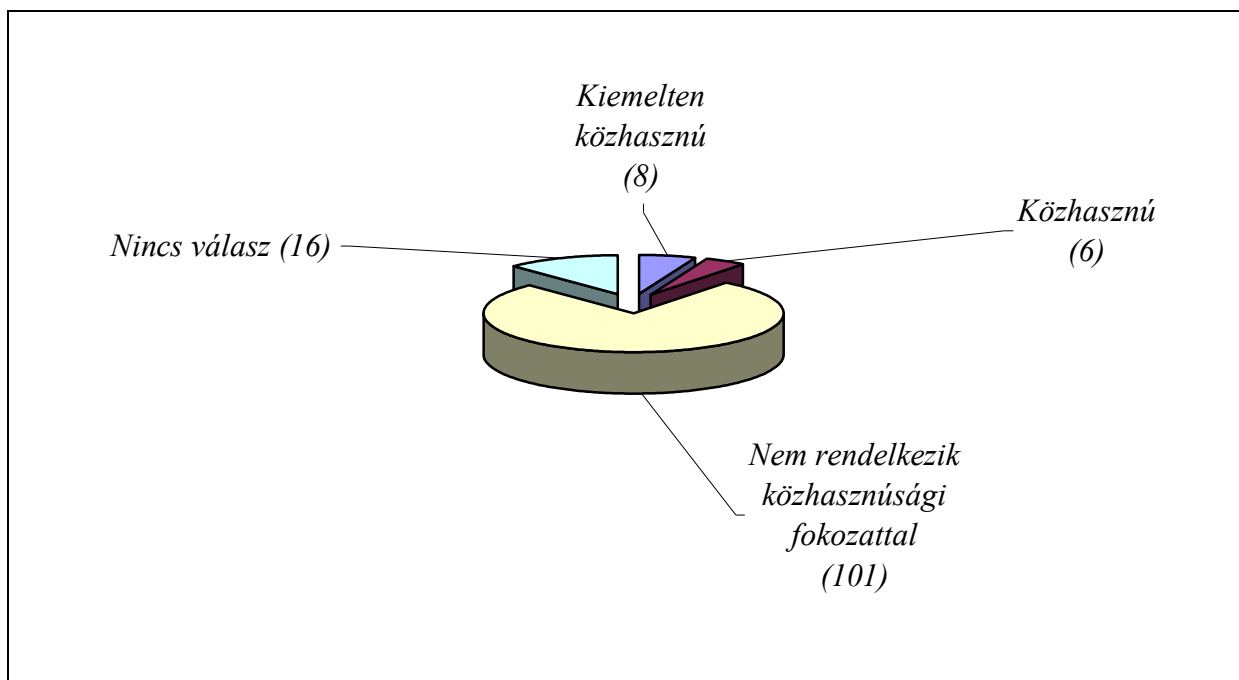
A benyújtott pályázatok száma megyei bontásban



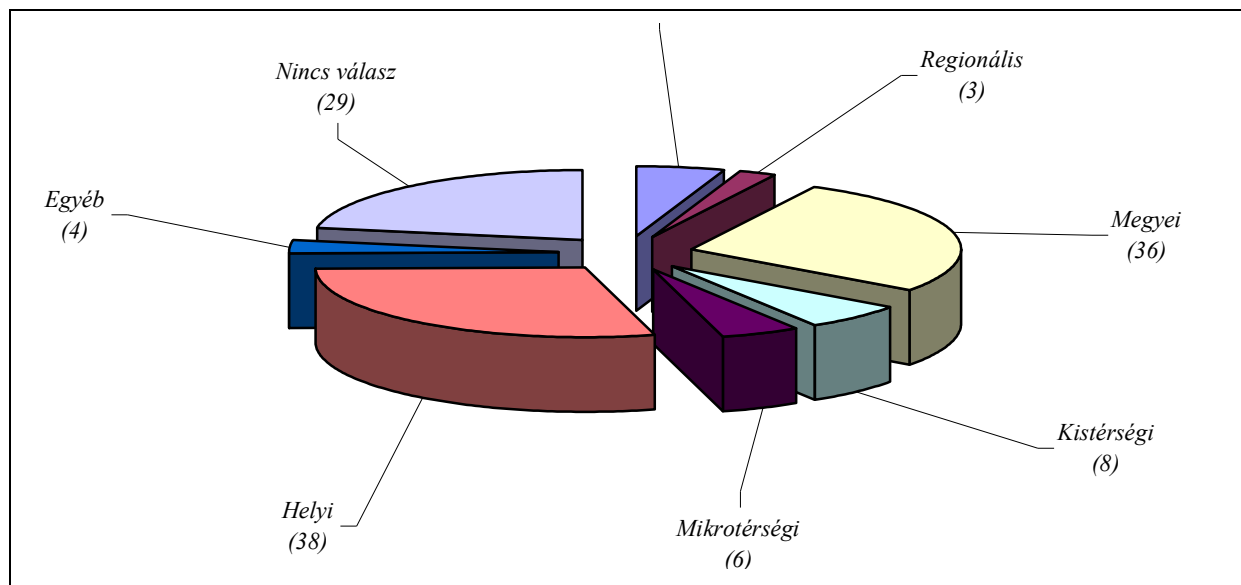
A pályázó szolgáltatók száma jogi státuszuk szerint



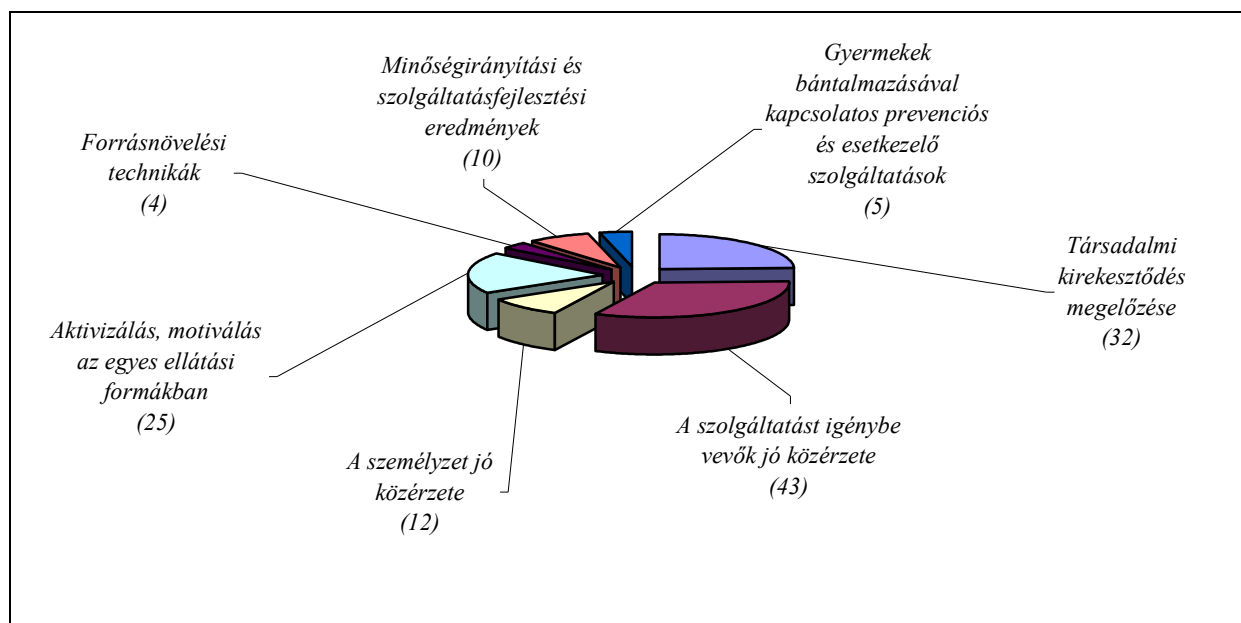
A pályázó szolgáltatók száma közhasznúsági fokozatuk szerint



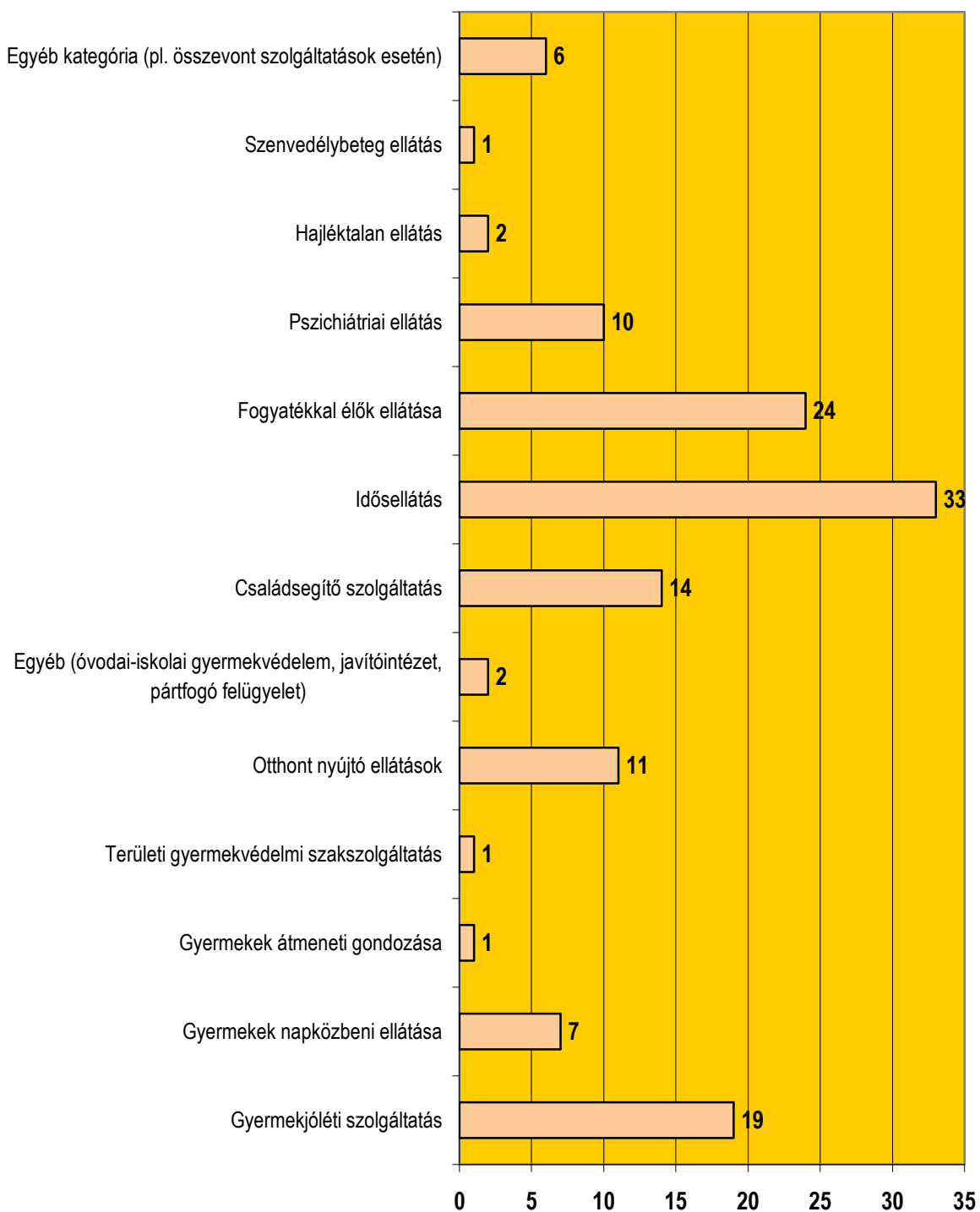
A pályázó szolgáltatók száma működési szintjeik, ellátási illetékességeik szerint



A beérkezett pályázatok száma kategóriánként



A beérkezett pályázatok száma szakterületi bontásban



A nyilvánosság biztosítása

Ahhoz, hogy a jó gyakorlatok mások számára is hozzáférhetővé váljanak, összegyűjtésük és rendszerezésük mellett szükséges nyilvánosságuk biztosítása is. Ennek érdekében fontosnak tartjuk, hogy a beérkezett pályázatok egy helyen összegyűjtve elérhetővé váljanak minél szélesebb felhasználói kör számára. Az idei év díjátadó ünnepségére elkészítettük a 2004-ben benyújtott pályázatokat tartalmazó CD-t, amelyet széles körben eljuttattunk a szolgáltatókhoz, illetve hamarosan elérhető lesz az ICsSzEM és az NCsSzi honlapján is.

A bevált megoldásmódok gyakorlati bemutatása szintén a pályázók munkájának, eredményeinek széles körben történő megismertetését célozza. A tavalyi év során 13 helyszínen megrendezett Tapasztalatcsere Műhelyek szervezése már ez évben is megkezdődött a pályázók körében.

A pályázatás tapasztalatainak összefoglalása

A „Ti hogyan csináljátok?” pályázat és a hozzá kapcsolódó további szakmai rendezvények a jól bevált gyakorlatok számára biztosítanak nyilvánosságot, ezen túl pedig lehetőséget az elismerésre.

Úgy tapasztaljuk, nagy az igény a szolgáltatók részéről is, hogy megmutassák munkájukat, kicseréljék tapasztalataikat, újabb szakmai kapcsolatokra tegyenek szert, vagy a már meglévőket erősítsék tovább.

Meglátásunk szerint a pályázatás és a tapasztalatcserek folyamatos fejlődésre ösztönzik a szolgáltatókat, ezáltal pedig javulhat a szolgáltatások minősége, továbbá a felhasználók és a szolgáltatók elégedettsége.

Dr. Lovász László
Szemelvények a fogyatékoság megítélésének történetéből
a 17. századtól napjainkig

A fogyatékoság (rokkantság) mint jogi kategória kialakulása a modern államhoz köthető, s talán a legkorábbi példája az 1601-ben megjelent angol szegénységi törvényben található, ahol bizonyos „*esékeny csoportok*” (gyermekek, öregek, betegek, rokkantak) védelméről esik szó. Ennek magyarázatát Barnes abban látja (Barnes, 1997), hogy az Egyház meggyengült, és a prekapitalizmus időszakában megnőtt azoknak a nincsteléneknek a száma, akik rászorulókká váltak. Előzményként egy 1388-as rendelet tekinthető, amely a helyi hivatalnokok számára adott útmutatót, hogyan különböztessék meg a rászoruló és a „nem érdemes” szegényeket.

Tudományos-gazdasági műben először D. Tuckett tesz említést a fogyatékoságról. 1846-ban kiadott könyvében olvasható, hogy a 17. században Angliában értelmi fogyatékos embereket dolgoztattak egy manufaktúrában, hogy a gyártási titkokat megőrizhessék (Kálmán és Könczei, 2002). Az első, fogyatékos embereket gondozó „modern” intézményt Abendbergben alapította az 1816-os születésű Johann Jacob Guggenbühl. A fogyatékos emberekkel való közösségi törődés először a francia alkotmányban jelent meg a legfelsőbb szintű jogszabály képében. Az 1793-as alkotmány 21. cikkelye kimondta, hogy: *„A köztámogatás szent adósság. A társadalom köteles eltartani szerencsétlen polgárait, akár úgy, hogy munkát szerez számukra, akár azáltal, hogy biztosítja a létfenntartáshoz szükséges eszközöket a munkaképtelenek számára.”*

Juhász Ferenc kutatásai szerint (Juhász, 2004) a XIX. század második felében – először Németországban – törvénnyel szabályozták a foglalkoztatottak széles körét érintő szociális biztonság garanciáit. Így 1883-ban megjelent az egészségbiztosításról, majd egy évvel később, 1884-ben a munkahelyi balesetbiztosításról szóló törvény. 1898-tól Németországban a rokkantságot összekötötték a jövedelemszerző képesség alakulásával, azonban figyelembe vették a munkavállaló képzettségét és foglalkozását is. Az akkori társadalmi és gazdasági viszonyok (a növekvő ipari termelés és gazdaság alapja a szervezett, de mégis csak fizikai erő) szerint a hivatalnokok számára az alternatív foglalkoztatás lehetőségei csekélyebbek voltak (kisebb állam), mint a fizikai munkásoké, ezért a hivatalnoki beosztásban dolgozó

munkavállalók munkaképességük kétharmadának (67%) elvesztése esetén rokkantsági nyugdíjellátásban részesültek. Ezzel párhuzamosan Barnes szerint a viktoriánus angol (felső-)középosztály keresztény és humanista felfogásnak köszönhetően számos olyan alapítvány, egyesület született, amelyek kifejezetten a fogyatékos emberek érdekében jöttek létre, mint ahogy pl. az RNIB (Royal National Institution for the Blind), amelyet 1863-ban hoztak létre, és amely mind a mai napig a legnagyobb fogyatékosügyi szervezet az Egyesült Királyságban.

Az Egyesült Államokban ezzel szemben inkább a biztosítási alapon működő megoldás jelent meg, amely a munkával kapcsolatos balesetek következményeinek enyhítését jelentő, ún. „workers” kompenzációs rendszerek fejlődéséhez köthető. A múlt század derekáig a fogyatékos emberek fogyatékoságát, illetve rokkantságát betegségként kezelték, azaz, ahogy Juhász írja, a társadalmak és a szakmák medikalizálták a problémát. Ennek az lett az eredménye, hogy a különböző rokkantságokkal kapcsolatos ellátások megállapításakor az orvosok kiemelt szerepet kaptak, így konzerválva ezt a szemléletet. Egészen a 20. század végéig úgy tekintettek a rokkant emberekre, hogy sikeres meggyógyításuk esetén sikeres lehet a (foglalkoztatási) rehabilitációjuk.

A bürokratikus európai rendszerekre az a jellemző, hogy az ellátásra vonatkozó igényeket hivatalok bírálják el, a medikalizációs rendszerben pedig a felelősség megoszlik a hivatalok és a mérést (minősítést) végző orvosok közt. Ebben a differenciált (partikularizált) rendszerben azonban a megelőzés, a prevenció kerül előtérbe, és azokat (is) honorálja, akik nagyobb aktivitást mutatnak a munkavédelmi eszközök erősítésében. Ez egyben a rehabilitációs szemlélet erősítését is jelenti, hiszen egy olyan munkahely, ahol kisebb a sérülések előfordulásának a lehetősége, már mindenki számára biztonságos(abb)an használható. Ennek elméleti alapjait az ún. egyetemes tervezés jelenti. Ez a szemlélet tükröződik az európai uniós jogalkotásban és az Európa Tanács normaalkotásában is.

A 20. század végétől élő új felfogás – amely szerint aki rokkant, nem feltétlenül beteg – bonyolultabbá tette a jogosultság bizonyítását. Hiszen míg a testi – fizikai, mentális sérülések (és nem képességek!) viszonylag jól mérhetők, addig a szociális (és nem elsősorban anyagi), azaz környezeti és viselkedési tényezők nehezebben meghatározhatóak és objektivizálhatóak.

Juhász szerint ugyanis gyakran éppen a klinikai vizsgálatok mutatnak ki olyan „rendellenességeket”, „károsodásokat”, melyek egyébként alapvetően és tartósan nem befolyásolják az egyén képességeit. Mindezen fejlődési stációkat alapul véve a magyar rendszer alapvetően két fázissal van lemaradva a nyugat-európai modellektől, azaz még a bürokratizáció szintjén jellemezhető.

A korábban említett amerikai és európai rendszerek fejlődése eltérő. A kompenzáció központú amerikai rendszerek alapvetően nem helyeznek hangsúlyt a megelőzésre, valamint a munkavédelmi körülményekre sem, mert a munkáltatók elsősorban a profitteljesítményben érdekeltek, így a jogosult csak a sérülés bekövetkeztét követően lép be a (kompenzációt biztosító) rendszerbe.

Társadalomszociológiai és politológiai (ideológiai) oldala is van a fogyatékos emberekhez való hozzáállásnak. Azok a korok, rendszerek, amelyek az embert csupán alakítandó anyagnak tekintették, és meggyőződésük szerint csak bizonyos körülményeket vagy tulajdonságokat kell átalakítani ahhoz, hogy létrejöhessen a tökéletes embertípus és társadalom (vagy másképpen utópiák), ahol már nem létezik semmilyen deviancia, mindig szörnyű példákkal szolgáltak a 20. század során. A nemzetiszocialista rendszer bizonyos fajok, a kommunista rendszer pedig bizonyos társadalmi osztályok megsemmisítésében gondolkodott, tekintet nélkül az egyes emberek testi-lelki minőségére és cselekedeteire. Egyik rendszerben sem volt helye az elesett, különösen a fogyatékos embereknek, mert nem illettek be sem az „Übermensch”, sem Trockij az Irodalom és forradalom című munkájában lefestett szovjet „szuperideál” kategóriájába. Barnes szerint a felvilágosodás alakjainak (Hume, Kant, Rousseau, Voltaire), majd a nagy liberális gondolkodóknak (Bentham, Stuart Mill), illetve a marxistáknak a munkássága mind hozzájárult ahhoz a felfogáshoz, hogy a többségi elv érvényesítésekor, a többség érdekének az előtérbe helyezésekor a kisebbség feláldozhatóvá válik.

