

Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

V. évf. 4. szám 2006. augusztus

Képviselői véleményekről

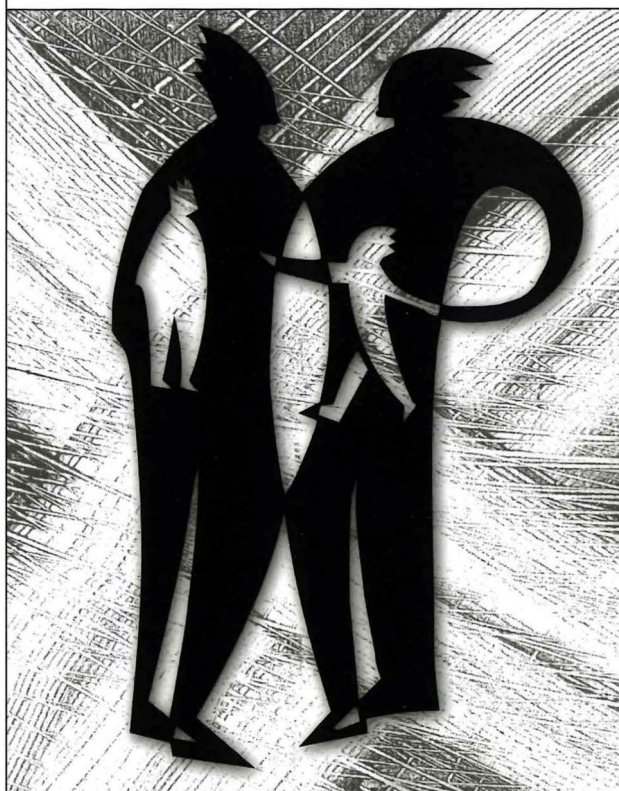
2

A gyermekotthoni ellátásról

14

A szociális statisztikáról

32



Kábítószer-fogyasztókról

42

Egy mintaszerű intézményről

62

25

Dögei Ilona

Az önkormányzatok szociális tevékenysége – ahogy az önkormányzati képviselők látják egy kérdőíves felmérés alapján

Bevezetés

Az önkormányzati képviselők körében zajló kutatás elsődleges célja annak vizsgálata volt, hogy a törvényekben meghatározottakon túl milyen egyéb szempontok játszanak szerepet a szociális tárgyú helyi döntések meghozatalában.

Ennek keretében vizsgáltuk:

- a képviselők informáltságát a szociális ellátórendszerrel;
- az attitűdjüket a különböző klienscsoportokkal szemben, valamint a szociális ellátást és a támogatásokat illetően;
- az állam és az önkormányzat közötti feladatmegosztásról alkotott véleményüket;
- a képviselő-testület döntéshozatalával kapcsolatos kérdéseket.

A településen megvalósuló helyi gyakorlat

Vélemények a település szociális ellátottságáról, a szociális ellátás színvonaláról és a szociális szolgáltatások lakossági igényeknek való megfeleléséről

A képviselőket megkértük arra, hogy értékeljék a településük szociális ellátottságának szintjét, valamint a szociális ellátás színvonalát egy 5 fokú skála alapján. Ezt követően arra is megkértük őket, értékeljék azt, hogy a településükön elérhető szociális szolgáltatások mennyire igazodnak a lakosság igényeihez.

1. sz. táblázat

A megkérdezett képviselők véleménye településük szociális ellátottságáról - az értékelés átlagának csökkenő sorrendjében (Átlag és %)

Az értékelés szempontja	Értékelés						Összesen %	N
	Átlag	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
A szociális ellátás színvonala a településen	3,61	0,9	5,5	36,0	46,5	11,1	100,0	1632
A település szociális ellátottságának szintje	3,56	1,3	6,0	39,8	41,5	11,4	100,0	1634
A településen elérhető szociális szolgáltatások mennyire igazodnak a lakosság igényeihez	3,49	0,7	6,7	42,6	42,8	7,2	100,0	1637

A képviselők véleménye elenyésző arányban szélsőségesen negatív, ugyanakkor az abszolút pozitívan, azaz 5-re értékelők aránya is legfeljebb 11 százalék körül mozog. A képviselők inkább 4-re, illetve 3-ra értékelik településükön a szociális szolgáltatásokat.

2. sz. táblázat

A megkérdezett képviselők véleménye településük szociális ellátottságáról - az értékelés csökkenő sorrendjében, 3 kategóriába összevont értékek alapján (Átlag és %)

Az értékelés szempontja	Értékelés				Összesen %	N
	Átlag	(1 és 2)	(3)	(4 és 5)		
A szociális ellátás színvonala a településen	3,61	6,4	36,0	57,6	100,0	1632
A település szociális ellátottságának szintje	3,56	7,3	39,8	52,9	100,0	1634
A településen elérhető szociális szolgáltatások mennyire igazodnak a lakosság igényeihez	3,49	7,4	42,6	50,0	100,0	1637

A skálák szélső értékeit választók alacsony aránya miatt három kategóriába összevont válaszok megoszlása egyértelműen azt mutatja, hogy a megkérdezett képviselők legalább fele jónak értékeli települése szociális szolgáltatásait, de jelentős azok aránya is, akik közepesnek ítélik. Legpozitívabban a szociális ellátások színvonalát értékelik, majd a település szociális ellátottságának szintje és végül a szociális szolgáltatások lakossági igényekhez való igazodása következik. Az értékelések átlagai a közepesnél valamivel magasabbak, de a 4-es átlagot egyik esetben sem érik el, azaz a képviselők megítélése szerint van mit javítaniuk az önkormányzatoknak mindhárom vonatkozásban.

Az önkormányzati képviselők véleménye a településükön nyújtott szociális támogatások célzottságáról

Kutatásunk során arra is választ kerestünk, hogy a kérdezettek véleménye szerint milyen arányban részesülnek szociális juttatásokban a településükön élő hátrányos helyzetűek, azaz, véleményük szerint mennyire célzottak a szociális juttatások, mennyire érik el a hátrányos helyzetűeket: van-e olyan hátrányos helyzetű, aki nem részesül szociális juttatásokban, vagy inkább a nem hátrányos helyzetűek is részesülnek szociális juttatásban. Kérdésünk tehát annak megismerésére irányult, hogy milyen a szociális biztonsági (védő) háló a kérdezett képviselők szerint a településükön: a támogatottak körét túl szűken vagy túl tágan kezeli a helyi önkormányzat? A vélemények megismerése érdekében megkértük a kérdezetteket, hogy becsüljék meg, vajon a településükön a valóban hátrányos helyzetűek hány százaléka nem részesül szociális juttatásokban, illetve a szociális juttatásokban részesülők hány százaléka nem hátrányos helyzetű.

3. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselők véleménye szerint a valóban hátrányos helyzetűek hány százaléka nem részesül szociális juttatásokban a településükön (%)

A valóban hátrányos helyzetűek hány százaléka nem részesül szociális juttatásokban	
---	--

– 5 százaléka nem részesül	23,2
6–10 százaléka nem részesül	16,8
11–20 százaléka nem részesül	14,1
20 százalék feletti arányban nem részesülnek	18,5
Nem tudja	20,3
Minden valóban hátrányos helyzetű részesül szociális juttatásokban	7,1
Összesen %	100,0
N	1555

A szociális juttatásokban való részesülést, tehát a szociális rendszerhez való hozzáférést illetően a kérdezettek több mint háromnegyede, 72,7 százaléka vélekedik úgy, hogy nem minden valóban hátrányos helyzetű részesül a településén szociális juttatásokban, azaz a „szociális háló alul lyukas”. Egyötödük, azaz 20,3 százalékuk nem tudott válaszolni a kérdésre! A kérdésre válaszolók 7,1 százaléka véli úgy, hogy minden valóban hátrányos helyzetű részesül a településén szociális juttatásokban, azaz a „szociális háló nem lyukas”.

4. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselők véleménye szerint a szociális juttatásokban részesülők hány százaléka nem hátrányos helyzetű a településükön (%)

A szociális juttatásokban részesülők hány százaléka nem hátrányos helyzetű	
–5 százaléka nem hátrányos helyzetű	21,0
6–10 százaléka nem hátrányos helyzetű	19,0
11–20 százaléka nem hátrányos helyzetű	15,2
20 százalék feletti aránya nem hátrányos helyzetű	17,3
Nem tudja	19,9
Nincs olyan személy, aki részesül szociális juttatásokban, holott nem hátrányos helyzetű	7,6
Összesen %	100,0

N	1540
---	------

A megkérdezett önkormányzati képviselők szerint a szociális háló felül is lyukas, azaz olyanok is részesülnek szociális juttatásokban, akik nem hátrányos helyzetűek. A megkérdezett és a kérdésre válaszoló önkormányzati képviselők 72,5 százaléka úgy véli, hogy van olyan személy, aki részesül szociális juttatásokban, és nem hátrányos helyzetű. 19,9 százalékuk nem tudott válaszolni a kérdésre, 7,6 százalékuk szerint nincs olyan személy, aki részesül szociális juttatásban, holott nem hátrányos helyzetű.