A második világháborút megelőzően a fogyatékoság kezelését csupán egészségügyi szempontból közelítették meg, és csupán orvosilag (orvosi kezeléssel) kívánták megoldani a „problémát”. Ennek kirívó példáját az ún. eugenikai kutatások és elméletek, illetve ezek gyakorlati alkalmazása jelentette, amelynek fénykora az 1910-es és 1930-as évekre tehető. Fontos áttekintetünk ezt a vonalat is ahhoz, hogy megértsük, hogy egyes folyamatok,

bármennyire tudományosnak tünnek is egykor, hová vezetnek a tudomány (etikailag) kontrolálatlan fejlődése során.

Az eugenika elméleti megalapozásához (az evolúció elméletét a természetes kiválasztódásra építő) Charles Darwin unokaöccse, Francis Galton járult hozzá leginkább. Ő ugyanis már a 19. század második felében pozitív eugenikáról, azaz mesterséges kiválasztódásról értekezett, ami tényszerűen a pozitív genotípusok szaporodását, szaporítását jelentette. Kálmán és Kőnczei szerint a sterilizálással történő „fajtisztításnak” Svájcban is voltak hagyományai: August Forel pszichiáter és iskolája 1892-től.

A www.eugenicsarchive.org arról informál, hogy az Egyesült Államokban 1910-ben megalapított Eugenics Records Office-t azzal a céllal hozták létre, hogy Harry Laughlin vezetésével kidolgozzák és alkalmazzák az ún. Modell Törvényt (1914-től), amely a társadalomba beilleszkedni képtelen emberek – például a siketek – sterilizációját engedélyezte, és így lényegében a negatív eugenikát jelentette volna. (Ez már a negatív genotípusok, illetve az ilyen, vélt örökletes tulajdonságokkal rendelkező emberek kiszűrését jelentette.) Paul Lombardo szerint húsz szövetségi államban hoztak ez alapján jogszabályokat, és csak Kalifornia államban 1924-ig 2500 fogyatékos amerikaiat kasztráltattak erőszakosan. Hitler hatalomra jutását megelőzően az USA-ban a mozgalom már jelentős sikereket ért el: közel harminc államban voltak „szakmai egyesületek” és Vass Enikő kutatásai alapján (Vass, 2001) 379 főiskolán külön kurzuson oktatták az eugenikát.

Az eugenikai mozgalom vezető testületévé az 1926-ban alapított Amerikai Eugenikai Társaság vált, amelynek tagjai egyetértettek abban, hogy a felsőbb társadalmi osztályok gazdagsága és társadalmi helyzete azok értékesebb genetikai adottságaival igazolható. Támogatták továbbá az „alacsonyabb rendű” emberek – többek között a kelet-európaiak, pl. a zsidók – bevándorlásának korlátozását, majd szorgalmazták a fogyatékos amerikai polgárok sterilizálását. Ezzel párhuzamosan 1930-ra már 27 amerikai államban – elsőként 1907-ben Indianában – hoztak törvényeket a „csökkent értékűek” kasztrálására, s néhány államban az ilyen törvények egészen a hetvenes évekig hatályban voltak. Mi több, az alkotmány legfőbb őrének tekintett Legfelsőbb Bíróság egy 1927-es ítéletében (az un. Buck versus Bell-ügyben, 274 U.S. 200) fenntartotta Virginia állam jogát a szellemileg fogyatékos emberek

sterilizálására. Ez alapján 8300 virginiai fogyatékos amerikai kényszersterilizálására került sor. Harry Laughlint 1936-ban a heidelbergi egyetem a több évtizedes, a „fajok tisztításáért” végzett kiemelkedő munkájáért díszdoktorátussal jutalmazta.

Fukuyama szerint a „XIX. század végén és a XX. század elején az államilag finanszírozott eugenikai programok meglepően jelentős támogatást élveztek, nem csupán szélsőjobboldali rasszisták és szociáldarwinisták, hanem [olyan] progresszív politikai szereplők [közében is, mint] például a fabiánus szocialista Beatrice és Sidney Webb, valamint George Bernard Shaw {...}. Oliver Wendell Holmes bíró szavaival: „olyan embereket akarunk, akik egészségesek, jó természetűek, érzelmileg kiegyensúlyozottak, rokonszenvesek és okosak. Nem akarunk idiotákat, imbecilliseket, szegényeket és bűnözőket” (Fukuyama, 2003).

Megjegyzendő, hogy egyes európai országok még a második világháborút követően is alkalmaztak erőszakos sterilizálást, mint például Svédország, vagy Norvégia és Finnország. Kálmán és Kőnczei szerint Franciaországban is egészen a hetvenes évekig „önkéntes” alapon sterilizálhattak sérült vagy deviáns magatartású embereket, sőt az Egyesült Királyságban még ma sem ritka az értelmi sérült nők sterilizálása, anélkül, hogy őket felvilágosítanák. Tehát nem véletlen, hogy a múlt század 30-as és 40-es éveiben a náci örület tombolása közepette a nemzetiszocialista rendszer innen (is) merítette érveit a számára alacsonyabb rendűnek tartott emberek – úgymond – „eltérő” kezelésére. A nácik közel háromszázötvenezer embert sterilizáltak, és végül is ez szolgált később hivatkozási alapul a zsidó és más származású emberek elleni fellépéséhez is.

Magyarországon általában mindvégig ellenálltak az ilyen törekvésnek. Angyal Pál a magyar büntetőjog ismert alakja a második világháború előtt úgy vélte, hogy „{...} nekünk magyaroknak legalább is rendkívül óvatosnak kell lennünk a negatív eugenika eszközeivel szemben, mert kevésbé engedhetjük meg magunknak azt a fényűzést, hogy sorainkat megritkítsuk annak a ma még nagyon is kétes értékű és bizonytalan előnynek ellenében, amely a számban megcsökkent magyarok állítólagos nemesbülését ígéri.”

A KZ GUSEN Emlékbizottság nyilvántartása alapján a második világháború idején egy ún. T4 Projekt (ti. az eutanáziát támogató szervezet székhelye Berlinben, a Tiergartenstrasse 4.

számú épületében volt található) keretében a Német Birodalom speciális intézeteiben, például Hartheimben módszeresen gázosították el a „szakértők” által kijelölt fogyatékos személyeket. Csak Bécsből közel 3500 beteget szállítottak el ilyen típusú megsemmisítésre.

A MÚLT-KOR történelmi portál beszámolója szerint a T4 Projekt, részben a katolikus egyház nevében fellépő Clemens August von Galen püspök, a „münsteri oroslán” tiltakozását követően, ugyan 1941-ben megszűnt, ám az egyes intézetekben külön-külön tovább folytatták az ún. halálba segítést, az „eutanáziát”. Büntetésül a nácik 37 papot vittek koncentrációs táborokba, és tizet ki is végeztek, akik Galen beszédeit és pásztorleveleit az üldöztetésben titokban másolták és terjesztették.

Természetesen ezek az irányzatok nem váltak általánossá Európában, bár egyes területeken kétségkívül egy rövid időre meghatározóak voltak, s így jelentős hatást gyakoroltak. Az irányzat gyengüléséhez és végeleges megszűnéséhez szükség volt a világháború befejezésére.

A második világhéget követően – az óriási társadalmi sokk és a tragédiák tömeges mérete miatt – alapvetően megváltozott a társadalmaknak az emberi fajhoz, az emberi értékekhez és az emberi élet egyediségébe vetett hitéhez való viszonyulása. A totalitárius rendszerek bukását követően – részben a rokkant személyek számának drasztikus növekedése miatt – felértékelődött a megmaradt „emberanyag”.

A túléléshez és a visszaintegrálódáshoz egyrészt szükség volt minden egyes emberre, másrészt ekkorra nyilvánvalóvá vált az európai nemzetek számára, hogy Európa mint szubkontinens elvesztette vezető szerepét a világpolitikában, és a két nagy háborúban csaknem elpusztította önmagát. Az ember vált a legfontosabb értéké, azaz az egyén. Ugyanakkor az emberi mentalitás változásának és a jogszabályok, a jog társadalomalakító hatásának lassúságát és nehézkességét mi sem bizonyítja jobban, mint az a Marinov által publikált tény, hogy az 1970-es évekig csak az USA-ban közel hatvanezer embert sterilizáltak (Martinov, 2004).

A 20. század végére tehát a paternalista tradíció, szemlélet gyengült, és egy gyökeresen új megközelítés, az anti-diszkriminációs szemlélet erősödött meg, melynek alapja a szabadságon alapuló választás igazi lehetősége, amely az ún. európai szociális modell egyik sarokköve.

Ezzel szemben áll(t) az a konzervatívabbnak mondható felfogás, amely a „separate but equal” zászlaja alatt külön, de egyenlően kívánja az integrációt megvalósítani a fogyatékos emberek tekintetében. Ez az irányzat természetesnek veszi az állami segítséget, amelynek vannak jó és rossz oldalai. Az állandó, minimális biztonság nyújtása mellett azonban nem gondolkodik abban, hogy a fogyatékos embereket az ép emberek társadalmába integrálja, oda beengedje, „bekényszerítse” őket, és valós lehetőségeket biztosítson a számukra. Az eddigi bírói gyakorlat szinte valamennyi európai uniós tagállamban is azt támasztja alá, hogy a fogyatékossgal kapcsolatos döntések kizárólag a szociálpolitikát érintették.

Nagy kihívás lesz tehát a jövőben – elsősorban a bírói kar számára – a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról szóló Európai Tanács 2000/78/EK irányelvében (OJ L 303/16, 2.12.2000) már megjelent, modern, az emberi jogokon alapuló felfogás érvényesítése.

Felhasznált irodalom

Britannica Hungarica VI, VII. kötet

EU Network of Independent Experts on Disability Discrimination (Baseline Study)
BASELINE STUDY - Disability Discrimination Law in the EU Member States, 2004
November

Barnes, Colin A Legacy of Oppression: A History of Disability in Western Culture
in Disability Studies: Past, Present and Future (ed. Barton and Oliver), 1997, Leeds, The
Disability Press, pp. 3-24

Fukuyama, Francis: Poszthumán jövőnk. A biotechnológia forradalom következményei,
Európa könyvkiadó, Budapest, 2003.

Juhász Ferenc: A fogyatékossg és rokkantság társadalmi összefüggései (2. fejezet) in:
Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékossg és a megváltozott munkaképesség

véleményezéséhez, Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium–Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest, 2004. (szerk.: Juhász Ferenc)

Kálmán Zsófia – Könczei György: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig, Osiris, 2002.

Lombardo, Paul: Eugenic Sterilization Laws, University Virginia, www.eugenicsarchive.org

Lovász László: Arccal hátrafelé? – avagy hol tart ma az önálló életvitel mozgalma az USA-ban?, Jogelméleti Szemle, <http://jesz.ajk.elte.hu/lovaszy18.html>

Marinov Iván: Rasszista orvosi beavatkozások a 20. századi Amerikában, <http://www.mult-kor.hu/cikk.php?article=5472>

Pipes, Richard: A kommunizmus, Európa Könyvkiadó, Budapest, 2004.

Vass Enikő: Sikertelen törekvések Magyarországon, index.hu, 2001. március 22, <http://index.hu/politika/belfold/steril/>

Vass Enikő (2001. május): Emberi fajnemesítés, index.hu, 2001. május 26, <http://index.hu/politika/kulfold/steril>

<http://www.gusen.org/gugas01x.htm>

<http://www.mult-kor.hu/cikk.php?article=687>

www.eugenicsarchive.org

Méhn Ágnes

Mozgássérültek kapcsolatai intézetben és lakóotthonban

A mozgássérült emberek ma már többféle lakhatási lehetőség közül választhatnak. Élhetnek a családjukkal, vagy önálló lakásban, beköltözhetnek egy nagyobb intézetbe, és megjelentek a kínálatban a lakóotthonok is. E lehetőségek ma még nem egyformán hozzáférhetőek, lakóotthonból például mindössze négy épült mozgássérültek számára.

Az, hogy hol élünk, jelentősen befolyásolja a mindennapjainkat: milyen munkalehetőségek közül választhatunk, mennyit kell utaznunk, milyen szabadidő-eltöltési lehetőségeink vannak, és milyen az a környezet, amely körülvesz bennünket. A kapcsolatainkra is hatással van a lakóhelyünk. Barátságosak vagy visszahúzódóak a szomszédaink, nyitottak vagy zárkózottak a környékbeli emberek stb. A mozgássérült ember életére, közérzetére még inkább rányomja a bélyegét az, hogy milyen lakókörnyezetben tölti napjait, hiszen a segítségnyújtások, az akadálymentes környezet fejletlensége miatt több időt kényszerül otthon tölteni, mint mozgásában nem akadályozott társai. Ha a mozgássérült ember valamilyen bentlakásos intézményben él, az erőteljesen meghatározza kapcsolatainak összetételét; hiszen általában a legtöbb időt lakótársaival tölti el.

A jelen tanulmányban a csoportos bentlakási formákban, az intézetben és a lakóotthonban élő mozgássérültek kapcsolatait térképezem fel, összehasonlítva e két intézményi struktúra hatásait a bennük élők kapcsolatainak alakulására.

A lakóotthonok – melyek közül az elsők nálunk az 1990-es évek elején külföldi segítséggel épültek meg – személyesebb ellátást tesznek lehetővé, mint a nagy intézetek, már csak a bennük lakók kisebb létszáma miatt is. A lakóotthonok megjelenése és a sérült emberek életkörülményeit szabályozó törvények változása azonban pozitívan hatott az intézeti életre is. Jobban figyelembe veszik az ott élők egyéni szükségleteit, előfordul, hogy kisebb lakóegységeket szerveznek a nagy intézetben belül, a lakókat is bevonják bizonyos döntésekbe, változatosabb programokat biztosítanak számukra, stb. Kérdéses azonban, hogy e változtatások mennyire hatoltak a gyökerekig; azaz mennyire élnek a bentlakásos intézményekben a mozgássérültek kortársaikhoz hasonló átlagos, vagy normális életet. Ennek vizsgálatára a személyes kapcsolati rendszert vettem szemügyre, mert ez megmutatja, milyen szálakkal kötődik az őt körülvevő társadalomhoz az ember.

Az intézetben és lakóotthonban élő mozgássérültek kapcsolatait strukturált kérdőíves módszerrel próbáltam feltérképezni. A kérdések elsősorban a lakók egymással, rokonaikkal, segítőkkel, illetve más külső személyekkel való kapcsolatait célozták.

Előfeltevésem az volt, hogy bár a kiválasztott intézetben erős törekvések vannak a lakóotthonokhoz hasonlatos körülmények biztosítására, a lakók kapcsolatainak száma és gazdagsága mégiscsak elmarad a lakóotthonban élőkétől. Az intézet lakóinak nagy száma nem teszi lehetővé azt, hogy családi légkör jöjjön létre, ahol mindenki pontosan tudja, mit várnak el tőle, és mit várhat ő másoktól. Egy lakóotthonban a lakók magukénak érzik az őket körülvevő tárgyakat, maguk mossák ruháikat, takarítanak, bevásárolnak, stb. Az intézetben ezeket a szolgáltatásokat általában megkapják. Ez nem kedvez az önállóság kialakulásának, és egy kevésbé független, kevésbé önrendelkező személyiséget eredményezhet. A lakóotthon családihoz jobban közelítő légköre több lehetőséget adhat külső kapcsolatok építésére és ápolására, valamint a többi lakóval és a segítőkkel létrejövő kapcsolatok tudatosabb megélésére is.

A piliscsabai Siló társasotthon

A FÉBÉ Evangélikus Diakonissza Egyesület közgyűlése 1990-ben elhatározta, hogy társasotthont hoz létre mozgássérült fiatal felnőtt emberek számára, a Siló-nak nevezett ingatlan felhasználásával (Gadó Pál, 1998). Még abban az évben elkezdődött az építkezés, a FÉBÉ és később a holland Het Dorp Alapítvány támogatásával. 1993 szeptemberében költöztek be az első lakók. Az épületet azóta folyamatosan tovább bővítették, vendégszobákkal és sportterápia részleggel (tornaterem, úszómedence, szauna, masszázs).

A Siló keresztény szellemiségű lakóotthon, a bekerülésnek azonban nem feltétele a vallásgyakorlás. A beköltözésnek anyagi vonzata sincs. Néhány nap „próbalakás” és kölcsönös ismerkedés után a lakóközösség titkos szavazással dönt arról, hogy a tevékeny életet élni kívánó, és erre az otthon által nyújtott keretek között képes, kerekesszékes jelentkezők közül kit választ lakótársnak.

A keresztény szellemiség mellett a piliscsabai lakóotthon meghatározó szemlélete az önrendelkezéssel alapuló élet eszméje. Az alapító Gadó Pál egy idevonatkozó cikkében arról ír, hogy a nevelés alapvető célkitűzése a felelős döntés képességének kialakítása (Dr. Gadó Pál: Az önrendelkezéssel alapuló önálló élet, 1998, Rehabilitáció 98/3 MEOSz rovat).

Egy fiatalot olyan mértékben tekinthetünk felnőttnek, amilyen mértékben ezt a célkitűzést sikerült megvalósítania. Ebben az értelemben nem minden 18 éves fiatal él önrendelkezésen alapuló önálló (független) életet.

A szerző megfogalmazása szerint teljes mértékben senki sem lehet önálló, de független sem. A korlátozások lehetnek zavaróak, de nem sértik az emberi méltóságot, ha nem érintik az alapvető életmegnyilvánulásokat, és a szükségességet belátva önként vállaljuk azokat. A sérülés súlyosságának mértékével egyenes arányban növekszik a korlátozottság mértéke, mégis „vannak közöttünk a legsúlyosabb sérültség ellenére is autonóm, alkotó szellemiségű felelős életvitelt élő személyek, akik a többiek számára is példát mutatnak”.

E cikkében Gadó Pál kitér a fogyasztói szemléletre is, melynek elsajátítása és gyakorlása a piliscsabai lakóotthon egyik sajátossága. Ennek a szemléletnek a megvalósulásához alapvető fontosságú, hogy az ott élő embereknek legyen a képességeiknek, lehetőségeiknek és igényeiknek egyaránt megfelelő munkája, mely feltétel teljesül e lakóotthonban. A lakók maguk dönthetik el, hogy mely szolgáltatásokat veszik igénybe. Ehhez ítéloképességet kell kifejleszteni, hogy valóban az állapotuknak, egészségüknek és pénztárcájuknak legmegfelelőbb döntést hozzák. Az önrendelkező élet nem valamiféle parttalan szabadosság, hanem a másik ember méltóságát is figyelembe vevő magatartás. A saját szükségleteinek legfőbb szakembere maga a sérült ember. A vele kapcsolatban álló szakemberekkel összhangban hozza meg döntéseit, melyben ő egyenrangú partner, és a végső döntés felelőssége is az övé. Ez egy kölcsönös tanulási folyamat, melyben benne rejlik a tévedés lehetősége is. A lakóotthon e tanulási folyamatban a tanácsadáson kívül a MEOSZ-szal (Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége) karöltve előadások szervezésével is segíti a fogyasztói magatartás elsajátítását. A fentiek ismeretében érthető, miért vette föl a piliscsabai lakóotthon a kicsit hosszú Siló Társasotthon és Önálló Élet Központ nevet.

A Siló szolgáltatásai

A Siló társasotthon amellet, hogy otthont ad lakóinak, különböző szolgáltatásokat is nyújt térítési díj ellenében. A lakók befizethetnek étkezésre, igénybe vehetik a terápiás szolgáltatásokat, az uszodát, a gyógytornát és a masszázst. Két gyógytornász működik a lakóotthonban, és egyikük lovas-terápiát is végez. Szállítószerrel is rendelkezésre áll, de ezt ritkán veszik igénybe, mert nagyon drága, még úgy is, ha többen összefognak. A legtöbben inkább vonattal utaznak, ami a helyi megállónál a vonaton elhelyezett rámpával használható.

A személyi segítők elsősorban reggel és este segédkeznek annak, akinek szüksége van rá. A lakók napközben el tudják látni magukat, ketten vannak, akik a fürdésnél és a lefekvéskor segítséget igényelnek. Ők ezért jóval többet fizetnek, ami - az esélyegyenlőségi törvényt véve alapul - igazságtalan, hiszen a rászorultság fokáról nem tehet senki, az otthonban azonban a sérülés súlyossága szerint sincs pozitív megkülönböztetés.

Munkalehetőségek

A lakók számára jelenleg kizárólag a FÉBÉ kht. biztosít munkát, és mindannyian helyben dolgoznak. Ennek elsődleges okai az akadálymentes munkahelyek szerény választéka, és az utazási költségek visszatartó ereje. A fő munkatevékenység a famegmunkálás: különféle képességfejlesztő fajták és bútorok gyártása. A Siló a környékről bejáró megváltozott munkaképességű embereknek is munkát biztosít.

A Siló lakói

Jelenleg tizenkét – 28 és 62 év közötti – ember lakik a Siló társasotthonban. Az egyetlen közös bennük a mozgáskorlátozottság ténye, de annak mértéke és a sérülés típusa különböző. Van, aki járni is tud, a többség azonban elektromos kerekesszéket használ, ami a mozgássérülés súlyosabb fokát jelzi. A lakók többsége alapszükségleteiben önellátó, csupán két lakó vesz igénybe napi rendszerességgel személyi segítőt. A Siló lakói között három házaspár is él, és voltak olyan házaspárok is, akik önálló lakásba költöztek innen.

A Mozgássérültek Állami Intézete (MÁI)

A MÁI rehabilitációs intézmény. Célja a bentlakók önálló életvezetési képességének helyreállítása vagy kialakítása. Rehabilitációs intézetben csak meghatározott ideig - jelenleg 5 évig – lehet lakni, de ez indokolt esetben 3 évvel meghosszabbítható. A rehabilitációs intézetbe való bekerülést előgondozás előzi meg, mely a fiatal megismerését teszi lehetővé, valamint annak feltérképezését, hogy alkalmas-e a rehabilitációs intézet az önálló életvezetési képességek kialakítására az adott jelentkezőnél.

A MÁI alapítója a Népjóléti Minisztérium, aminek jogutódja – és egyben a jelenlegi fenntartó – az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium. Jogállása szerint a MÁI állami feladatot ellátó, önállóan gazdálkodó költségvetési szerv (MÁI, 2003/a). Ez azt jelenti, hogy az állami költségvetésből, valamint a fiatalok térítésszerű befizetéséből kell kigazdálkodni a szakemberek bérét, valamint a kliensek speciális ellátását.

A MÁI alaptevékenységei

A MÁI alaptevékenységei (a teljesség igénye nélkül): szociális ellátás szállásnyújtással azoknak a mozgássérült és egészségkárosodott személyeknek (klienseknek), akiknek oktatása, szakmai képzése, átképzése és rehabilitációs célú foglalkoztatása csak intézményi keretek között valósítható meg. A klienseket felkészíti az önálló életvitelre, előkészíti a családi és lakóhelyi környezetbe való visszatérésüket, valamint megszervezi az intézményi ellátás megszűnését követő utógondozást. (Pénzhiány miatt erre egyre kevésbé van lehetőség.)

Az alaptevékenységeken belül az Addetur Alapítvány gimnáziumot és szakmunkásképző intézetet működtet a MÁI épületében. A gimnáziumba nemcsak mozgássérültek jelentkeznek, hanem hátrányos helyzetű ép fiatalok is, így itt integráltan tanulhatnak a részben a MÁI-ból, részben otthonról bejáró mozgáskorlátozott fiatalok. A MÁI kliensei részére kulturális, információs, közösségi, vallásgyakorlási és segítő feladatokat is ellát, valamint támogatja a szabadidős és versenysport is.

Etikai kódex, házirend

A MÁI-ban lakók életére több rendelet is hatást gyakorol. Ezek egyike az Etikai kódex, mely az intézet szakmai munkacsoportjaiban dolgozók etikai alapelveit rögzíti. Ezek között legfőbb értékek a tolerancia, valamint az emberi méltóság és az önrendelkezés mindenek felett való szem előtt tartása. Az Etikai kódexet a segítőik és az intézetben élő mozgássérült emberek közösen alkották.

Az alapelvek között szerepel, hogy a segítő munkájának célja az önrendelkezés és a képességek kiteljesítésének biztosítása, emellett segítse a kliensek kapcsolatainak kialakítását, szűkebb és tágabb közösségekbe való beilleszkedésüket. A segítőknél tiszteletben kell tartaniuk a kliensek magánszféráját, vallási és politikai meggyőződését. Összeférhetetlen a segítővel való rokoni, szerelmi vagy üzleti viszony. A segítő sosem feledheti, hogy az intézet a klienseknek otthona, neki viszont a munkahelye.

A másik írott szabályozás a MÁI-ban a Házirend, mely többek között szabályozza, hogy a kliensek mikor jöhetnek be, illetve hagyhatják el az intézetet. A kimenő időpontjait a kimenőkártya tartalmazza. Az igazgató és helyettese korlátozással élhet egyes kliensek esetében. Jelenleg az intézeten kívül este 1/2 8-ig lehet tartózkodni. A nevelők

engedélyezhetik a kimenő rendjének változtatását. Látogatót fogadni csak a büfé előtti térben vagy az ebédlőben lehet, 19 óráig. Közeli hozzátartozók nevelői engedéllyel látogatási időn kívül is tartózkodhatnak az intézetben, valamint a lakószobában.

A MÁI lakói

A 2003-as adatok szerint a MÁI-ban 134-en éltek, közel fele-fele arányban férfiak és nők. Ebbe beletartoznak a B épület első emeletén tartósan bentlakó idősebb kliensek, valamint a C tetőtérben lakó önállóbb életet élő kliensek is. A 2. és 3. emeleten lakó 65 fiatal 14 és 30 év közötti. Többségük középiskolai tanulmányokat folytat, vagy kiegészítő képzésben vesz részt. Egy kivétellel valamennyien vidéki lakhellyel rendelkeznek. Nagy többségük nyáron hazamegy a családjához.

Mozgásállapotukat tekintve legtöbben kerekesszéket használnak, és évről évre nő a súlyosabb állapotú mozgássérültek aránya. Ez alapján érthető, hogy két év alatt a személyi segítséget igénybe vevők száma is másfélszeresére nőtt. Jelenleg a MÁI-ban élők több mint 2/3-a igényel személyi segítséget.

Az interjúkról

A piliscsabai lakóotthonban és a Mozgássérültek Állami Intézetében öt-öt interjú készült. Az interjúk felvételére 2004 szeptemberében és októberében került sor.

Az interjúk első része rövid *társadalmi-demográfiai* kérdésekből állt. Az *életút* témakörön belül a születés körülményeiről és az azt követő évekről azokkal beszélünk részletesebben, akiknek a sérülése ebben az időszakban jelentkezett.

Az iskolai éveknél elsősorban arra kérdeztem rá, hogyan viszonyultak az interjúalanyhoz diáktársai és tanárai, mennyire tudott részt venni a közös programokban stb. A következő részben megbeszéltük, hogyan telik a beszélgetőpartner egy napja, egy hete. Az itt felvázolt napi- és heti rend a későbbi beszélgetés alapját adja.

Az interjú leghosszabb témája a *kapcsolatok*. Először a többi lakóhoz való viszonyról beszélgettünk. A kapcsolatok témakör második részének alcíme: Kapcsolat a segítőkkel. A munkahelyi és tanulókapcsolatok témakörben elsősorban a nem mozgássérült emberekkel való viszony érdekelt. A tanulókapcsolatoknál a tanárokkal való viszonyról is tájékoztam. Az egyéb külső kapcsolatokat érintve arról beszélgettünk, hogy a lakótársakon és munka-, illetve tanuló társakon kívül vannak-e a beszélgetőpartnernek más kapcsolatai, és ha igen,

honnan kerülnek ki ezek a kapcsolatok. Itt arra is rákérdeztem, hogy okoz-e nehézséget a kapcsolattartás a lakóhelyen kívüli barátokkal, ismerősökkel. A kapcsolat a szülőkkal, testvérekkel témakörben a találkozások gyakoriságáról, a kapcsolat erősségéről, a család támogatásáról beszélgettünk, míg a partnerkapcsolatok témakörében elsősorban a kapcsolatok kialakításának és fenntartásának nehézségeiről, illetve ezek lehetséges megoldásairól.

A beszélgetés végén leginkább arról esett szó, milyen lakómegoldást látna a lakóotthonban, vagy intézetben élő beszélgetőpartner a maga számára ideálisnak, tervez-e változtatást ebben a tekintetben.

Az interjúalanyok bemutatása

A Mozgássérültek Állami Intézetében lakók

Judit 25 éves, 3 éve költözött az intézetbe. Az általános iskolát magántanulóként végezte. Idén fog érettségizni. Grafológiát szeretne tanulni, későbbi tervei között szerepel a pszichológia. A gimnázium elvégzése után haza szeretne költözni és estin végezni az iskoláit. Diagnózisa spinális izomatropia. Motoros kerekesszékekkel közlekedik.

Zoltán 22 éves, 7 éve él az intézetben. Az Addeturban érettségizett, majd multimédia szakon tanult, jelenleg a szoftver-üzemeltető szakot végzi. Újságíró szeretne lenni. Egy novelláskötete jelent meg eddig. Spinális izomatropiát diagnosztizáltak nála 4 éves korában. Motoros kerekesszéket használ.

Tamás 24 éves, 7 évig élt az intézetben, majd átköltözött az intézet lakóotthonába. Idén fog érettségizni. Normál általános iskolába járt, majd néhány év kihagyás után normál gimnáziumba kezdett járni, de már az első évben kimaradt az iskolából. Diplegia spasticával diagnosztizálták. Jární tud, nem igényel segítséget semmiben.

Réka 18 éves, harmadikos gimnazista. Négy éve van az intézetben. Pszichológus szeretne lenni. Családjával nagyon szoros kapcsolatot tart, minden nap többször is beszél velük telefonon, minden hétvégét otthon tölt. Nyitott gerinccel született, aktív kerekesszéket használ, nem igényel semmiben segítséget.

Gábor 28 éves, egy éve él az intézetben. Teológiát végzett. Jelenleg a Gábor Dénes Főiskola első éves hallgatója. Újságírással is próbálkozott, de abból nem tudott megélni. Gábor diagnózisa athetózis. Kezeit csak nagyon korlátozottan tudja használni, elsősorban a motoros

kerekesszék irányítására. Számítógépét fejpálcával kezeli. Gábor beszéde csak nehezen, nagy odafigyeléssel, gyakori visszakérdezéssel érthető meg.

A Siló társasotthon lakói

László 28 éves, nyolc éve él a Silóban. A Pető Intézetbe járt iskolába, ahonnan csak hétvégeként utazott haza. 2 évig otthon zoknikötő-gépen dolgozott. Később a MÁI-ban szőnyegszövést, varrást, és számítástechnikát tanult. Jelenleg a Siló uszodájában dolgozik. Diagnózisa tetraparesis spastica. Motoros kerekesszéket használ. Segítség nélkül is ellátja magát.

Erzsi 42 éves, tíz éve él Piliscsabán. Ikerterhességéből született. Magántanulóként végezte az általános iskolát, majd levelezően a gimnáziumot. Sok minden iránt érdeklődik, táncsoportba, személyiségfejlesztő tréningre jár. Diagnózisa tetraparesis spastica. Motoros kerekesszékekkel közlekedik. Csak kevés dologban igényel segítséget.

Margit 49 éves, a férjével él a lakóotthonban. Két és fél éves korában kapott gyermekbénulást. Normál általános iskolába járt egy kis faluban. Dolgozott telefonközpontosként, vezetett szakkört egy művelődési házban. Kedvenc időtöltése a festés. Állapota romlása miatt nem tudták ellátni a háztartást szintén mozgássérült férjével, így jelentkeztek a Siló társasotthonba. Itt is dolgozik: fajtákokat fest.

Éva 33 éves. 10 éves korában derült ki, hogy izomsorvadása van. 5. osztálytól kezdve magántanulóként folytatta az iskolát. Az általános iskola befejezése után másfél évig otthon volt, segített testvérei nevelésében. Ezután a MÁI-ban lakott 5 évig, ahol szabás-varrást tanult, majd számítógépes tanfolyamot végzett. Titkárnőként is dolgozott a MÁI-ban. A Marcibányi térről a Silóba költözött, ahol 11 éve lakik. Piliscsabán - munka mellett - végezte el a gimnáziumot. Jelenleg a Siló irodájában dolgozik.

Szabolcs 50 éves, 18 éves korában derült ki, hogy izomsorvadása van. A gimnáziumot még befejezte, de sikeres felvételi ellenére felsőfokú tanulmányait nem kezdte meg a Kandó Kálmán Műszaki Főiskolán. Otthon tanult németül, majd fordítóként dolgozott közel húsz évig. Ebben az időszakban nagyon ritkán mozdult ki a lakásból. Ezután a MÁI-ban lakott néhány évig, ahol tanult és dolgozott, majd onnan költözött a piliscsabai lakóotthonba. Jelenleg a Siló egyik irodájában dolgozik. Jelentős részt vállal a lakóotthon életének szervezésében.

Életutak

Juditnál másfél éves korban állapították meg a disztrófiát. Az ő gyermekkorára kórházról kórházra járással telt. Az orvosok azt mondták a szüleinek, hogy a következő gyermeknél nem áll fenn az izomsorvadás veszélye. A testvére azonban szintén disztrófiás lett, így együtt jártak kórházról kórházra. Juditnak az öccse volt ebben az időben az egyetlen társasága. Testvérénél azonban gyors lefolyású volt a betegség; kilencéves korában meghalt. Judit magántanulóként végezte az iskolát, a tanárok jártak ki hozzá.

„Szerettem tanulni, így tanultam. Utólag visszagondolva, jobb lett volna azért közösségben, mert így elég későn kezdtem közösségbe járni. Igaz, hogy szüleim elvittek táborba, mindenhová, hogy emberek között legyek.”

A család áldozatvállalását a Piliscsabán lakó 49 éves Margit története is jól példázza. Miután megkapta a gyermekbénulást két és fél évesen, édesanyja néhány hónapos kórházi benttartózkodás után saját felelősségre haza vitte a kórházból. Így mesél az iskolai évekről:

„Hoztak vittek a szüleim. Anyuka azért vállalt takarítói állást, hogy közel legyünk az iskolához, mert szemben volt az iskola és volt ott egy szolgálati lakás.

...ha engem nem csúfoltak, akkor én észre sem nagyon vettem. Persze nem tudtam úgy menni, mint a többi, nem tudtam szaladgálni, nem tudtam ezeket a körjátékokat játszani, amikor játszották. Nagyon jó tanító nénim volt, aki tudta, hogy kell velem bánni, nem kivételezett velem.”

Bár Margit végig jól tanult, az általános iskola után nem jelentkezett középiskolába.

„A bátyámnál egyértelmű volt, hogy tanuljon. Nálam meg, nem tudom, biztos így van jól, ahogy sikerült végül is, ... a tanárok se mondták, hogy nekem tanulnom kéne, mert én jó tanuló voltam. 4,5 voltam nyolcadikban, de volt, amikor kitűnő voltam. Lehet, hogyha a tanár is mondja egy kicsit anyukának, hogy csak el kéne engedni ezt a kislányt, hogy tanuljon valamit, mert a szomszéd városban volt egy gimnázium. Na de én a táskát nem bírtam volna elvinni. Nekem ott segíteni kellett volna. Mert a kollégium és a gimnázium között volt egy nagy távolság. Akkor, 69-ben még nem volt kerekesszék, én nem is hallottam róla.”

A tanárok hozzáállása a sérült gyermekhez nem mindig pozitív. Ez leginkább az információhiány miatt van így. Zoltán egy kis faluban járt óvodába, amikor kiderült, hogy izomsorvadása van. Az iskolába azért nem akarták felvenni, mert félték, hogy megfertőzi a

többi gyermeket. Azt javasolták a szüleinek, hogy inkább adják be intézetbe. Édesanyja azonban nem hagyta ennyiben, kiharcolta, hogy fia oda járjon. Zoltán 10 éves korában került tolószékbe, ettől kezdve barátai segítettek föl a lépcsőkön. Voltak olyan iskolatársai, akik „csokilábúnak” vagy „falábúnak” csúfolták, de neki sok barátja volt, akik általában megvédték.

Évánál 10 éves korában diagnosztizálták az izomsorvadást. Osztálytársai rendszeresen csúfolták és kiközösítették, így édesanyjával úgy döntöttek, hogy magántanulóként végzi tovább az iskolát. Osztálytársai közül senkivel nem tartotta a kapcsolatot, egyetlen barátja sem volt ebben az időben.

„Szégyelltem azt, hogy nehezebben megyek, elesek. Ahova leköltöztünk, az volt a jellemző, hogy sajnáltak: Jaj, de kis aranyos, de kár érte – és én ezt nem szerettem.”

A gimnáziumot már a lakóotthonból a közeli gimnáziumba bejárva estin végezte.

„Először féltek. Nem mertek hozzám szólni. Nekem kellett bátorítani, meg hozzájuk szólni, ahhoz, hogy merjenek. Utána már nem volt semmi gond. Főleg a fiúk voltak segítőkészek, aztán a lányok is. Segítettek a vizsgahelyre fölvenni, meg a kabátot fölvenni...Az embernek nagyon rossz elfogadni, hogy például kancsal és nézik, vagy a mozgásából kifolyólag...Nem volt jó érzés és mindig gondolkodtam, hogyan oldjam föl ezt. Hogy ne legyen ez a törés. Mert először mellém sem mertek ülni. Én trónoltam ott elöl egy padban. Tehát ilyen helyzetben ültünk. Utána már volt padtársam is. Nekem azt át kellett vészelnem, nem tudok mást mondani.”

Kevesebb iskolai elutasításról és konfliktusról számoltak be azok, akiknek idősebb vagy velük egykorú testvérük is ugyanabba az iskolába járt. Rékának két bátyja is van. Így nemcsak megvédték az iskolában, de baráti körük is közös volt: iskola után együtt mentek „bulizni”, szórakozni. Réka, aki nyitott gerinccel született, semmiben sem különbözik egy átlagos 18 éves rocker lánytól. Szép hosszú haja van, kedves arca, csak fekete ruhákat hord, és rengeteg gyűrűt visel. Ő teljesen ellátja magát, mert a keze nem sérült, a kerekesszékét is ő hajtja.

Gábor négy végtag bénult, és beszéde is nagyon nehezen érthető. Általános iskolába a Pető Intézetbe járt.

„Az intézetben nagyon gyenge volt a tanítás. Gyakorlatilag nem tudtam írni. A betűket kevertem. Olyan szinten nem tudtam írni.”

Ezek után hatalmas erőfeszítésbe kerülhetett, hogy normál gimnáziumban folytatta tanulmányait. Ide próbaidő után vették fel. Az első évben édesanyja volt vele. A tanárokhoz való viszonyáról így mesél:

„Követeltek tőlem. De viszont rugalmasak voltak. Például a matek tanár leült és tollba mondtam neki. A többi tanár is szóban feleltetett... A fizikatanár alkoholista ember volt. Nem foglalkozott velem. Év végén kellett egy vizsgát tennem. Akkor megkérdezte az egyik osztálytársamat, hogy tudok-e olvasni.”

A második évben már a társai segítettek: leírták neki az órán elhangzottakat. Az osztálytársak viszont nem mindenben tudják felvállalni a segítséget. Arra a kérdésre, hogy hogyan tudott például elmenni WC-re, a következő választ kaptam:

„Ki kellett bírni... Se enni, se inni, se WC.”

Szabolcsnál egészen későn, 18 éves kora körül diagnosztizálták az izomsorvadást, bár 14 éves korától már mutatkoztak a jelei; egyre nehezebben járt. Mivel kamaszkora utolsó éveiben volt, állapotát minél tovább igyekezett eltitkolni.

„Mivel nehezen közlekedtem, én elég visszahúzódom voltam. Nem vettem részt nagy bulikban, nem kerestem a társaságot.”