Az e kérdésünkre válaszoló képviselők majdnem háromnegyede szerint tehát a szociális juttatások célzottsága nem jó, hiszen nem hátrányos helyzetűek is részesednek azokból. A „szociális háló tehát felül is lyukas”.

A kérdezettek véleménye a településük önkormányzatának szociális tevékenységéről

Megkértük a képviselőket, hogy értékeljék önkormányzatuk szociális tevékenységét abból a szempontból, hogy mennyit tesznek a következő célok érdekében: szegénység csökkentése, életszínvonal javítása, az egyenlő esélyek megteremtése, a munkanélküliség csökkentése, a foglalkoztatás növelése, az egészség megőrzése, bűnmegelőzés.

5. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselők véleménye szerint mennyit tesz az önkormányzatuk a következő célokért – a kérdések feltevésének sorrendjében (%)

A tevékenység céljai	A képviselők szerint mennyit tesz az önkormányzatuk a megjelölt célokért?					Összesen %	N
	Nagyon keveset (1)	(2)	(3)	(4)	Nagyon sokat (5)		
A szegénység csökkentése	9,0	20,9	41,6	21,0	7,5	100,0	1591

Az életszínvonal javítása	7,5	19,7	39,3	25,4	8,1	100,0	1585
Az egyenlő esélyek megteremtése	5,1	16,6	39,4	29,3	9,6	100,0	1582
A munkanélküliség csökkentése	9,9	22,0	31,8	24,2	12,1	100,0	1587
A foglalkoztatás növelése	9,3	20,5	29,9	26,2	14,1	100,0	1592
Az egészség megőrzése	3,1	13,5	34,9	36,0	12,5	100,0	1601
A bűnmegelőzés	3,4	10,8	30,5	39,1	16,1	100,0	1600

A településük önkormányzatának tevékenységét a képviselők közül csak kevesen ítélik meg egyértelműen pozitívan, azaz alacsony azoknak az aránya, akik szerint önkormányzatuk nagyon sokat tesz az egyes célokért. A képviselők kevesebb mint 10 százaléka vélekedik úgy, hogy önkormányzata nagyon sokat tesz a szegénység csökkentéséért, az életszínvonal javításáért, az egyenlő esélyek megteremtéséért. A képviselők kevesebb mint 14 százaléka szerint tesz nagyon sokat önkormányzata a foglalkoztatás növeléséért, a munkanélküliség csökkentéséért, az egészség megőrzéséért. Az önkormányzatok a képviselők 16,1 százaléka szerint nagyon sokat tesznek a bűnmegelőzésért.

Az önkormányzatok szociális tevékenységét a képviselők legnagyobb arányban tehát közepesre értékelik. Egyedül a bűnmegelőzés érdekében végzett munka esetében magasabb a 4-re értékelők aránya azokénál, akik közepesre értékelik azt. Ugyanakkor a tevékenységek értékelésekor a nagyon negatív vélemények aránya, egy kivétellel, mindig alacsonyabb a nagyon pozitívan értékelőkénél. A képviselők 9,0 százaléka véli úgy, hogy önkormányzatuk nagyon keveset tesz a szegénység csökkentése érdekében, és 7,5 százaléka szerint tesz nagyon sokat.

6. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselők véleménye szerint mennyit tesz az önkormányzatuk a következő célokért – a kérdések feltevésének sorrendjében, 3 kategóriába összevont értékek alapján (Átlag és %)

A tevékenység céljai	A képviselők szerint mennyit tesz az önkormányzatuk a megjelölt célokért				Összesen %	N
	Átlag	Keveset (1 és 2)	(3)	Sokat (4 és 5)		
A szegénység csökkentése	2,97	29,9	41,6	28,5	100,0	1591
Az életszínvonal javítása	3,07	27,2	39,3	33,5	100,0	1585
Az egyenlő esélyek megteremtése	3,22	21,7	39,4	38,9	100,0	1582
A munkanélküliség csökkentése	3,07	31,9	31,8	36,3	100,0	1587
A foglalkoztatás növelése	3,15	29,8	29,9	40,3	100,0	1592
Az egészség megőrzése	3,41	16,6	34,9	48,5	100,0	1601
A bűnmegelőzés	3,54	14,2	30,5	55,2	100,0	1600