A főiskolára felvették, de azt már nem kezdte el. A gyógytornászok javaslatára ekkor nyelvet kezdett tanulni.

„Én akkor nagyon megkönnyebbültem, és nem tiltakoztam. Szüleim is nagyon idősek voltak, és nem akartam őket ezzel terhelni.”

Szabolcs szülei hamarosan meghaltak. Közel húsz évig élt úgy, hogy szinte ki sem mozdult az utcára. A gimnáziumi osztálytársak közül csak egy látogatta meg néha, azután ő is családot alapított, és lemorzsolódott. A magányosan, bezárva megélt évek sora több beszélgetőpartneremnél is visszatérő elem. Szabolcs nem érezte természetellenesnek akkori helyzetét. Így mesél ezekről az évekről:

„...belenőttem. Én nagyon alkalmazkodóképes vagyok, talán éppen ezért. Lehet, hogy ez adottság, mert amúgy is ilyen lennék. Azért látok én olyan mozgássérülteket, akik nagyon tudják a saját érdekeiket és megkövetelik, sőt zsarnoki módon megkövetelik. Nem biztos, hogy ez szokás kérdése, lehet, hogy alkati kérdés. Én ebbe beleszoktam, hogy alkalmazkodni kell a

környezetbe. Nem várhatok el többet, mint amit nyújtani tudnak, sőt. Velem szemben sem támasztanak nagyon nagy követelményeket, úgyhogy ez egy nagyon jó kompromisszum.”

Gábor viszont zsákutcának nevezte a négy fal közé bezárt életet. Bár édesanyja még marasztalta volna otthon: „Még eleget lakhatsz intézetben később is.”

Zoltán a 4. osztály elvégzése után két évig volt magántanuló. Ezután csak egészségügyi gyermekotthonba mehetett volna 200 értelmileg akadályozott közé, mert a falujukhoz közel csak ilyen intézmény volt. Így inkább Budapestre jött, 250 km-re a családjától.

Szabolcs számára a MÁI-ba való beköltözés a határtalan szabadságot jelentette:

„Hát az szenzációs volt. Azon a nyáron lett egy elektromos kerekes székem. A Marczibányi téren ültem bele először. Beleültem, és az első nap valami fantasztikus érzés volt. Ki a Fillér utcára, Rózsadombra. Én életemben nem jártam a Rózsadombon, de most végigjártam. Nagy élmény volt. ... Mintha külföldről tértem volna haza.”

Éva az iskola elvégzése után másfél évig volt otthon „bezárva”. Az általános iskolás tanárnője javasolta neki a MÁI-t. Jelentkezett, és másfél év múlva felvették. Erre az időszakra így emlékszik vissza:

„Kinyílt a világ. Pest az mindig nyüzsgő. Akkor el tudtunk menni a barátainkkal moziba, nem éreztük azt, hogy megbámulnak.”

Tíz évvel ezelőtt az önellátásra nem képes mozgássérülteket még nem tudta fogadni a Marczibányi téri intézet. Judit az általános iskola elvégzése után rögtön jelentkezett a MÁI-ba, de őt akkor még nem vették fel, mert akkoriban még nem voltak a nap 24 órájában segítők, csak napközben.

„14 éves fejjel ezt olyan kudarcnak fogtam fel, hogy biztos nem vagyok elég jó a tanulásban, meg, hogy én úgysem fogok így továbbtanulni. Így kimaradt az életemből 4 év tanulás nélkül. 18 éves koromig nem is foglalkoztam azzal, hogy bármit is tanuljak.

Úgy voltam vele, hogyha adódik valamilyen lehetőség, akkor talán megragadom, de nem kerestem...Így elvoltam otthon. Bár akkor sem voltam tétlen, mert az egyesületben tevékenykedtem. Ott ifjúsági klubvezető voltam. Táborokba jártam, ott is szerveztem vetélkedőket...Utána láttam azt, hogy azért a tanulással kellene valamit kezdenem mégiscsak. Hallottam egy iskoláról Balassagyarmaton, oda mentem el iskolába egy évre, ott végeztem el a számítástechnikát, az nagyon jó eredménnyel sikerült. Akkor kérdeztem meg az ottani

tanáromat, hogy őszerinte bírnék-e egy gimnáziumot. Ő azt mondta, hogy persze. Ekkor bátorodtam föl annyira, hogy elkezdtem keresni, hogy na akkor hol tudok tanulni. Utána elkezdtem járni egy rendes, hétköznapi gimnáziumba. Viszont ott lépcső is volt, meg a koromnál fogva nappalira nem mehettem, viszont dolgozók gimnáziumába mehettem. Kéthetenként kellett bejárnom. Két évig jártam oda. Utána az anyukámnak lett egy kis problémája a lábával: trombózisos lett. Utána még inkább nehéz volt megoldani neki, ő hogy a sok lépcsőn felhúzzon. ...Így, hogy ő beteg lett, plusz vágytam arra, hogy kollégiumban lakjak, mert ott nagyon jó közösség volt, így ez a két indok vezetett arra, hogy eljövök ide.”

Judit történetében szinte mindegyik nehézség fölmerül, amely egy súlyosabban mozgássérült ember iskolakeresését, iskolába járását hátráltathatja. A segítők kérdése, a többségi iskolák felkészületlensége, a szülő betegsége, az akadálymentes környezet hiánya csupa olyan tényező, ami akadályozza az amúgy ép értelmű fiatal továbbtanulását.

Judit intézetbe költözését a tanuláson kívül a közösségbe tartozás igénye is motiválta. A beszélgetések alapján kiderült, hogy a többiekénél is ez a két motívum játszott szerepet a jelentkezésben. *Gábor* így fogalmazott:

„Tulajdonképpen az intézettől csak azt várom, hogy itt legyen Budapesten. Itt vannak a barátaim. Itt tudok tanulni. Itt vannak programok. Itt be tudok egyedül vásárolni. Ez falun elképzelhetetlen.”

Gábornál megjelenik az a szempont is, hogy a fővárosban azért még mindig sokkal jobbak a lehetőségek egy mozgássérült fiatal számára, mint vidéken (akadálymentesség, programok, közösségek). A MÁI azonban csak ideiglenesen ad lehetőségek a bentlakásra, szemben a lakóotthonnal, mely elvileg végleges otthont biztosít. Aki az intézetből nem akar hazaköltözni a szüleihez, és nincs lehetősége, vagy nem akar önálló lakásba költözni, annak a lakóotthon az egyetlen elfogadható alternatíva.

Beszélgetőpartnereim közül *Margit* az egyetlen, aki nem lakott soha a MÁI-ban. Férjével együtt költözött a piliscsabai társotthonba egy kis faluban lévő házból. Ő és férje azért döntöttek a beköltözésről, mert egyre több energiát igényelt a mindennapi tevékenységek elvégzése, és *Margit* emellett már nem tudott munkát vállalni.

”Otthon csináltuk, amit kell a ház körül. Mire kimostunk, elfáradtam. Nagyon beszűkült körülöttünk a tér.”

A lakóotthonba költözést tehát egyrészt a társaság igénye, a munkalehetőségek, és a segítők jelenléte motiválhatja. E lehetőségek a kisebb településeken jelenleg nem adták a mozgáskorlátozott emberek számára.

Kapcsolat a többi lakóval

Az intézetbe vagy lakóotthonba való beköltözés után a közérzetet befolyásoló tényezők közül az egyik legmeghatározóbb az ott élő emberekkel való viszony alakulása. Az egyes lakók nagyon különböző személyiségek lehetnek, nyitottabbak vagy zárkózottabbak, akik jobban vagy kevésbé igénylik a társaságot. Különböző szokásokkal, érdeklődési körrel, kedvtelésekkel rendelkeznek.

A közös tevékenységek, ünnepek közelebb hozhatják az együtt élő embereket. A kis létszám, a külön szobák, az egy főre jutó nagyobb tér miatt a lakóotthonban kedvezőbbek a lehetőségek a barátságok kialakítására és a súrlódások elkerülésére. A MÁI-ban élők átlagéletkora viszont kisebb, így ők kevesebb szokással, „rigolyával” rendelkeznek, alkalmazkodó képesebbek.

Hogyan látják egymást a két intézményben élők?

Tamás azon kevesek egyike, aki önállóan, segédeszköz nélkül jár. A MÁI-ba kerülése előtt nem volt mozgássérült emberrel kapcsolata. Amikor először érkezett az intézetbe, kicsit megrettent a „*sok ufótól*”. Lakótársairól így mesélt:

„Szobatársaimmal beszélgetek, jóban vagyok. A többieket nem is ismerem. Egy-két emberrel még, osztálytársakkal, akikkel dumálok, meg egy pár lány. A nagy baráti kör ezzel ki is fűjt... Szobatársaimmal ősidők óta ismerjük egymást, együtt kezdtük a szoftver-üzemeltetőt. ...Nem keresek én senkivel sem olyan kapcsolatot. Aki valamit akar, az úgyis megkérdezi. Ha meg nem, akkor jobb, ha engem is békén hagy.”

Tamás egy kicsit már belefáradt a kollégiumi életbe. Számára nem jelent többet az itt lakás, mint szükséges „rosszat” ahhoz, hogy gimnáziumi tanulmányait végezze.

Judit viszonya kicsit más a lakótársaihoz. Ő amolyan tyúkanyóként működik a MÁI-ban; sokan fordulnak hozzá lelki bajokkal, és ő tőle telhetően próbál segíteni.

„Leginkább itt lelki segítség kell az embereknek. Az, hogy valakivel beszélgessenek, valaki legyen, aki törődik velük, valaki, aki ott van, ha szükség van rá. Vagy akár kikísérni: valaki nem jár ki egyedül, mert nem mer, akkor kimegyek vele. Bármi, amit egy barátnak teljesíteni kell. Viszont ezt csak én tudom nyújtani, ők nem annyira tudják ezt viszonzni.”

Judit maga választhatta meg a lakótársait. Ha valaki nem problémás személyiség, akkor erre lehetőség van a MÁI-ban. Népszerűsége ellenére Juditnak kevés barátja van a lakótársai között, barátainak többsége szülőfalujából kerül ki.

Zoltán szintén a népszerű fiatalok közé tartozik. Mindig sokan vannak a szobájában. A házirendet nem mindig tartja be, ezért a nevelőtanárok nem akarták megengedni neki, hogy továbbra is együtt lakjon régi szobatársával.

„Szét akarták szedni a bandánkat, mivel tavaly előtt is már kicsit iszákosok voltunk és nem akarták, hogy ez megint bekövetkezzen. Én akkor megszerveztem az egészet. Megmondtam, hogy íratok petíciót, ha kell. Mindenkit körbejártam az emeleten fiúknál, lányoknál, megbeszéltük, hogyha engem nem raknak vissza, akkor demonstrálunk. Márpedig az úgy fog zajlani, hogy levonulunk és elzárjuk az összes folyosóra vezető utat. Kb. 30-40 főről lett volna szó, akik így alaphól jöttek volna első szavamra. Még bevettük volna az ő kéréseiket is. Lett volna egy-két dolog, amit ők is szerettek volna elintézni; az HBO-t visszaköttetni például. Két-három napig így ez a fenyegetés volt, azután visszaraktak a szobámba.”

Zoltán a többi lakóhoz való viszonyáról a következőket mondta:

„Itt is státuszok vannak. Körülbelül 4 alcsoportra lehet osztani: Vannak a szarkeverők, akik szart kevernek, már mint a nevükből is adódik. Vannak a bolygók. A bolygókkal megint nem foglalkozik senki, még a szarkeverők sem. Felesleges őket szarba keverni, mert föl sem fogják.

A harmadik az öregek. Ők a...mondjuk úgy : a kiváltságosak. Ők megérdemelnék mindent. És van a negyedik, ők nem rakhatók be egyik csoportba sem, még, ha akarnák, akkor sem vennék be őket például az öregek közé, mert oda egész jó bekerülni. De oda már nem vesznek föl senkit. Ők aláírtak egy olyan szerződést, hogy életük végéig itt lakhatnak.”

Zoltán tehát kasztokba osztja a MÁI lakóit, ahol a legnagyobb tekintélye az öregek csoportjának van. Magát a szintén „elitnek” számító, de az intézet szabályrendszerével szembehelyezkedő, így mégis periférián lévő csoportba sorolja. A „bajkeverő csoport” azonban fontos szerepet játszik a MÁI lakóinak életében. Bizonyos jogok kiharcolása, az értelmetleneknek tűnő szabályokkal, normákkal való szembeszegülés, az érdekérvényesítés az ő nevükhöz fűződik. Zoltán „kabin-főbiának” nevezi az intézeti konfliktusok egyik okát.

„Sok kis ember össze van zárva egy helyre, akármilyen jó barátok, akár legyen egy család, akár testvérek, előbb-utóbb megutálják egymást. Mert nem látnak senki mást, nem hallanak senki mást, és egyszerűen nincs kit basztatni, mondjuk így”.

Sokkal inkább perifériára szorulnak az intézetben azok a fiatalok, akiknek halmozott sérülése van. Ez lehet értelmi akadályozottság, vagy a beszéd akadályozottsága, vagy mindkettő egyszerre. Gábornak például nincsenek barátai az intézetben. De azért jóban van egy-két emberrel. Mivel nagyon nehezen érthető a beszéde, az intézeti programokból, kapcsolatokból nagyrészt kimarad.

Az intézetben megpróbálják szabályozni a kapcsolatokat, azokat, akik egymásban a „rosszat” erősítik, próbálják távol tartani egymástól. Az ilyen nevelési célzatú szétválasztás részben érthető, hiszen rendet próbálnak tartani, ám ha belegondolunk, hogy az „öregeket” leszámítva is vannak 30 év körüli fiatalok az intézetben, akkor az ilyesfajta szabályozás jogi szempontból is problematikus.

A jó közösség kialakulásának elősegítésére a MÁI-ban rendszeresen tartanak rendezvényeket, bulikat. Sokféle szakkörből választhatnak a fiatalok, ami szintén lehetőséget ad a barátságok kialakításához. Egy MÁI-s nevelő elmondta, hogy túlságosan is el vannak kényeztetve az itt lakók, nagyon sok programot készen kapnak. Úgy látja, hogy a szabadidejükkel való gazdálkodás nem eléggé tudatos. Túl sokat kószálnak például céltalanul a közeli üzletközpontban, és ez nem segíti az önállóvá válást.

Összességében elmondható, hogy az intézeti életforma a nagy létszám és a még mindig enyhén tekintélyelvű légkör miatt nem kedvez a közösség alakulásának. Barátságok kötődésére viszont megvan a lehetőség. A halmozott fogyatékossgal élő fiatalok peremhelyzetben vannak, és nagyon kevés kötődéssel rendelkeznek.

A Siló társasotthonban a társak megválasztását – a már említett módon – a lakók végzik. Így itt a házirendet megszegők vagy a többiekhez nehezen alkalmazkodók száma igen csekély. Az interjúkból kiderült, hogy a Siló lakói egymással jó viszonyt ápolnak. Szinte mindenkinek vannak a lakók között is barátai. Gyakran mennek el együtt valahová, akár vonattal, akár a lakóotthon kisbuszával. Szabolcs, aki a kezdetektől itt lakik, így írja le lakóközösségüket:

„Vannak kisebb csoportosulások. Az idők folyamán az kialakul, hogy ki kivel tart össze, vagy jár össze, és van egy-két magányos farkas, aki senkihez sem kapcsolódik. Ezek a kis kötődések rendeznek maguknak különböző programokat, például szalonnasütést. Apróbb konfliktusok vannak, de mint az elején mondtam, ez a válogatás nagyon fontos, mert ezek a konfliktusok a kezelhető tartományban maradnak. Meg az a helyzet, hogy elég toleránsak az emberek. Aki pedig nem toleráns, azt a többiek tolerálják.”

Margit a férjével lakik a lakóotthonban. Sokat kirándulnak együtt és a lakótársakkal is. Közös mennek ki a boltba, hétfőként elutaznak Budapestre. Margit szeret festeni, így ő gyakran jár kiállításokra is.

„Én azért könnyebben el tudok menni, mint egyes lakótársaim... Azt azért nem mondhatom, hogy mindenkivel megosztok dolgokat. Tudomásul veszem, ha valaki nem szeret beszélgetni...Vannak emberek, akik nyitottabbak, jobban szeretnek ismerkedni. Egyik lakótársamat próbáltam kimozdítani a bezárkózó helyzetéből, de nem sikerült. Tudomásul veszem, hogy ő nem szeret beszélgetni.”

A Siló társasotthon egy nagy családhoz hasonlóan működik. Itt is lehetnek azonban „fekete bárányok”, akik valamilyen ok miatt nem tartják be a közösség normáit. Több lakó is említette, hogy van egy lakótárs, aki rossz fényt vet a közösségre. Szabolcs azonban erről a következőképpen gondolkodik:

”Nem vet az semmilyen fényt, az magára vet fényt, illetve nem vagyok hajlandó elfogadni azt, hogy énram valami fényt vetne. Engem ismerjenek meg magamért és magam szerint értékeljenek...Én azon vagyok, hogy mindenki vállaljon felelősséget saját magáért. Ne zavarja az, hogy most XY szerint ítélik meg. Ha ebben következetes, akkor előbb-utóbb magáért ítélik meg.”

Valamilyen szinten tehát elfogadják a normákat megszegő lakót is, de azért ő mindenképpen peremhelyzetbe kerül. Az érintett lakó így beszél erről:

„Itt engem csodabogárnak tartanak. Ki is zárnak a közösségből. Pedig megtettem azt a lépést, hogy meghívtam őket vacsorára. Eljöttek, de csak egy páran. A többiek le se tojtak...Csak egyetlenegy emberke szokott a lakótársaim közül felköszönteni, az is azért, mert tudja, mikor van a születésnapom.”

A peremhelyzetbe került lakónak nem könnyű, hiszen élete nagy részét a lakóotthonban tölti. Vagy változtatnia kell a magatartásán, vagy tovább él így, de egyre inkább kiközösítve, vagy pedig elköltözik. Elköltöznie viszont nincs hová, mert annyit nem keres, hogy fönntartson egy önálló lakást, a szociális otthon pedig sokkal rosszabb életkörülményeket biztosít. A lakóotthon szűrőrendszere az említett lakónál azért nem működött, mert ő már kezdetektől fogva ott lakik.

Összességében a lakóotthonban általában hasonló értékrendet valló emberek laknak együtt, így a konfliktusok kialakulásának kisebb az esélye. A lakók összetartó közösséget alkotnak. A közösen megélt események, a közös érdekek (pl. lakóotthon fenntartása, szépítése) jó kapcsolatok, barátságok kialakulásához vezet. A családéhoz közelebb álló létszám és berendezkedés nagyobb felelősségvállalást eredményez egymás iránt, ami a biztonságérzetet is növeli. Itt is vannak kisebb csoportosulások, melynek tagjai összetartanak, de a csoportok nem válnak élesen külön egymástól, van köztük átjárás. A viszonylag zárt közösségben viszont a peremhelyzetbe került lakónak nagyon megnehezedik az élete. Az intézettel ellentétben azonban a peremhelyzetbe kerülés nem a fogyatékoság súlyossága miatt következik be, hanem az eltérő normafelfogás és az ebből következő eltérő magatartás miatt.

Kapcsolat a segítőkkel

A MÁI-ban és a Silóban élők különböző mértékben veszik igénybe a segítőt. Van, aki teljesen önálló, így alig van kapcsolata segítőkkel. Van azonban olyan is, aki minden alapvető élettevékenységéhez segítőre szorul. A Silóban a segítők szolgáltatást nyújtanak, amiért fizetni kell.

„...Az alapelv az, hogy mindenki felelős döntéseket hoz, gazdálkodik a saját lehetőségeivel. Tehát nem azért fogja a segítőt behívni, hogy ugyan már főzzél nekem egy kávét, hanem, mivel ez a pénztárcájába vág, csak azt veszi igénybe, amire szüksége van.”

Szabolcs jónak tartja ezt az alapelvet, de ugyanakkor ezt mondja:

„Mostanában ez az egész rendszer egy kicsit sántikál. Van egy-két ember, aki a személyi segítségre rá van szorulva rendszeresen. A többség erre nincs rászorulva, hanem csak alkalmanként. Akik rá vannak szorulva, azok fizetnek, mint a katonatiszt, a többiek pedig lavíroznak.”

Szabolcs tehát egyetért az alapelvvel, ugyanakkor lelke mélyén igazságtalannak érzi, hogy jóval többet fizet az, akinek súlyosabb a sérülése. Szabolcs a segítőkhez való viszonyát nagyon jónak mondja.