Ha összevonjuk a 4-es és 5-ös értékelést adók arányát, illetve az 1-es és a 2-es értékelések arányát, egyértelmű, hogy a képviselők egyedül a szegénység csökkentéséért kifejtett önkormányzati tevékenységet értékelik inkább negatívan, mint pozitívan, ugyanakkor a közepesen értékelők aránya is ebben az esetben a legmagasabb.

Az életszínvonal javításáért és az egyenlő esélyek megteremtéséért végzett önkormányzati tevékenységet is legnagyobb arányban közepesre értékelik a képviselők.

A „sokat, nagyon sokat tett” minősítést adók aránya a munkanélküliség csökkentéséért, a foglalkoztatás növeléséért, az egészség megőrzéséért és a bűnmegelőzéséért kifejtett önkormányzati tevékenységet illetően magasabb a közepesre, illetve ennél rosszabbra értékelők arányaihoz képest. Egy szempontból, a bűnmegelőzést illetően haladja meg az 50 százalékot azoknak az aránya, akik szerint sokat, nagyon sokat tesz önkormányzatuk

a cél érdekében. A képviselők véleményét jól mutatja az értékelésük alapján számított átlag: legnegatívabb az önkormányzatuk szegénység csökkentéséért kifejtett tevékenységének a megítélése, az átlag 2,97, de egyik cél esetében sem éri el a 4-es értéket az értékelésük átlaga.

A képviselők jogszabályismerete

Az önkormányzati képviselők ismereteit abból a szempontból vizsgáltuk, hogy mennyire tájékozottak a szociális vonatkozású törvényi előírásokat illetően: nyolc kijelentést fogalmaztunk meg, és arra kértük a képviselőket, hogy mindegyikről mondják meg, szerintük igaz-e az állítás („igaz” itt azt jelenti, hogy megfelel a szociális, ill. gyermekvédelmi törvényben foglaltaknak), vagy sem. Az állítások közül négy megfelelt a törvényben megfogalmazottaknak, négy pedig nem. Amennyiben a megkérdezett képviselő igaznak minősítette a törvény előírásainak megfelelő állítást, jogszabályismeretét helyesnek minősítettük, amennyiben a törvény előírásainak nem megfelelő, tehát a törvényben foglaltakhoz képest nem igaz állítást igaznak vélt, szociális vonatkozású jogszabályismeretét nem helyesnek minősítettük.

A helyes válaszok aránya négy állítás esetében haladja meg az 50 százalékot. A jogszabálynak megfelelő, „igaz” állítások közül legnagyobb arányban, 70,7 százalékban, az önkormányzati képviselők azt tudják, hogy „a települési önkormányzat a rendszeres szociális segély megállapítása előtt köteles az aktív korú nem foglalkoztatott személy foglalkoztatásának lehetőségét megvizsgálni.” Több mint egyötödük, 22,7 százalékuk ismerete nem helyes ebben a vonatkozásban, 6,6 százalékuk pedig nem tudott válaszolni.

A képviselők 69,6 százaléka tudja, hogy „a települési önkormányzat köteles biztosítani szociális információs szolgáltatást”, nem helyes választ adott 18,8 százalékuk, és 11,5 százalékuk nem tudta megmondani, hogy az állítás igaz-e vagy nem.

Valamivel alacsonyabb azon képviselők aránya, akik tudják, hogy „a dolgozó szülők gyermekeinek napközbeni ellátása a települési önkormányzat feladata”, 34,7 százalékuk vélekedik úgy, hogy ez nem így van.

Azt, hogy „a lakásfenntartási támogatás és a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás természetbeni szociális ellátásként is nyújtható”, a képviselők 58,7 százaléka tudja. Azoknak az aránya, akik szerint a jogszabály nem ezt írja elő, vagyis akiknek nem helyes a jogszabályismeretük, 30,1 százalék. Nem tudott véleményt nyilvánítani az állítással kapcsolatban a képviselők 11,1 százaléka.