„Az alapelv az, hogy üzleti kapcsolatban legyen az ember, ne személyes kapcsolatban. Az nem jó, ha a segítő és a segített között személyes kapcsolat van, mondjuk barátság. A barátokra tekintettel kell lennem, tehát rögtön kiszolgáltatom magamat. Ugyanúgy nem jó a rokonok közti függő helyzet. Egyáltalán a függő helyzet semmikor sem jó. Ha nem egy tisztán adok-kapok helyzet van: ennyit fizetek, ezért ezt követelem, akkor bizony megy a maszatolás. Saját tapasztalatból tudom, hogy abban a pillanatban, amint konfliktus van a rokonok között, vagy akár a barátok között is lehet konfliktus, abban a pillanatban az a gyengébb fél, amelyik ki van szolgáltatva. Ha én elkezdek haverkodni a segítővel, akkor az majd megkér, hogy te most nekem el kell mennem, és akkor nekem le kell mondanom arról, hogy 10 órakor menjek ágyba, hanem akkor ugyan menjek 8-kor. Ezt az ember egyszer megteszi, mert emberileg is megteheti, sőt még üzleti kapcsolatban is megteheti, de amikor a kapcsolat alapja olyanná válik, hogy barátokozunk, az nem jó dolog. Persze kivételek ez alól is adódhatnak, mert a személyi segítő is ahány ember annyi féle. Van, aki ezzel visszaélne, van, aki bele sem megy ilyenbe.”

Az intézetben jelenleg nincsen üzleti kapcsolat a segítők és a lakók között, sőt szélsőséges esetben akár ellenséges is lehet a viszony. Ehhez járul még, hogy az intézetben a segítők cserélődése igen gyakori, ami szintén nehezítheti a megfelelő viszony kialakulását.

Sem az intézetben, sem a lakóotthonban nem teljesül az a feltétel, hogy a sérült embernek vele azonos nemű segítője legyen. Szabolcs megfogalmazása szerint: *„A sérült embernek nincsen neme.”*

A MÁI-ban a segítők nemcsak gyakran változnak, de a számuk is kevés. Egy nagyon jellemző történet, amelynek elemei többeknél is előfordultak:

„Ma is például volt egy elég furcsa helyzet, hogy kijöttem az iskolából nagyjából 2-kor, de már nagyon kellett pisilnem. Na most nem tudtam akkor elmenni WC-re, mivel 2-kor van a nővérváltás. Olyankor éppen vagy öltöznek vagy még nincsenek idebenn, szóval olyankor még nem találni senkit. Utána van az, hogy ebédeltetnek, szóval lemennek az ebédlőbe, nincs főnt nővér, vagy csak egy, akit olyankor szétszednek, mert ugye annyi ember van, hogy nincs elég nővér. Akkor megint nem tudtam pisilni. Utána megint ez volt a gond, hogy megint emiatt nem jutottam oda, és végül csak 4 órakor tudtam pisilni.”

Az intézetben tehát a nővérek akkor váltanak műszakot, amikor a tanulók kijönnek az iskolából. Teljesen esetleges, hogy valakire, aki reggel volt utoljára WC-n, rákerül-e a sor. Ezek szerint nem tartják fejben, hogy egy adott "kliens" mikor evett-ivott, pisilt utoljára, hanem ahogy belefér a munkaidőbe, úgy alakul. Ez még a régi, intézeti, személytelen bánásmód, ahol az egyéni szükségletek kevéssé számítanak. Nyilvánvalóan jobb a helyzet, mint akár 10 évvel ezelőtt. Továbbképzéseken vesznek részt az intézeti dolgozók. Nem rontanak be a szobába kopogás nélkül. Titoktartási kötelezettség van. Azonban az alapvető szükségletek és jogok még mindig sérülnek.

Munkahelyi, iskolai kapcsolatok

A Silóban élők mindegyike munkaviszonnyal rendelkezik. E nélkül nem is tudnák megfizetni a lakóotthon szolgáltatásait, de a rezsire sem lenne elegendő a jövedelmük. A Silóban tehát nincs munkanélküliség, és ezt a lakók többsége – a korábbi kedvezőtlen tapasztalatok miatt – nagyra értékeli.

László négy végtag bénulása miatt elektromos kerekesszéket használ. Jelenleg a Siló uszodájában dolgozik.

„Nagyon szeretek itt dolgozni... Nagyon jó hely, mert az ember emberekkel találkozik, színes. Nem mondom, hogy nem örülnék egy kétszer annyit fizető munkának, de néha arra gondolok, hogy ez a munkahely biztos.”

A Silóban dolgoznak külsősök is (ők általában lelki vagy testi problémák miatt leszázalékolt dolgozók). Az uszodába sokan bejárnak a faluból, így a munkahely érintkezési felületet ad az otthonon kívüli kapcsolatok kialakítására. A lakók általában szeretik, és szívesen végzik a munkájukat.

A MÁI-ban élők egy része még sohasem dolgozott, csak tanult. Zoltán azonban 22 éve

ellenére már több munkahelyen is dolgozott, melyek közül egyik sem volt védett munkahely. Erről szóló élményeit hosszasan mesélte. Egy jellemző részlet:

„...Volt, hogy úgy kaptam munkát, hogy kint voltam a Mechwart téren. Kértem tüzet egy csákótól, adott tüzet, adott mellé még vagy 5 szál cigit, mert látta, hogy ez az utolsó, és akkor még meghívott sörözni és akkor még adott nekem munkát is, szórólapozást.”

Zoltánnak nem okoz gondot a kapcsolatteremtés, ő nyitott mindenféle lehetőségre, nem fél a „kinti” világtól. Mégis meg kellett tapasztalnia, hogy az akadálymentes környezet és közlekedés hiánya lehetetlenné teszi a hosszú távú munkavégzést. Az ő esetében csak és kizárólag az akadályozottságból adódik az, hogy nem tud elvállalni egy munkát, és egyáltalán nem a mozgássérülés tényéből esetleg következő kudarckerülő, vagy félénkebb magatartásból.

„Kitaláltuk, hogy alapítunk egy multimédiás céget, ami majdnem önfenntartó. Még akár a személyi segítőket, tehát az ápolókat is tudtuk volna fizetni a cégnek a bevételéből. És még le lehetett volna írni adóból mást is. Meg egy csomó támogatás: Európai Unió, nyomik vagyunk, új cég alapítás, szóval mind a három kategóriára meg lehetett volna egy csomó pályázatot pályázni. Szóval pénz az lett volna elméletileg. Meg lehetett volna csinálni, csak nem jött össze. Meghalt a haverom, akivel a céget alapítottuk volna.”

Zoltán keményen ivott barátja halála után. A saját jövőjét is gyakran bizonytalannak látja, mert neki is ugyanaz a diagnózisa, mint a barátjájé volt, és az izomsorvadással élők átlagéletkora húsz év. Ennek ellenére Zoltán most is tele van életkedvvel és tervekkel:

„Úgy volt megbeszélve, hogy elmegyek újságíróira, de viszont lépcsős a sulis, tehát nem megközelíthető tolokocsival. Megígérték nekem, hogy jövőre megcsinálják. Tehát egy évet „kaptak”, hogy megcsinálják. Elméletileg úgy volt, hogy 2004-ig mindent meg kell csinálni. Na most mindjárt 2005 van és sehol semmi... Most senki nem ad félmilliót, vagy egy milliót, hogy megcsináljanak egy szar rámpát, amikor igazából 50 000 forintból megvan. Most mennyi, most tényleg? Megveszed a cementet, a sódert, meg a homokot, földnyomod és csá.”

Az akadálymentesség hiánya miatt Zoltán el sem tudta kezdeni az iskolát. Pedig neki minden év legalább duplán számít. Az is kérdéses, hogy meglesz-e jövőre a rámpa, és ha igen, akkor is csak gyalog tudja megközelíteni az iskolát, mert arrafelé nincs akadálymentes tömegközlekedés.

Munkáiból kifolyólag Zoltán részese az integrált környezetnek. A többi kollégista szintén találkozik nem mozgássérült emberekkel, ha máshol nem, akkor az iskolában. A bejárók közül többen tanítás után felmennek bentlakó osztálytársaikhoz, és együtt tanulnak, zenét hallgatnak, beszélgetnek.

Tamás az osztálytársaival jóban van: „van közöttük néhány egész jó fej”, de közös programot az osztálykiránduláson kívül nem nagyon szerveznek, mert: „mindenki rohan sulis után valahová”.

Judit jobban kedveli az iskolatársait, mint a lakótársait.

„ ...mondjuk lehet, hogy csak azért, mert ott az a közös dolog, hogy egy osztályba járunk, egy dolgot kell csinálnunk, egyként kell gondolkoznunk, nem tudom. De velük jobban kijövök. Meg ott jobban egymásra vagyunk szorulva, ott érzem azt, hogy van összetartás. Itt viszont nem érzek mást, csak önzőséget és felszínességet. Itt nem annyira érzek barátságot.”

Juditnak van összehasonlítási alapja a tanárokról is, mert ő két évig járt kinti iskolába is.

„A követelményben látok különbséget. Hogy van olyan tanár, aki azt nézi, hogy jaj Istenem, szegény nem tud annyira írni, vagy nem tud annyira mozogni, vagy mit tudom én, mégse követeljünk tőle annyit... én szeretek tanulni és tanulok most is, de amikor keményen megtanulom azt az anyagot, ő meg kimakogja két szóban, és mégis megadja rá a tanárnő az ötöst, akkor elcsattan a fejem, szóval az nem kellemes.”

Judit egyáltalán nem híve annak, hogy kivételezzenek a tanárok valakivel, azért, mert mozgássérült. Elvárja, hogy egyenrangúként kezeljenek mindenkit, ami nem mindig valósul meg.

Egyéb külső kapcsolatok

A lakóotthonban és az intézetben lakóknak a munkatársakon és az iskolatársakon kívül változó számban, de vannak egyéb külső kapcsolataik is. Részben a régebbi iskolatársak, lakótársak vagy munkatársak köréből kerülnek ki, részben a gyerekkori barátokból. A nagy távolságok miatt e kapcsolatok megőrzése, ápolása nem könnyű feladat. Mindkét intézményből hétvégeként változó gyakorisággal hazautaznak a lakók. A MÁI-ból jóval gyakrabban, egyrészt az életkoruk miatt, másrészt a lakóotthonban élők egy részének már nem élnek a szülei.

A külső kapcsolatok kötésénél a legnehezebb dolga Gábornak van, mert az ő beszéde nagyon

nehezen érthető, és ez sokakat elriaszt attól, hogy szóba elegyedjenek vele.

„Nagyon sokan néztek értelmi fogyatékosnak. Nagyon összemoszák a két dolgot: a mozgássérülést és az értelmi fogyatékoságot.”

Gábor barátai egyrészt nyári táborokból, másrészt a teológusképzőből kerülnek ki. Teológus barátjával szokott közös programokat is szervezni: voltak együtt a Margitszigeten, és vele derítette fel az útvonalat a MÁI-tól a főiskoláig, ahová Gábor ettől a tanévtől jár. Barátja, akivel hetente találkozik, gyakran segít Gábornak „személyi segítőként” is. Erről Gábor a következőképpen gondolkodik:

„Ott kezdődik a baj, amikor azért kell neki bejönni, hogy ne maradjak a kakiban. Ez nem normális dolog. Az normális, hogy a barátom segít. De az nem normális, hogy segíteni kell, mert, ha nem segít, akkor elmarad valami. Érted a különbséget? Ha jókedvűből csinálja, az rendben van. De amikor azért kell megcsinálnia valamit, mert nincs más, aki megcsinálja, az már nem normális.”

Gábor a táborokban megismert, többnyire vidéken élő barátaival a közlekedési nehézségek miatt csak nagyon ritkán tud találkozni. Velük leginkább telefonon, vagy e-mailen keresztül tartja a kapcsolatot. Gábor azon kevesek közé tartozik, akiknek a szobájában is van számítógép. Fejére szerelt pálcával tudja a billentyűzetet kezelni.

Rékának nincsenek a barátságot terhelő gondjai, mert ő teljesen önellátó. Minden hétvégén hazajár, otthon nagy baráti körrel rendelkezik. Ezek régi barátságok. Átjárnak egymáshoz, Réka sokszor csak késő éjszaka megy haza. Szülei elengedik, mert biztonságban tudják. Bátyjait nagyon sokan ismerik a városban, így neki sem eshet bántódása.

A 24 éves *Judit* 6 évvel idősebb Rékánál. Ritkábban jár haza, de otthon neki is sok barátja van.

„Régen, úgy 2-3 évvel ezelőtt, hogyha hazamentem az volt az első, hogy haverok, összeülünk, házibulit csapunk vagy akár elmegyünk a helyi sörözőbe, bedobunk a zenegépbe pénzt és összeülünk beszélgetni. Ez fixen megvolt, ha én hazamentem. Most már, ha hazamegyek, az arról szól, hogy mindenki távol van már valahol, dolgozik, ki tudja merre van. Vagy akár megnősült, férjhez ment. És most már jólesik csak úgy kettecskén találkozni, nagy szó, hogyha többen összejövünk. Most már olyan szolidabb összejövetelek vannak. De, ha akad valami program, akkor elmegyünk valahova. Most a hétvégén például voltam motoros találkozón,

plusz hajnal felé elmentem még lagziba is. Otthon ilyen egyszerűbb programok vannak. Nem színház, vagy múzeum, de viszont sokkal jobban összehozza az embereket.”

Juditot az iskolatársain kívül mások is látogatják az intézetben. Ottjártamkor éppen kozmetikus unokatestvére készített neki arcpakolást. Elméletileg külsősök csak fél nyolcig jöhetnek be az intézetbe, és a szobába csak közvetlen családtagok léphetnek be, de a „szolid” látogatók akár az előírtnál valamivel tovább is maradhatnak és a szobában is tartózkodhatnak.

Zoltánnak már sokszor volt gondja a kimenő korlátozása miatt. Előfordult, hogy egy megbeszélte találkozóra nem akarták kiengedni (egyéb dolgok miatt), de ő mégis megoldotta, hogy kimenjen. Véleménye szerint: *„A szabályok csak azoknak valók, akik betartják.”* A környékbeli sörözőkben jól ismerik, és gyakran köt új barátságokat, ismeretségeket érdekes, színes egyéniségének köszönhetően.

„Mentem az utcán és jött velem szemben egy szép nagydarab bácsi. Úristen, veled mi történt? Mondom miért, leettem magam? Nem, nem a lábad. Úristen mondom, mi van a lábammal? Nincs lábad! Úristen! Nincs lábam! Úristen! ...”

„Általában bulikon, vagy tereken meg lehet ismerni embereket. Odajönnek, hogy hé haver van egy kis tüzed vagy ilyesmi, és akkor általában megy minden magától. Most vagy olyan az ember, hogy közvetlen, tehát ő is és a vele szemben beszélő is, és akkor megy minden a maga útján. Vagy pedig nem. És akkor megy mindenki a dolgára.”

Ez a fajta nyitottság, bár nem ritka a huszonévesek között, azért nem mondható általánosnak. Zoltán tehát ezzel (is) kilóg a sorból. Régi barátaival viszont nem tartja a kapcsolatot, egyrészt a távolság miatt, másrészt többségük már amúgy sem érne rá, mert családot alapított.

A MÁI-ban élő fiatalok számára nagyon fontosak az otthoni barátok, de a számuk egyre csökken. Az intézeten és az iskolán kívül kevés új ismeretséget kötnek, kapcsolataik leginkább az iskola-kollégium-otthon hármuszögből kerülnek ki, ami ebben az életszakaszban normálisnak mondható. Mivel a szabadidős tevékenységek (szakkörök, rendezvények) leginkább a MÁI-ban fellelhetőek, ezért az új külső kapcsolatok kötésének lehetősége korlátozott. A nyári táborokban megismert barátokkal, ismerősökkel való kapcsolattartást leginkább a közlekedési akadályok nehezítik.

A Siló lakói szinte kivétel nélkül megemlítették jó viszonyukat a falu lakóival. Nekik több lehetőségük van ilyen kapcsolatok kialakítására, hiszen az önellátásban több feladat hárul

rájuk, mint az intézetben élőkre. Bevásárolnak, fodrászhoz, orvoshoz, gyógyszerárba járnak, szabadidős programokon vesznek részt, például a közeli egyetem rendezvényein. A fennálló jó kapcsolat egy hosszabb folyamat eredménye. *Szabolcs* szavaival:

„Olyan érdekes volt, hogy az évek folyamán a boltok egyre-másra rámpákat építettek. Nem kérésre, önmaguktól. Sokszor volt az, hogy kint állunk és kiabálunk be, a hidegben kirohan a nőci, hogy mit kérek. És akkor sorolom, hogy ezt meg azt, meg amazt. És egy idő után gyakorlatilag minden élelmiszerboltba rámpán be lehet menni... A polgármesteri hivatalban, mióta itt vagyunk, építettek egy új épületet, amely szintén akadálymentes. Az ügyintézés mindenkinek a saját dolga. Az orvosi rendelőt azt most alakították át: szuper lift, minden.”

A falubeliek tehát befogadták a lakóotthonban élő embereket. Tőlük telhetően megtesznek mindent, hogy a Siló lakói is igénybe vehessék a szolgáltatásokat. Szerencsés dolog, hogy a lakók több szinten is „viszonozni” képesek ezt: egyrészt mint a szolgáltatások vevői, másrészt maguk is nyújtanak szolgáltatásokat a falu lakóinak.

A Siló lakói a helyi evangélikus gyülekezet néhány tagjával is kapcsolatban vannak. Minden héten van bibliaóra a lakóotthonban, melyet a lakók fele látogat. A MEOSZ-on keresztül szervezett táborokból, rendezvényekből is sok ismeretségük van. A régi barátságok ápolása a közlekedési akadályok és az anyagi nehézségek miatt azonban a Siló lakóinak sem könnyű. Leggyakrabban telefonon beszélnek az ismerősökkel, barátokkal és rokonokkal, de néha látogatókat is fogadnak, vagy ők mennek látogatóba.

Összességében a Siló lakói jó kapcsolatokat ápolnak a környező települések lakóival, akik egyre segítőkészebbek velük.

Kapcsolat a szülőkkel, testvérekkel

A MÁI-ban élő fiatalok szülei általában aktív korúak, tehát dolgoznak. A fiatalok egy része a MÁI-ban töltött idő után hazaköltözik vagy a szüleihez, vagy arra a településre, ahol a szülei laknak. Év közben változó gyakorisággal látogatnak haza, a tanév végén, nyáron viszont a legtöbben hazamennek. A nevelők is azt szorgalmazzák, hogy a szülőkkel való kapcsolattartás folyamatos legyen, és érezzék a fiatalok: a MÁI csak egy átmeneti időszak az életükben, amely a későbbi munkavállalásra, önálló életre segít felkészülni.

Réka már négy éve lakik az intézetben, mégis szinte minden hétvégén hazamegy. Szülei nagyon féltik, ám nem korlátozzák, ha például szórakozni akar menni. Mindennap beszél

velük és nagyszüleivel is telefonon. Hétfvégén rendszerint bátyjai hozzák vissza Budapestre autóval.

Juditot hasonlóan harmonikus, szerető család veszi körül, ha hazamegy.

„Csak annyira korlátoznak, mint minden szülő a gyerekét. De egyébként mindig is el voltam engedve, úgy érte, hogy amikor látták, hogy tudok annyira felelősségteljesen viselkedni, hogy mondjuk nem megyek haza hajnalban tökrészezen, így utána már engedtek. Bár, mondjuk 18 éves koromig nem mentem ki éjszaka. Bár nem is vágytam. Úgy voltam nevelve, hogy majd eljön az ideje és akkor lesznek barátaim. És úgy jött minden természetesen.”

„Apukám még szeretne babusgatni, az én kicsi lányomat. Most a nyáron is volt egy kis vitánk, mert hogy én unokatestvéremmel el akartam Horvátországba menni és hát nem engedett. És hát össze is vesztünk. Mert nehogy már nekem 24 évesen megszabja, hogy hová megyek nyaralni. Utána végül is rámondta az áment, hogy jó, akkor menjél, de viszont mégsem mentem, mert úgy voltam vele, hogyha ők nem jó lelkiismerettel engednek, akkor inkább nem megyek. Annyit nem ér az egész.”

A szülőkkel való kapcsolattartást gyakran nehezítik a közlekedési nehézségek. Zoltán csak mentővel tud hazamenni. A mentőt meg kell rendelni a körzeti orvoson keresztül. A mentősök több beteget is szállítanak egyszerre.

„Volt olyan, hogy a 250 kilométert nyolc óra vagy tíz óra alatt tettem meg, 6 átszállással. Volt olyan, hogy a mentőállomáson elkezdtek a mentősök a fejem fölött vitatkozni, hogy most ki vigyen haza.”

Így érthetővé válik, hogy bár Zoltán jóban van a családjával, mégis ritkán látogat haza. Rendszeresen támogatja édesanyját, aki két kiskorú gyermeket nevel. Szülei még régebben elváltak, Zoltán szerint azután romlott el a kapcsolatuk, miután az ő betegsége kiderült. Apja ekkor kezdett el inni.

Mivel Magyarországon amúgy is igen magas a válások aránya, nehéz ok-okozati összefüggést megállapítani a gyermek fogyatékosága és a szülők válása között. Lehetséges, hogy egy nem jól működő kapcsolat felbomlását felgyorsíthatja egy fogyatékos gyermek megjelenése a családban, de ennek fordítottja is elképzelhető, azaz egy gyengülő kapcsolatot megerősít a gyermekért való mindennapos küzdelem.

A Siló néhány lakójának már nem élnek a szülei. De nekik is vannak rokonaik, akikkel tartják

a kapcsolatot. Bár épült néhány vendégszoba, rokonok mégis ritkán érkeznek a lakókhöz.

Margitnak mindkét szülője meghalt. A rokonok nem nézték jó szemmel későbbi férjével a kapcsolatot, a velük való viszonyt ez ma is meghatározza, így ritkán találkoznak.

Éva viszont mindennap találkozik édesanyjával, hiszen ott lakik a faluban élettársával együtt. Édesanyja egyrészt segíti *Évát* a mindennapos teendők elvégzésében, másrészt anyagilag is támogatja. *Éva* elmondta, hogy anyukája egyben a barátnője is.

Szabolcs szülei már régen meghaltak. Nővérével azután romlott meg a kapcsolata, hogy hosszú évek után először kimerészkedett. Ezt nővére nem vette jó néven, és féltékenykedni kezdett *Szabolcs* új barátaira. Úgy érezte, ő kimarad valamiből. Ma már sokkal jobb a viszonyuk, *Szabolcs* néha hazalátogat, de csak villámlátogatásra tud ott maradni, mert nem akadálymentes a lakás.

„Eleinte jártam haza, de az nehezzé vált. A lift előtt van 5 lépcső, ahol fel kell cipelni a kerekesszéket. Amíg volt olyan sofőr, aki ezt megcsinálta, addig többet voltam. Ma is megyek néha, de csak futó látogatásra. Nem tudok ott maradni éjszakára. Nekem kialakult ez az életem, itt van egy ilyen emelő, az fölállít, azzal tudok menni néhány lépést. De én a nővéremtől azt már nem tudom elvárni. De fizikailag is képtelenség, mert például WC-re nem tudnék ott elmenni. Néha a nővérem is eljön és meglátogat.”

Párkapcsolatok

Huszonéves korban a tanulás vagy pályakezdés mellett a legfontosabb életcél a párkapcsolatok kialakítása, fenntartása. Nincsen ez másként a mozgássérült fiatalok életében sem. A MÁI-ban lakó fiatalok életének fő színterei az iskola és a kollégium, így párkapcsolataik is elsősorban ezen a két helyen szövődnek. Megnehezítheti egy mozgássérült fiatal párkeresését a saját magáról kialakított esetleg kedvezőtlen kép, ami önbizalomhiánnyal járhat együtt. Ez azonban korántsem szükséges velejárója annak, hogy valaki mozgássérült.

A 18 éves *Réka* már három hosszabb ideig tartó párkapcsolaton, és néhány futó kalandon van túl. Egyik társa sem volt mozgássérült. Két társát az iskolában ismerte meg, egy pedig az otthoni haveri körből került ki. Most is nagyon sok fiú barátja van. Bár jelenleg nincsen partnere, ezt csak átmeneti állapotnak tekinti, hosszabb távú terveiben szerepel a családalapítás is. Egy gyermeket szeretne legalább.

Judit életéből sem maradtak ki a párkapcsolatok.

„Olyan túl tartós kapcsolatom nem igazán volt. Három hónapos a maximum. Két kapcsolatom volt, mindegyik olyan három hónap után megdőlt. A legelső barátom az 19 éves koromban volt. Nem azért szakadt meg, mert nem akartunk tovább együtt lenni, hanem, mert a fiút kirúgták a kollégiumból, és neki el kellett mennie. Fájó szívvel elváltunk egymástól. Viszont 3 évvel utána újra találkoztunk, és megint elkezdtek a kapcsolatot. Addig tartottuk egymással a kapcsolatot telefonon meg levélben, és megbeszéltük, hogyha találkozunk, akkor újra együtt. Azt nem kalkuláltuk bele, hogy három év alatt sokat változik az ember. Ugyanúgy kedveltük egymást, de már nem szerettük. Úgyhogy az akkor így kudarcba fulladt.

Másik kapcsolatom meg itt volt egy fiúval. Az szintén három hónapig tartott. Ezen kívül meg bevallom, elég kis kacérkodó típus vagyok...Nem igazán mondhatom, hogy gondom volt a fiúkkal. Ha beszélgetek egy fiúval, akkor nem igazán azt nézi, hogy hogy vagyok, hanem a szemembe néz, látom azt, hogy a belsőmet nézi, akkor nem érzem azt, hogy amiatt utasít el éppen, mert mozgássérült vagyok. Inkább azt érzem, hogy akkor nem voltam neki szimpatikus. ...Olyan is volt már nem egy, hogy valaki azt mondta nekem, hogy azért nem jövök össze veled, mert nem tudom elfogadni a helyzetedet. Viszont én azt nem úgy fogtam föl, hogy jaj istenem, mert én mozgássérült vagyok, és nekem akkor most vége a világnak, hanem ebben is úgy néztem a dolgot, hogy van, aki nagyon kövér, nagyon sovány, és annak is megmondják, hogy figyelj, ilyen dagadttal nem járok. És ugyanígy én is el tudom fogadni, hogy ő viszont ezt a helyzetet nem tudja elfogadni.”

Judit hosszabban idézett gondolatai szinte az összes problémát fölvetik, amelyek egy mozgássérült ember társkapcsolatait megnehezítik. Kezdve attól, hogy az intézeti élet leszűkíti a kapcsolatok lehetőségét, egészen a stigmatizáltságig. Judit esetében azonban árnyaltabb a kép, hiszen végül is nemcsak a távolság miatt lett vége az első kapcsolatának, hanem mert elmúlt a szerelem. Juditot reális önértékelése megvédi attól, hogy túlzott jelentőséget tulajdonítson annak, ha valaki mozgássérültsége miatt nem tudja társául fogadni. Ugyanakkor Judit harmonikus, érett személyisége ellenére is csak viszonylag rövid kapcsolatokat tudott kialakítani, amiért elsősorban a fent említett tényezők felelősek.

Gábornak 28 éves koráig nem sikerült párt találnia, de ő sem adja fel a reményt.

„Kevés vagyok. Egyre kevésbé tudom elképzelni. Béna vagyok. Szerintem nem vagyok egy leány-álmom. De azért még minden lehetséges.”

A párkapcsolathoz hozzátartozik a szexuális élet is. Abban az esetben, ha a partnerek

mindegyike súlyos mozgássérült a szexuális aktivitás csak segítséggel oldható meg. Magyarországon ennek nincsenek kialakult „intézményes” formái, de azért vannak, akik ebben a kényes helyzetben is segítenek.

„Hallottam olyan sztorikat, hogy két nyomi összejött, és akkor nővéri segítséget kellett kérniük az intim percekhez. Na most belegondoltam ebbe, és elhatároztam, hogy nem. Én biztos nem fogok valakit megkérni, hogy ugyan segítsen már. Nekem ez így nem jönne be. Mire rámmászik az a nyomi lány, nekem már el is megy a kedvem tőle.”

Zoltán nagyon félt attól, hogy nem lesz barátnője, miután kiderült az izomsorvadása. Féelme nem igazolódott be.

„Nagyon sok barátnőm volt. Én is csodálkoztam. Ha volt három hónap, hogy nem volt barátnőm, akkor ki voltam akadva, hogy Úristen! Annyira lenyomorodtam, hogy nincs barátnőm? Igazából saját magamnak való bizonyításképpen...régén rovátkoltam őket a kocsinak a karfáján. Egyszer összeszámoltuk, és valami 40 körül jött ki úgy három év alatt. Barátnőm, barátnőmnek a barátnője, tudod így össze-vissza...Ilyen téren azt mondhatom, hogy nem volt sok gondom. Csak mindig bennem volt az, hogy aberráltak az emberek. Nem bírom elképzelni, hogy miért szeretnek. Ha ott vagyok egy lánnyal, és azt mondja, hogy szeret, akkor azt mondom, hogy te hülye vagy? Mit szeretsz bennem, ezt?... Ha én egészséges lennék, biztos nem jönnék össze nyomival.”

Zoltán barátnői között voltak mozgássérült lányok is, de többségben voltak a nem mozgássérült barátnők. Leghosszabb kapcsolata másfél évig tartott.

„Hivatalosan volt másfél év, mert azt hiszem, 8 hónapot jártunk. Aztán jött egy új srác, egy egészséges srác. Én az egészséges srácokat általában utálok. Szóval jött egy egészséges srác, és szétmentünk a csajjal. Igaz, hogy egy hónap múlva már járt vissza. Nem akarta otthagyni a pasiját, csak visszajárt, hogy együtt legyünk.”

Zoltán esetéből nem lehet általánosítani, de látható belőle, hogy sok olyan lány van, akit nem zavar egy fiú testi fogyatékosága, főleg, ha a fiú személyiségének pozitív vonásaival ezt feledtetni tudja. Azonban Zoltánnak bár sok kapcsolata volt, a lányok valószínűleg nem tekintették hosszú távú partnernek.

Beszélgetőpartnereim közül *Tamás*nak van a legtartósabb kapcsolata. Már öt éve ismerik egymást a barátnőjével. Tamás gyakran tölti a hétvégét barátnőjénél, és hét közben is szoktak találkozni. Barátnője bejáró volt az Addetur Gimnáziumba, ott ismerkedtek meg. Jövőjüket közösen tervezik, de szórakozni nem mindig együtt mennek.

A Silóban megkérdezettek közül mindenki élt már hosszabb-rövidebb párkapcsolatban. Jelenleg *Margit* az egyetlen, aki házasságban él. Megismerkedésük történetét hosszan és színesen mesélte el. Margit súlyos izomsorvadása miatt egyáltalán nem gondolt arra, hogy ő valaha is párt keressen. Amikor egy falubeli ismerőse megkérte a kezét, akkor is azzal utasította vissza, hogy maradjanak csak barátok. Később balesetet szenvedett a barátja, és akkor Margit rájött, hogy mégis fontosabb neki ez az ember, mint gondolta. Így kezdődött kapcsolatuk, amit mindkettejük szülei elleneztek. Csak a férfi szüleinek halála után házasodtak össze.

Érdekes momentum ebben a történetben, hogy Margit nem is gondolt arra fiatal lány korában, hogy valamikor férjhez menjen, családot alapítson. Ez összefügghet azzal, amire az interjú egy másik részében utalt is, hogy ő sokkal gyerekesebb volt, mint a kortársai. Ez viszont azzal lehet kapcsolatban, hogy a mozgásállapota miatt a szülei még felnőtt korában is gyermekként kezelték.

Éva éppen most van válófélben, és mivel még nem heverte ki teljesen a kapcsolat felbomlását, nem szívesen mesélt róla. Férje a lakóotthon építésén dolgozott, amikor megismerkedtek. Együtt éltek néhány évig a társasotthonban. Elmondása szerint házasságának felbomlása nincs összefüggésben azzal, hogy ő mozgássérült. Évának voltak mozgássérült barátai is, amikor a MÁI-ban lakott.

László a faluban ismerte meg jelenlegi párját. Barátnője Piliscsabán dolgozik. Nem élnek együtt, de majdnem minden nap találkoznak. Tervezik az összeköltözést, de László szerint „ez még a jövő zenéje”.

Szabolcs szkeptikus a lakóotthonban való együttélésekkel kapcsolatban. Úgy gondolja, hogy a lakóotthonban azoknak a pároknak van esélye tartós együttélésre, amelyeknek mindkét tagja mozgássérült.

„Ez nem mindenki számára vonzó lehetőség. Ez egy utolsó állomás, akárhogy is van. Nem ez az életcél. Ez mindig is gond lesz. Mert ez nem perspektíva az ember számára. Jön valaki

kívülről, nem mozgássérült, az nem akarja itt leélni az életét. Mozgássérültnek meg ez biztonságot ad...El lehet közösen menni, de az ugrás a sötétbe. Mert akkor föladja magát. Aki ki van szolgáltatva, az föladja magát. Ismerve ezt a konkrét szituációt, ez egy abszolút függőséget jelent a mozgássérült ember számára. Mert őneki nincs alternatívája. Vissza nem tud jönni, akkor annak a kapcsolatnak jónak kell lennie. Ha jónak kell lennie, akkor azt jónak fogja tekinteni, azaz föladja magát.”

Jövőkép

A lakóotthonban élők többsége élete végéig itt szeretne maradni. Mindannyian laktak már valamilyen szempontból rosszabb körülmények között, és voltak hosszabb tétlenségre is kárhóztatva. Elsősorban a lakóotthon nyújtotta biztonságot értékelik, amely a munkahelyből adódó létbiztonságot, a segítő eszközök és személyek nyújtotta biztonságot és az állandó kapcsolatok nyújtotta biztonságot egyaránt magába foglalja. Szabolcs így fogalmaz:

„Én el sem tudom képzelni, hogy egy ilyen támogatott lakásban éljek. Vannak pedig ismerőseim, akik így élnek. Van, aki úgy él, hogy egy hajszálon függ az élete, egy önálló lakásban Budapesten. Attól függően, hogy jön-e majd a személyi segítő, tud például lefeküdni. Sokszor előfordult, hogy nem jött, és akkor nem tudott lefeküdni. Ő vállalja ezt a kockázatot, mert neki megéri. Nekem nem éri meg. Nekem nem olyan nagy vonzerő az, hogy egy udvari macskapisi szagú lakásban üljek a sötétben egész nap. Vagy csavarogjak az utcákon. Nekem kifejezetten jó az, hogy emberek között lehetek. Ez itt adott. Ez ugyanakkor egy sánpálya, amiről nem lehet letérni. Mert korábban én is azt mondtam, hogy az az ideális, amikor párban él az ember, és megvannak a saját közös gondjaik. De ez a kettő most már nem fér össze. Nekem már az is kevés lenne, ha csak egy emberre kellene koncentrálnom.”

Margit, aki házastársával él a társasotthonban, szintén ott szeretne maradni élete végéig. Neki is romlik az állapota, így egyre több segítségre szorul. Egy átlagos magyar faluban pedig lehetetlen egyedül megoldani a mindennapi segítség kérdését. Margitnak a jövőjével kapcsolatban egyedül az okoz fejtörést, hogy mi lesz akkor, ha majd nem tud dolgozni, hiszen a lakóotthon a keresetének tetemes részét felemészti.

Erzsi viszont nem a lakóotthonban képzei el a jövőjét. Mivel nem érzi jól magát ott, szívesen kiköltözne önálló lakásba. Anyagi lehetőségei azonban ezt jelenleg nem engedik meg.

Éva a társas kapcsolatok nyújtotta érzelmi biztonságot nevezi meg a lakóotthon egyik fő erényének.

„Ezért is jó ez a lakóotthon, hogy át tudunk kopogni egymáshoz, vagy beszélgetünk, tehát nem érzi magát egyedül az ember. Ha tegyük föl külön laknék egy önálló lakásban, akkor itt még találkozónék emberkéekkel, és utána otthon lennék, egyedül.”

Éva szerint a Marczibányi téri intézethez képest a lakóotthon előnye, hogy itt önálló életet élhet, főzhet, nincs lámpaoltás, saját lakása van. Az első időkben azonban hiányzott a nyüzsgés, az, hogy a MÁI-ban nagy társasággal csináltak programokat.

A piliscsabai lakóotthonban élőkkel ellentétben a Marczibányi téri intézetben élő fiataloknak előbb-utóbb mindenképpen el kell költözniük. Mivel jövedelmük egyelőre nincs, és a munkavállalásban is jelentős hátránnyal indulnak, jószerivel csak a családjuk segítségére számíthatnak. Persze nem mindegyikük akar vagy tud önálló lakásba költözni.

Judit úgy érzi, sok mindenben megváltozott, sőt nehezebb lett az élete azzal, hogy beköltözött az intézetbe:

„Jobban rákényszerített arra, hogy felnőtté váljak. Azért így, hogy szülőktől távol én vagyok felelős minden tettemért és nem mindegy, hogy miként. Mindent nekem kell meggondolni, vagy eldönteni, és belegondolni abba, hogy minden befolyásolja a jövőmet. És ez azért nem könnyű.”

Tamás kizárólag önálló életet tud elképzelni a maga és barátnője számára, és már meg is tette ehhez az első lépéseket.

„Egyelőre nem tudom, hogy lesz-e lakásom, de már beadtam a kérvényt önkormányzati bérlakásra, vagy hogy hívják. Többfelé kószolgom, aztán amelyik bejön, bejön.”

Tamás eddig még nem járt külföldön, de távlati terveiben ez is szerepel. Mivel egyáltalán nincs szüksége segítőre, neki leginkább az anyagi helyzetén múlik az, hogy hol tud majd önálló életet kezdeni.

Zoltán viszont állandó segítséget igényel, így az ő lehetőségei sokkal korlátozottabbak.

„Az Unióban most az a trendi, hogy megpróbálnak minél több kisebb koncentrációs tábort létrehozni és nem olyan nagyokat, mint ez. Tehát nem 100-200 fő, hanem max. 5-6 ember. Minél kisebb, minél családiasabb legyen. Na én valami ilyesmibe szeretnék bekerülni... De viszont mostantól a lakóotthonokba csak azokat veszik fel, akik önellátóak. Tehát akik amúgy is meglennének lakásban...Ha találnék egy kisebb lakóotthont, akkor sem tudnék mit csinálni.

Mert akit vinnék magammal srácot, azt is el kell látni. Engem is el kell látni. Most akkor mit csinálnak szerinted?”

Iskolai végzettség szempontjából legjobb helyzetben Gábor van, hiszen ő már részt vett egy teológusképzésben, és jelenleg felsőfokú informatikai tanulmányokat folytat. Mégis ő a legpesszimistább a jövőt illetően.

„Amit szeretnék, az nyilván egy család. Megházasodni, valakivel együtt élni, mint a normális emberek. De ezt igen problémásnak látom, és akkor nagyon finoman fogalmaztam...Nyugaton nem az élettársnak kell ellátni a másikat, hanem mindennap jön valaki, aki segít. Én meg, ha el akarok menni valakivel sétálni, akkor annak a valakinek fel kell vállalnia, hogy a rossz utak miatt emelgetni kell a kocsit. Egészen más a két világ...A realisabb megoldás: valakivel egy közös albérlet. Ez talán megvalósítható. Talán.”

És hogy hogyan képzei el magát 10 év múlva? *„Valószínűleg egyedül egy szobában bezárva, vagy egy szociális otthonban valahol a világ végén. Úgy érzem, hogy egy időzített bombát tolok magam előtt. Amíg tudom tolni, jó. De valószínűleg előbb vagy utóbb robbanni fog. Jó lenne semlegesíteni.”*

Judit viszont így gondolkodik a jövőjéről:

„Több variáción is gondolkodtam, hogy mi lenne a jó. Én el tudnám azt is képzelni, hogy valakivel lakóotthonba kiköltözni és egy segítőt fogadni, aki segítene néha-néha nekem a nap bizonyos részeiben. De ez nem igazán tetszik, mert, ha én innen kiköltözök, akkor vagy hazamegyek vagy pedig egyedül. Úgy egyedül, hogy nem ilyen szobatársam van. A másik variáció, amit elképzelttem, hogy férjhez megyek és akkor majd az én kicsi párommal elleszünk valahogy. De ott is mindenképpen igényelnék egy segítőt, mert nem akarom azt, hogy a férjemnek kelljen a nap minden percében gondoskodni rólam. Én ezt szeretném úgy különválasztani, hogy azért ő élhesse a maga életét. Dolgozzon, eljárjon, ahová kell, én meg szintén éljem a magam életét, csak azért összekötve vele. Hogyha egyedül is maradok, úgymond férj nélkül, akkor sem lesz nagy baj, mert akkor építgetem a karrieremet és akkor egy önálló nő leszek, aki tudja, hogy mit akar.”

Hajdúné Farkas Ildikó

Fejlesztési lehetőségek a művészet eszközeivel a pszichiátriai lakóotthonokban

„A művészet gyógyszer, gyógyító erő, az öngyógyítás egyik legfontosabb eszköze, módja. Mi másért jöttek volna létre a különböző művészeti ágak az emberiség hajnalán, ha nem a testi és a lelki bajok csökkentésére.”

(Vizi E. Szilveszter)

Már az ókori leletek sejtetik, milyen jelentős szerepet játszott a művészi megjelenítés a mágikus gyógyító szertartásokban. Akár a sámánok, akár a keleti gyógyítók jól ismerték a személyiségformálás lelki gyógyhatását. Az ógörög gyógyító művészetben is központi szerepet játszott a lelkiállapot ún. múzsai kezelése. Arisztotelész a muzsika, a költészet és a dráma tisztító hatását hangsúlyozta, ami „derűs öröme” vezet. Azonban az orvoslás alkotó hagyománya, amely a betegek alkotó erőit is „felgerjesztette”, idővel feledésbe merült.

A modern pszichiátria úttörői a 18. század végén alkalmazták ismét a lelki és elmebetegek kezelésében a festészetet és színházművészetet.

Mivel magam is egy pszichiátriai szociális otthonban dolgozom, látom, hogy milyen nagy jelentőségű a lakók foglalkoztatása még a legújabb gyógyszeres eljárások mellett is. A foglalkoztatás a lakók figyelmének, aktivitásának az igénybevételét jelenti. Ahhoz, hogy a lakóink aktivitását pozitív irányban kössük le, olyan tevékenységet kell számukra felajánlani, ami „derűs öröme” vezet. És itt kanyarodunk vissza Arisztotelészhez, aki szerint a muzsika és a dráma „tisztító hatással” bír.

A mi szociális otthonunkban is folynak különböző művészeti foglalkozások, de egymástól elkülönülten. Ezért gondoltam arra, mi lenne, ha megpróbálnám összekapcsolni a színházművészetet az aktív zenéléssel. 2004 novemberében hozzáálltam egy komplex művészi fejlesztő program megvalósításához.

Hipotézis

Az otthonunkban élő lakók többségének a diagnózisa krónikus szkizofrénia.

„A betegség egységes, általánosan elfogadott definíciója nem ismert. A fogalmat tünetfelsorolással kísérlik meg körülírni és elhatárolni.” (Trixler, 1998, p. 255.)

„A szkizofrénia tünetei Crow és Andreasen (1991) modellje szerint alapvetően két csoportra oszthatók: pozitív tünetekre és negatív tünetekre. A pozitív tünetek közé a hallucinációkat, a gondolkodás különböző tartalmi zavarait, a deperszonalizációt, a derealizációt, a gondolatok elidegenedését és befolyásoltságának érzését stb. soroljuk.

A negatív tünetek közé tartozik az érzelmi elsivárosodás, a szemkontaktus zavara, a mimika és a pantomimika szegényessé válása, a beszéd és a gondolkodás elszegényedése, a gondolati elakadások, indítékszegénység, anergia, apátia, anhedonia, a társadalmi és a szexuális tevékenység csökkenése, valamint a figyelem zavara. (...) A pozitív tünetek általában az akut szkizofréniaikat jellemzik, negatív tünetek akut szkizofréniaiban ritkán fordulnak elő, inkább a krónikus szkizofréniaik vezető tünetegyüttesét jelentik.” (Trixler, 1998, p.264.)

A hipotézisem az volt, hogy a komplex művészi fejlesztő programban részt vevő krónikus szkizofrének esetében fejlődés mutatható ki:

- a társas interakciók során
- a metakommunikáció és az érzelmek kimutatása során
- a gondolkodásban és a beszédben
- a figyelem terén.

A krónikus szkizofréniában szenvedők esetében ezeknek a területeknek a fejlesztése igen fontos, mert a betegek rehabilitációja szempontjából elengedhetetlenül szükségesek.

A programban részt vevő intézmény és az együttműködő partnerek

Az intézményünk hivatalos neve: Heves Megyei Önkormányzat Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Otthona Füzesabony. Típusát tekintve pszichiátriai- és szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona. Az intézmény működési területe Heves megye, alapításának éve 1997. Alapítója és felügyeleti szerve Heves Megye Közgyűlése, fenntartója pedig Heves Megye Önkormányzata.

Az intézmény önálló jogi személyként működő önkormányzati költségvetési szerv, mely önállóan gazdálkodik teljes jogkörrel Egy telephelyen működik 350 férőhellyel, melyből 300 fő pszichiátriai és 50 fő szenvedélybeteg. A 350 gondozott két részlegben van elhelyezve, a pszichiátriai és a szenvedélybeteg részlegben.

Az intézményben dolgozók létszáma 154 fő, ebből a mentálhigiénés csoport 11 fős. A szakképzett dolgozók aránya 86 %, a mentálhigiénés csoport szakképzettségi aránya pedig 90 %-os.

Alaptevékenységeink közé tartozik:

- olyan pszichiátriai betegek ápolása- gondozása, akik számottevő pszichiátriai kezelést nem igényelnek, nem veszélyeztető állapotúak, nem is rehabilitálhatók, önálló életvitelre nem képesek, ezért állandó intézeti gondoskodást igényelnek,
- biztosítja a pszichiátriai és szenvedélybetegek részére az életkoruknak, egészségi állapotuknak megfelelő környezetet, elhelyezést, étellemezést és szükség szerinti ruházatot,
- gondoskodik rendszeres orvosi felügyeletükről, szakorvosi ellátásukról, kórházi beutalásukról,
- biztosítja ápolásukat, gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ellátásukat,

- megszervezi pszichés gondozásukat.

Az alábbiakban ismertetett program megvalósításában segítségemre volt, mint másik csoportvezető, Veresné Vincze Tünde szociálpedagógus, mentálhigiénés csoportunk tagja. A próbák során felmerülő szakmai problémák és kérdések tisztázásában Venczel Valentin, az egri Gárdonyi Géza Színház színművésze segített.

A program célcsoportja

A célcsoport a füzesabonyi pszichiátriai és szenvedélybetegek otthonának lakóiból állt, akik alapbetegségüket tekintve krónikus szkizofrének. A csoport indulását úgy hirdettük meg, hogy színjátszással és zenével fogunk foglalkozni. A jelentkezés önkéntes alapon történt.

A csoporttagok kiválasztásának a szempontjai a következők voltak:

- feltűnő kapcsolatteremtési, beilleszkedési nehézség
- szuicid gondolatok, szuicid kísérlet
- autisztikus jellegű viselkedés
- agresszív megnyilvánulások társakkal szemben
- a kiválasztott lakók szabad akaratukból járjanak a foglalkozásokra.

A jó csoportmunka kialakulásában fontos tényező nézetem szerint, hogy nők is vegyenek részt a foglalkozásokon, és a lehetőséghez képest minél több korosztály képviseltesse magát.

A megalakult csoport 11 főből állt, tagjainak többsége paranoid szkizofréniában szenvedő beteg, de volt közöttük hebefrén szkizofrén és kataton szkizofrén diagnózisú beteg is. Az átlagéletkor 50 év körül alakult, bár, mint fentebb említettem, törekedtem arra, hogy a lehetőségekhez mérten minél több korosztályból való lakó vegyen részt a programban. Általánosan jellemző volt a csoportra az önkifejezés teljes hiánya, kapcsolatépítési nehézségek, esetenkénti indokolatlan érzelmi kitörések, a szociális kompetenciák hiánya és az adekvát visszajelzések adásának képtelensége.

Jellemzőként még megemlíthetem az érdeklődés hiányát, a hallucinációkat, a szorongást, a szuicid gondolatokat, a lelassult gondolkodást és a kényszermozgásokat.

A komplex művészi fejlesztő program

A komplex művészi fejlesztő program olyan módszerspecifikus eljárás, mely ötvözi a színjátszást és az aktív zenélést a benne részt vevők figyelmének, metakommunikációjának, verbális készségének, társas interakciónak a fejlesztése érdekében.

A módszer hatása azonban – tapasztalataim szerint – ennél kiterjedtebb.

A programban részt vevők esetében megfigyelhetők további eredmények is:

- toleráns viselkedés
- kreativitás
- önálló gondolkodás
- és a mozgás harmonikusabbá válása.

Színjátszás

Az ókori görögök felismerték, hogy a dráma jótékony hatással van a lelkiállapotra. Periklész a színházi előadás feladatát így határozta meg: „Amikor évről évre játékokat rendezünk, ahhoz segítjük hozzá lelkünket, hogy változatos formák között pihenhesse ki a fáradalmakat, mint ahogy az emberhez méltó otthoni berendezkedés is a mindennapos gyönyörködés célját szolgálja, hogy így elűzzük a szomorúságot és a bánatot.” (Idézi: Donáth-Sándor, 2005.)

A kor hanyatlásával azonban ezek a felismerések is homályba veszttek. Sok időnek kellett eltelnie ahhoz, hogy a művészeteket, köztük a színjátszást ismét alkalmazzák a lelki- és elmebetegek állapotának javítása érdekében. Ennek a folyamatnak az elindítója Philippe Pinel francia orvos volt. Nézeteit és a pszichiátriai ellátással kapcsolatos alapelveit a modern pszichiátria a mai napig alkalmazza.

A színjátszást korunkban is számos pszichiátriai szociális otthonban alkalmazzák, egyre több szakképzett foglalkoztató irányításával, akik hisznek abban, hogy a lakók személyiségében pozitív változásokat idéznek elő ezeknek a foglalkozásoknak a során.

A színjátszó foglalkoztatás feladata olyan csoportterápiás lehetőségek létrehozása, melynek során a betegek megtanulnak

- együtt cselekedni,
- egymást megismerni,
- egymással kommunikációs kapcsolatot létesíteni,
- a produkciót együtt megtervezni,
- és a végén sikerélményhez jutni.

A színjátszó foglalkoztatás során fejlődik a mozgásügyesség, harmonikusabbá válik a mozgás. A színjátszás a szerep által nyújtott biztonsággal és védettséggel működteti a játékot. A résztvevőknek lehetősége van arra, hogy a saját élményeiket bevigyék a szerep megformálásába, és újra átéljék a régen elfeledett érzéseiket.

A színjátszó foglalkoztatás a bemutató előadással zárul, amit minden esetben meg kell előznie egy közönség előtt zajló főpróbának. A főpróba és a bemutató előadás hatásai közül a legfontosabb a sikerélmény biztosítása, mely önbizalmat ad. A bemutató előadás után célszerű egy második bemutatót is rendezni, ahol a résztvevők lereagálják a feszültségeket. Az előadások után több csoportüléssel meg kell beszélni a tanulságokat (Benson, 1980).

„A színház olyan közösségi élmény, amely lehetővé teszi az egyén önmegvalósításán keresztül egy közös alkotás létrejöttét. Színház ugyanis nem létezik színész és néző nélkül, melyek generálják, inspirálják egymást.” (Donáth-Sándor, 2005.)

Aktív zenélés

„A zene lelki hatása közismert. Elsősorban érzelmi, irracionális, nem tudatos, ősi, indulati úton. A zenepszichológusok szerint nemcsak a melódia, hanem a ritmus által is hat. Sokan rokonságot vélnek felfedezni a zene ritmusa és a szervezet biológiai ritmusa között. A zene áthangoló hatása, érzelmeket megmozgató ereje a lélek betegeinek gyógyításában kiválóan felhasználható. Alkalmazzák pl. gátolt, kapcsolatokra képtelen, bezárult, elbátortalanodott betegek érzelmi megmozgatására. Egyes szerzők szerint az általa nyújtott élmény felhasználható a «személyiség kitágítására». Zenével gyógyító orvosok kezében katartikus hatások elérésére is alkalmas. Gyakran alkalmazzák intézeteinkben.” (Hárdi, 1977, p.281.)

Az aktív zenélés a hangszerek választása vagy alkalmazása szerint sokféle zenélésre kínál lehetőséget: a használati tárgyak hangeffektusainak felhasználástól a kotta alapján történő reprodukív zenélésig. Mi a ritmushangszerekkel történő zenélést részesítettük előnybe, mert lakóink betegségi állapotához ez állt közelebb.

Mivel pszichiátriai betegekről van szó, esetükben jól alkalmazhatók G. Orff zeneterápiájának bizonyos elemei. Mi nem vagyunk terapeuták, ezért csak a módszer lényeges elemeit alkalmaztuk.

„Az Orff módszer – Magyarországon kevésbé ismert – progresszív zenei irányzat. Lényege a játékoság és a kreativitás fokozása (...) a ritmikai érzék és a rögtönzés készség fejlesztése. Ehhez nem kellene mindjárt hangjegyek, hangközök, hanem zenei tapasztalás kell (...) énekeljenek, játsszanak hangszereken. Fontosabb, hogy improvizáljanak, minthogy kész mintákat adjunk a kezükbe. (...) Hagyjuk, hogy közel kerüljenek a hangszerekhez (...) merjenek minél több mindent kipróbálni.” (Szabó, 2004, p.19.)

Tehát Orff módszerének a lényeges elemei, melyeket felhasználtunk, a következők:

- kreativitás
- improvizálás
- játékoság.

Az aktív zenélés csak akkor lesz fejlesztő hatású, ha a lakók ezt a tevékenységet közösen és örömmel végzik.

„Bálint Árpád szerint a művészeti élmény során érzett öröm terápiás értékű. Ugyanis, ha ezt a tapasztalatot gyakran éli át a beteg, akkor az örömképessége és ezzel együtt az élményképessége fokozódik, s ez nagy hatással van a személyiségére. Ez által képessé válhat arra, hogy felismerje saját értékeit, és így a másik ember értékeit is. Ez az, ami növeli a közösségi érzést, megakadályozza az elmagányosodást.” (Kosza, 1996, p. 120.) Luther Márton szerint pedig: „A muzsika a legjobb balzsam a megszomorodott ember számára, ami által a szíve ismét elégedetté és felfrissültté válik.” (Idézi: Szabó, 2004, p.16.)

Hogyan ötvözi a komplex művészi fejlesztő program a színjátszás és az aktív zenélés elemeit?

A komplex művészi fejlesztő program a színjátszás fejlesztő hatásaira építve (együtt cselekvés, egymás megismerése, egymással kommunikációs kapcsolat kialakítása, közös tervezés, sikerélményhez jutás) és az aktív zenélést felhasználva, változásokat generál a résztvevőkben egyéni és csoportszinten egyaránt.

Az egyén, illetve a csoport igényére építő, azt maximálisan figyelembe vevő közös és integrált munka során és annak hatására fejlődni kezd az egyének verbális és metakommunikációja, ön- és társismerete, valamint a társas interakció.

A foglalkozások mindegyike kötetlen beszélgetésekkel kezdődött. Ez a bemelegítő, sokszor vidám hangvételű beszélgetés megteremtette a bizalommal teli, felszabadult, játékos légkört, amely egyaránt biztosította a folytatáshoz szükséges koncentrált figyelmet és fegyelmet, valamint a spontán és kreatív megnyilvánulások létrejöttét. Megnyíltak a kommunikáció és az önkifejezés verbális és nonverbális csatornái, melyeket a ritmushangszerek hangjai is generáltak.

A ritmushangszerek megszólaltatásához nincs szükség zenei előképzettségre. A zenészek feladata a színpadi hatás erősítése, a megjelenített hangulatok, érzelmek aláfestése saját elképzeléseik alapján. „A zene, a játék elengedhetetlenül fontos része, a jelenet mély rétegeinek kibontását szolgálja, megerősít, ellenpontos, kísér, fokoz és tompít, mikor mire van éppen szükség. A zenétől a játék többdimenzióssá válik.” (Donáth-Sándor, 2005.)

Hogyan és milyen eszközökkel éri el a komplex művészi fejlesztő program a személyiség sérült részeinek fejlesztését?

A programban részt vevő egyének sérült személyiségűek, betegségüket tekintve krónikus szkizofrének. Jelen állapotuk függ attól is, hogy mennyi ideje élnek a szociális otthonban, tehát mennyire hospitalizálódtak. A program során a feldolgozásra kerülő színjáték karaktereinek hiteles megformálásához szükség volt arra, hogy a régen átélt saját élményeiket, érzéseiket újra felidézzék és felhasználják játékukban. „Saját élménynek nevezzük azt a foglalkoztatási formát, amikor a résztvevő nem hallgatója, hanem aktív cselekvője, megelője, átélője a történéseknek. Ebben az aktivitásban szerez tapasztalatot, élményt, mely tanulását, önismeretét, önfejlődését szolgálja.” (Donáth-Sándor, 2005.)

A résztvevők a saját életeseményeikhez kapcsolódó érzelmeket jelenítik meg dramatikus módszerekkel. A sok esetben spontán és kreatív játék során lehetőség adódik a személyiség sérült részeinek fejlesztésére.

Az interakciók fejlesztése

Hogyan lehetséges az, hogy beteg emberek ilyen előadásokra képesek?

A válasz a csoport kialakulásában és gyógyító erejében van.

„A csoport elsősorban a következő területeken idéz elő pozitív irányú változást az egyéneknél:

1. *A személyközi nyitottságban*, vagyis azokban a módszerekben, amelyekkel másokhoz viszonyulunk. (...)

2. *Az én-azonosság növekedésében*, vagyis abban, hogy növekszik a csoporttagok önbecsülése és személyes önértékelése, autonómiája. (...)

3 Növekszik *a tolerancia és az elfogadás* másokkal és mások véleményével, hibáival, megoldásmódjaival szemben, ide értve a csoporttagokhoz közel álló személyeket is.(...)

4. Módosulnak a személyes problémakezelő stratégiák.” (Rudas, 1990, p. 40.)

A fenti pozitív irányú változásokat úgy lehet elérni, hogy engedni kell a csoportot önállóan dönteni a színdarabbal kapcsolatos dolgokban, pl. milyenek legyenek a jelmezek, díszletek. Az ezekről való közös gondolkodás közelebb hozza a csoporttagokat egymáshoz.

Az érzelmek és a metakommunikáció fejlesztése

„Az érzelmi élet bonyolult és összetett folyamat, a normális és kóros közti határ nehezen vonható meg. (...) Általában az érzelmi élet zavara annyit jelent, hogy az érzelmi megnyilvánulás nem felel meg a kiváltó oknak sem intenzitásában, sem minőségében, sem tartalmában.” (Magyar, 1993, p.66-67.)

„Az érzelmekkel kapcsolatos jelenségek közül legszembetűnőbbek a mimikai mozgások. A gyakorlatban az arckifejezésekről elég pontosan tudunk következtetni, más emberek lelkiállapotára. (...) Az érzelmek kifejezése részben öröklött, részben tanult folyamat. Az ún. alapérzelmeknek, úgy tűnik, egyetemes mimikai sémái vannak(...) Az érzelemnyilvánítást és az érzelmek felismerését tulajdonképpen a társas kapcsolatokban gyakoroljuk be.”(Séra-Oláh-Komlósi, 1980, p.79.)

A szkizofrénia tünetei között szerepel a tompult vagy oda nem illő érzelem. Krónikus szkizofréniaiban az érzelmek teljesen visszafejlődnek. Minden betegnél megfigyelhető a mimikátlan „lárvaarc”. A komplex művészi fejlesztő foglalkozások során főleg a metakommunikáció fejlesztését kell előtérbe helyezni. Ide tartoznak: tekintet,

szemkontaktus, arckifejezés, gesztusok, testtartás, hangerő, hangszín, hangsúly, ritmus, fizikai kontaktus. A metakommunikációnak ezen részeit különböző dramatikus játékokkal tudjuk begyakoroltatni .

El kell jutnunk odáig, hogy a résztvevők megértsék a színdarab mondanivalóját, kialakuljon egy zárt csoport, s ennek nyomán megkezdődjék az azonosulás a színdarab szereplőivel. A darab előadása során az aláfestésként használt zenei hangzások még jobban fokozzák az érzelmi átélést.

Fokozatosan el kell érünk, hogy az előadók a színdarab szereplőinek megformálásakor elsősorban saját életeseményeikkel, problémáikkal és konfliktusaikkal, örömeikkel és bánataikkal dolgozzanak. Idézzék fel a régen átélt érzelmeiket és próbálják kifejezésre juttatni. Ezáltal a színjátszás önkifejezéssé válhat. Nem beszélve arról, hogy akik a zenét szolgáltatják, szintén improvizálnak, és a darab által bennük kiváltott érzelmeket szólaltatják meg.

A gondolkodás és a beszéd fejlesztése

A napjainkban használatos jó minőségű farmakoterápiás szerek mellett megvalósítható a szkizofrén betegek gondolkodásának fejlesztése.

A gondolkodás fejlesztése a *lényegkiemeléssel* kezdődik. A dramatikus megjelenítéshez elengedhetetlenül szükséges a színdarab fókuszpontjainak és a dramaturgiaiailag lényeges csomópontoknak a kiemelése. Miután főleg érzelmekkel, érzésekkel dolgozunk, a résztvevők egyre nagyobb gyakorlatra tesznek szert ezeknek a fókuszpontoknak a felismerésében. Az olvasópróbák során a vezető kérdések feltevésével segít megtalálni a történet lényeges részeit.

A problémamegoldó és analógiás gondolkodást segíti a feldolgozott történetekben megjelenő helyzetek megoldására irányuló különféle alternatívák számbavétele, megjelenítése, megvitatása, kipróbálása.

Mivel a gondolkodáshoz szorosan hozzátartozik a beszéd, ezért fontosnak tartottam a *kommunikációs képesség és a szövegalkotási képesség fejlesztését.*

A foglalkozások során megfigyelhető volt, hogy a lakók egyre szívesebben és színesebben meséltek életükről. Egyre jobban megnyíltak a csoport előtt, ami segítette a csoportkohézió kialakulását.

A figyelem fejlesztése

A figyelem fejlesztésére jó lehetőség adódik az olvasópróbák során, mivel folyamatosan figyelemmel kell kísérni a szöveget ahhoz, hogy a résztvevők tudják, mikor ki következnek.

A másik lehetőség a színjáték mozgásban való próbája. Itt a megosztott figyelem kerül előtérbe, ugyanis a mozgás mellett az előadónak a szövegre is figyelniük kell, a próbák előrehaladtával pedig már egymásra is figyelnek. A zenészeknek is nyomon kell követniük a cselekményt, mert a megfelelő hangzásokat a megfelelő időben kell megszólaltatniuk.

A vezetői szerep jelentősége a komplex művészi fejlesztő programban

Ahhoz, hogy a komplex művészi fejlesztő programban a csoportvezető vagy vezetők dolgozni tudjanak, fontos, hogy tisztában legyenek az adott célcsoport diagnózisával, és az ehhez tartozó tünetekkel.

Az eredményes munka másik feltétele a csoportvezető személyisége és vezetői stílusa.

„A mindennapi tapasztalatok alapján kialakultak bizonyos vélekedések, meggyőződések, hogy *mely tulajdonságok előnyösek* az önismereti csoport vezetője, illetve a csoport-pszichoterapeuta számára.

„Az analitikus beállítottságú *Martin Grotjahn* (1983) a következő sajátosságokat tartja fontosnak:

(a) *Spontaneitás*. A jó csoportvezető spontán, válaszkész, természetes és közvetlen. Csak akkor tud megfelelően működni, ha reakciói azonnaliak, intuitívak, érzelmiek és őszinték.(...)

(b) *Bizalom*. Mindenekelőtt önmagában, azután a csoportban kell bíznia. (...) A csoportba vetett bizalom teszi lehetővé, hogy egyáltalán dolgozzon a csoporttal.

(c) *Közlésmód*. Itt arról van szó, hogy a vezetőknek számos helyzetben jól kell előadnia szándékait, instrukcióit, reakcióit, magyarázatait, és bemutatnia: mit akar, mit csináljon a csoport.(...)

(d) *Szilárd azonosság*. Nagyon fontos a vezető identitása, én azonossága, annak érzékeltetése, hogy ő önmaga, reális személy nem pedig egy indulatáttételes fantázia.(...)

(e) *Humorérzék*. A vezető reális személyként való felfogását segíti elő. Pontosabban a humor egy sajátos fajtájára van szükség: az *iróniára*, amely önmaga kinevetését, az öniróniát is magában foglalja.(...)

(f) *Kiváltott érzések és indulatok kezelése*.(...) A vezetőknek nem szabad belemennie a csoporttagokkal való rivalizálásba, önnön fölényének látványos (ámde narcisztikus) bizonyításába. Sokkal hatékonyabb lehet, ha az egyenrangúság érzésével közelít feléjük.(...)

(g) *Esendőség*. A vezető is tévedhet, hibázhat. Meg kell engednie a csoportnak, hogy ezt észrevegye és korigálja. Ne gondoljuk azt, hogy ezáltal elveszíti „legitim” pozícióját a csoportban; éppen hogy megerősíti.

(h) *Háttérbe húzódás*. Bár a vezető központi helyet foglal el a csoportban, ebből nem következik, hogy mindig neki kell a történések középpontjában állnia.(...) sokszor háttérbe kell húzódnia, a rajta kívül zajló csoportfolyamatok megfigyelőjeként.(...)”
(Rudas, 1990, p.122-123.)

Fontos, hogy a komplex művészi fejlesztő program vezetése kettős vezetéssel történjen. Egyrészt azért, mert a két vezető folyamatosan konzultálhat egymással a csoporttagok fejlődésének megítélésében. Másrészt a csoportfolyamat megszakítatlan

marad abban az esetben, ha valamelyik vezető megbetegszik, vagy nem tud részt venni a foglalkozáson. A két vezető egyéniségének különbsége esetén az eltérő nézőpontok a csoportdinamika megítélésében és értelmezésében még gyümölcsözők is lehetnek. (Rudas, 1990, p. 145-146.)

A komplex művészi fejlesztő program mint rehabilitációs tevékenység

„A pszichiátriai rehabilitáció alapvető célja, hogy a lélektani működéseiben rokkant, sérült, megváltozott képességű személyt segítse visszailleszkedni a társadalomba, ott fenntartsa a személy funkcionális képességét úgy, hogy minél kisebb esélye legyen a visszaesésre, és minél nagyobb a fennmaradásra, az ön- és a társadalmilag hasznos létre.

A rehabilitáció feladata a személyiségben bekövetkező rombolás mértékének felmérése, és ezután a személyiség visszaépítése az eredeti, de legalábbis a lehető legmagasabb szintre...” (Pető, 1998, p. 649).

A jól interiorizált praktikus készségek, a kulturált magatartásformák, a közösségben élés feltételeinek elsajátítása elengedhetetlenül fontosak a mindennapi élet különböző területein való eredményes működéshez, a sikeres társadalmi integrációhoz. Minden csoportos vagy társas helyzet, amely az interakcióra, az együttműködésre épít – mint a komplex művészi fejlesztő program – fejleszti a résztvevők szociális kompetenciáját.

A szabálytartást segítik elő pl. a foglalkozások elején, a bemelegítések során alkalmazott játékok. A megjelenítés során figyelni, sőt építeni kell a másikra, kapcsolódni a többiek játékához. Ehhez nem csupán megfigyelni és felismerni kell azt, hogy a másik mit csinál, mit akar kifejezni, hanem el is kell tudni fogadni a továbblépés, továbbépítés, vagy éppen a variálás lehetőségét. Mindehhez nagymértékű együttműködésre van szükség.

Ez az együttműködés csak úgy jöhet létre, ha megfelelő terápiás légkör alakul ki.

A csoporttagokra tett pozitív személyiségfejlesztő hatások mellett a komplex művészi fejlesztő programban részt vevő lakók társadalmi beilleszkedését is elősegíti a színielőadásokra való felkészülés. A városunkban élő emberek, akik a nyilvános előadáson megtekintik a műsort, a produkció láttán másképpen ítélik meg lakóinkat, ami sokat segíthet rehabilitációjukban.

Az első regionális színjátszó fesztivál gondolata

A színjátszó csoporttal való foglalkozások végén, mivel a csoport tagjainak sikerélményre van szükségük, a darabot közönség előtt is elő kell adni. Ha ez nem történik meg, fölöslegessé válhat a sok gyakorlás, a kedvetlenné válhatnak a szereptanulások során, mert nem látják munkájuk végső célját.

Ezért úgy döntöttünk, hogy szervezünk egy színjátszó fesztivált, a régiókban működő hasonló profilú otthonok részvételével. A fesztivál időpontját 2005. szeptember 14-ére tettük, melyre négy csoport jelezte részvételi szándékát. A rendezvényt hagyományteremtő céllal is szerveztük, szándékunkban áll minden második évben megrendezni. Ezzel is hozzá szeretnénk járulni ahhoz, hogy minél több otthonban éljenek a színjátszás és a zene adta fejlesztés lehetőségével, nem beszélve arról, hogy milyen kellemes élményekhez tudják lakóikat hozzásegíteni.

A célcsoporttal folyó munka menete

A célcsoporttal való foglalkozás 2004 novemberétől kezdődött. Egy úgynevezett, nulladik ülés keretében összehívtuk a jelentkezőket, és elmondtuk nekik, hogy az elkövetkezendő foglalkozások során mit is fogunk csinálni. A tájékoztatást fontosnak tartottam, mert a leendő csoporttagok ezt igényelték. Másrésről azért is fontos egy ilyen ülés a pszichiátrián, mert oldja a feszültséget és a szorongást.

Ezután elkezdhattuk a tényleges munkát a csoporttal. Először is készítettünk egy csoportszerződést, amelynek az egyik részét a technikai szabályok adták. A szerződés ezen részében megállapodtunk abban, hogy heti egy alkalommal, szabadidős foglalkozás keretében 2 x 1 órát találkozunk, közé 15 perces szünetet iktatunk be. A csoport zárt csoportként fog működni, és hiányzást csak betegség miatt fogad el, az ülések a színjátszó fesztivál napjáig, előreláthatólag 2005 szeptemberéig tartanak.

A csoportszerződés érdemi részét úgy oldottam meg, hogy kiterítettem egy nagy csomagolópapírt a csoport elé, és mindenki ráírhatta, hogy milyen viselkedési szabályokat, magatartásmódokat tartana előnyösnek a foglalkozások alkalmával. Amikor a szerződés megkötött, írásban rögzítve kitettük a foglalkoztatószoza falára, hogy mindenki jól láthassa.

A foglalkozásokat, mint említettem, ketten vezettük. Havonta egy alkalommal jelen voltak a foglalkozáson a mentálhigiénés csoportunk tagjai is.

Több történet és forgatókönyv felolvasása után a csoport Carlos Solorzano: A bábuk című drámája mellett döntött. A darab kiválasztása után sokat beszélgettünk a mondanivalójáról, tartalmáról és a szereplők jelleméről. E beszélgetések során dőlt el, hogy ki vállalná az egyes szerepeket, valamint mire melyik szerep illene. A zenekar kialakítása is önkéntes alapon történt. A ritmushangszerek közül minden foglalkozás alkalmával választhattak a „zenészek”. Ezen keresztül is próbáltam lehetőséget adni az improvizálásra, önkifejezésre.

Ezután kezdődhetek csak el az olvasópróbák, amelyek mindig körben ülve zajlottak. Ez azért volt lényeges, mert a résztvevők a szemkontaktust így könnyebben fel tudták venni egymással, ami egy idő után már természetes volt. Az olvasópróbák hosszú ideig elhúzódtak, mert ki kellett emelnünk a dráma fókuszpontjait, dramaturgiailag lényeges csomópontjait, és ez csak kérdések feltevésével ment, ami hosszabb időt vett igénybe. A célom az volt, hogy maguk jöjjenek rá a megoldásra. Ha nem értik meg a darab lényegét, nem tudják helyesen használni az érzelmeiket.

Amikor már jól begyakorolták a szöveget, elkezdődhetett a jelenetek beállítása. Lehetőséget adtam a csoportnak arra, hogy önállóan, egymással megbeszélve próbálják meg feldolgozni a jeleneteket. Próbáljanak ki többféle megjelenítési formát. Ezeket a helyzeteket nagyon élvezte a csoport. Láthatóan örömmel gesztikuláltak, és az arcmimikájukkal is próbálták érzelmeiket kifejezésre juttatni. Mivel a „zenészek” a jelenetek hangulatának megfelelő hangeffektusokat produkáltak, a darab bizonyos részeinek feldolgozása során nem egy esetben katarzist éreztek egyes csoporttagok. Jóleső érzés volt számukra a feszültséget „kiengedni” – mondták a foglalkozások végén tartott beszélgetések során, nem is egyszer.

A többféle módon végigjátszott jelenetek közül a legjobbakat tartottuk meg, és így szép lassan letisztult a darab. Miközben tanulták a szerepet, közös megbeszélések során terveződtek a szereplők jelmezei is, sőt a díszletekkel kapcsolatban is voltak ötleteik. A jelmezek készítésében segített a mentálhigiénés csoport is. A díszletet viszont az egyik csoporttag festette meg – sajnos csak lepedőre, de a célnak ez is tökéletesen megfelelt.

Az előadás

A 2005. szeptemberére meghirdetett színjátszó fesztiválra csoportunk készen állt a megmérettetésre. Ekkorára egy jó hangulatú, összeszokott csapat lett a miénk, akik várták az elismerést.

A „nagy nap” előtt rendeztünk egy főpróbát az otthonban, ahol a többi lakótárs is megnézhetette munkánk gyümölcsét. A szereplők kicsit izgultak, de a siker nem maradhatott el. A darab végén nagy tapsal jutalmazták őket.

A szeptember 14-ei „Aranyhíd” Színjátszó Fesztiválon, mint említettem, négy csoport vett részt. Érdekes, jól megjelenített darabokat láttunk, de az én szívem csak a „mi csoportunkért” dobogott. Végre ők is színre léptek, és a jól begyakorolt módon, kissé lámpalázasan előadták „életük történetét”. Az előadás újra sikert aratott.

Aznap délután, míg a zsűri a felkészítőknek adott szakmai tanácsokat, a lakóinknak lehetősége volt ismerkedni, beszélgetni a vendég otthonok lakóival. Ez jó hatással volt a lakók szociabilitására.

A fesztivál utáni napokban még tartottunk üléseket a csoporttal, ahol felidéztek a történeteket, és megnéztük a darabról készült videofelvételt is.

A program eredményeinek összefoglalása a mérések alapján

A komplex művészi fejlesztő program eredményeit a Heinrich – Hanlon – Carpenter-féle „Életminőség-javulás” kérdőívvel mértem. A mi lakóotthonunkban alkalmazzuk ezt a kérdőívet. A mentálhygiénés kollégák pontozzák és értékelik évente két alkalommal a lakók életminőségének változásait. A kérdőív a következő nyolc területet érinti:

- Társas kapcsolatok – kapcsolat a betegtársakkal és a kezelőszeméllyel
- Megjelenés, a viselkedés általában
- Együttműködés, empátia
- Reménytelenség, elégtelenség érzése
- Érdeklődés
- Időfelhasználás
- Kezdeményezőkézség, tevékenység
- Összbenyomás

A pontozás 0-tól 6 pontig terjed minden kérdés esetében, és a kérdőív végén ad egy összpontszámot, ami az évek során jól mutatja akár a pozitív, akár a negatív változásokat. Én egy éves intervallumban (amíg a program tartott) mértem a lakók életminőségének változásait. A nyolc kérdésből azonban csak hármat dolgoztam fel.

Ezek a következők:

- Társas kapcsolatok – kapcsolatok a betegtársakkal és a személyzettel
- Együttműködés, empátia
- Reménytelenség, elégtelenség érzése

A társas kapcsolatok alakulásánál megfigyelhető, hogy a célcsoport tagjai közül a 11-ből 9 esetben történt pozitív változás, ezen belül 6 esetben jelentős változás volt tapasztalható.

Ezek az eredmények azt jelzik, hogy a célcsoport tagjai könnyebben teremtenek kapcsolatot, keresik társaikkal az együttlétet, szívesebben kezdeményeznek beszélgetést. A társas kapcsolatok jó hatással vannak a közérzetükre is.

A második vizsgált kérdés az együttműködést és az empátiát érintette. E kérdés vizsgálata során tisztában kell lennünk azzal a ténnyel, hogy a szkizofrén betegeknek egyik fontos tünet az érzelmi élet sérülése. A krónikus betegek pedig már el is felejtették használni az érzéseiket. Ezért talán az egyik legnehezebb feladat volt azt elérni, hogy újra át tudjanak élni bizonyos érzéseket, és ki is tudják ezeket mutatni. Az eredmény: 11 esetből 10 esetben történt pozitív változás, 6 esetben jelentős változásról számolhatok be. Egy év elteltével a csoport többsége eljutott arra a szintre, hogy több-kevesebb sikerrel, de legalább újra ki tudták nyilvánítani érzéseiket, és képessé váltak arra, hogy másokon is észrevegyék a hangulatváltozásokat, mely a figyelmük fejlődésére is utalt.

A reménytelenség és az elégtelenség érzésének a vizsgálata kapcsán tényként állapíthatom meg, hogy azok az emberek, akik szociális otthonokban kénytelenek élni, egy idő után lemondanak arról a vágyukról, hogy változtassanak az életükön. Beletörődnek a sorsukba, és egyre kiszolgáltatottabbak lesznek. Ha valaki úgy gondolja, hogy már nem képes a változtatásra, nagyon nehéz őt ebből az állapotából kimozdítani. Csak úgy lehet a reményt táplálni bennük, ha már az otthonba kerülésük kezdetén be vannak vonva valamilyen foglalkozásba.

A célcsoport tagjai közül négyen csak pár éve élnek az otthonban, ezért is magasabbak az indulási mutatók. A 11 esetből 2 esetben igen magas pontszámot értek el a lakók, 3 esetben pedig kismértékű pozitív változás tapasztalható. A többiek esetében stagnálás látható. Abban, hogy öt esetben pozitív változásról lehet beszámolni, szerepe van annak is, hogy a próbák során a csoporttagoknak lehetőségük

volt arra, hogy többféle problémamegoldási helyzetet játsszanak le, amiket saját életükben is alkalmazni tudnak.

Végezetül megállapíthatom, hogy a komplex művészi fejlesztő program egyéves vizsgálata során bizonyítást nyert a hipotézisem. A programban részt vevő betegek életminőségében pozitív változás figyelhető meg.

A krónikus szkizofrénia vezető tünetei, mint az érzelmi elsivárosodás, a szemkontaktus zavara, a mimika és a pantomimika szegényessé válása, a gondolkodás elszegényedése, a figyelem zavara a program folyamán mérséklődtek, sőt némelyik betegnél látványos javulás volt tapasztalható.

Ezek a változások nagymértékben segítik a betegek rehabilitációját, segítik őket abban, hogy a társadalom elfogadja és befogadja őket.

Felhasznált irodalom

Benson Katalin (1980): Jegyzet a gyógyfoglalkoztatóknak. Kézirat. Egészségügyi Szakdolgozók Központi Továbbképző Intézete, Budapest

Donáth Attila - Sándor Zsuzsanna (2005): Komplex dramatikus fejlesztő program alkalmazása a teljesítmény- és viselkedési zavarral küzdő gyerekek esetében az alapkészségek és kulcskompetenciák fejlesztése, az esélyegyenlőség megteremtése, a hátrányok kiegyenlítése érdekében. Kézirat (megjelenés alatt)

Hárdi István (1977): Lelki élet, lelki bajok. Medicina Könyvkiadó, Budapest

Kosza Ida (1996): A pszichiátriai rehabilitáció gyakorlatának kézikönyve. Akadémia Kiadó, Budapest

Magyar István (1993): Általános psychopathologia. In: Magyar István (szerk.): Psychiatria. Semmelweis Kiadó, Budapest

Pető Zoltán (1998): Rehabilitáció és gondozás. In: Füredi János (szerk.): A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest

Rudas János (1990): Delfi örökösei. Gondolat Kiadó, Budapest

Séra László – Oláh Attila – Komlósi Annamária (1980): Általános pszichológia. Tankönyvkiadó, Budapest

Szabó Éva (2004): A művészetterápiák és a szociális munka lehetséges kapcsolata. In: Szociális Munka XVI. Évfolyam 2. szám

Trixler Mátyás (1998): Szkizofrénia, szkizotípiás és paranoid kórképek. In: Füredi János (szerk.): id. mű