A törvényben foglaltakhoz képest az általunk megfogalmazott „nem igaz”, tehát a törvényi előírásoknak nem megfelelő állítások a közösségi ellátások, illetve a támogató szolgáltatás céljára, az ápolási díjra való jogosultság feltételhez kötöttségére, illetve az átmeneti segély megítélésének gyakoriságára vonatkoztak. Ezen „nem igaz” állításokat illetően a megkérdezett önkormányzati képviselők jogszabályismerete 10,6–28,0 százalékuk esetében helyes, 85,7 – 55,6 közötti százalékuk esetében nem helyes, 3,6 – 16,4 százalékuk nem tudja eldönteni, hogy az állítások igazak-e vagy sem.

A képviselők 10,6 százaléka tudja helyesen, hogy az átmeneti segély nem csak alkalmanként adható, 85,7 százalékuk igaznak véli azt az állítást, hogy „az átmeneti segély csak alkalmanként adható”, holott ez nem igaz.

Az ápolási díjra való jogosultság megállapítása jövedelemtől függ, ez nem automatikusan jár annak, aki otthonában 18 év feletti személy gondozását végzi. A képviselőknek csupán 11,2 százaléka adott helyes választ ebben a vonatkozásban, 80,9 százalékuk ismerete bizonyult helytelennek: ők igaznak vélték azt az állítást, hogy „ápolási díjra jogosult a hozzátartozó a szociális törvény szerint, ha otthonában tartósan beteg 18 év feletti személy gondozását végzi”, azaz a jogosultság nem feltételhez kötött.

A megkérdezettek 73,9 százaléka gondolja a jogszabályi meghatározással ellentétben azt, hogy „a támogató szolgáltatás célja az idős emberek lakókörnyezetben történő ellátása”, és 55,6 százalékuk szerint „a közösségi ellátások célja a fogyatékos személyek

lakókörnyezetben történő gondozása”, holott ezek az állítások sem felelnek meg a jogszabálynak.

A szociális vonatkozású jogszabályokat illetően a megkérdezett önkormányzati képviselők 0,2 százaléka ítélte meg helyesen valamennyi általunk megfogalmazott állításról, hogy az megfelel-e a törvényben előírtaknak. 0,6 százaléuk 7 állítás, 3,1 százaléuk 6 állítás, 10,3 százaléuk 5 állítás, 29,6 százaléuk 4 állítás, 28,2 százaléuk 3 állítás, 19,3 százaléuk 2 állítás, 8,8 százaléuk csupán 1 állítás esetében adott helyes választ. A 8 állítást tekintve, a helyes válaszok átlaga 3,26.

Az önkormányzati képviselők jogszabályismerete az általunk megfogalmazott nyolc állítás vonatkozásában tehát az állítások kevesebb mint felében bizonyult helyesnek.

A képviselők véleménye a szociális támogatásokról

A képviselők szerint milyen társadalmi csoportokat kell támogatni?

A támogatottak célcsoportját illető prioritások feltárásával kérdésünk lehetővé teszi a megkérdezett önkormányzati képviselők esetleges előítéleteinek megismerését azáltal, hogy válaszaikból kiderül, mely társadalmi csoportok támogatását utasítják el. (Támogatáson a szociális juttatások különböző, jogszabály által kötelezően előírt, illetve önkormányzati döntéstől függően adható formái értendők.)

7. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselők véleménye szerint milyen mértékben kellene támogatni a különböző társadalmi csoportokat – a támogatás szükségesnek vélt mértékének csökkenő sorrendjében (%)

Társadalmi csoportok	A támogatás szükséges mértéke a képviselők véleménye szerint	Összesen %	N

	Nem támogatná (1)	(2)	(3)	(4)	Nagy- mértékben támogatná (5)		
Kisgyermek	0,6	2,1	13,5	24,6	59,2	100,0	1612
Fogyatékosok	0,2	1,5	11,4	32,2	54,7	100,0	1613
Fiatalok	0,7	3,4	16,3	36,4	43,2	100,0	1611
Nagycsaládosok	0,4	2,3	18,4	35,8	43,1	100,0	1610
Idősek	0,2	1,9	20,9	35,5	41,4	100,0	1610
Egyedülálló szülők	2,2	7,8	27,8	36,5	25,7	100,0	1606
Pszichiátriai betegek	4,5	13,6	33,5	30,0	18,4	100,0	1618
Munkanélküliek	2,4	15,6	50,3	22,1	9,7	100,0	1603
Hajléktalanok	6,3	25,6	42,0	16,8	9,3	100,0	1609
Szenvedélybetegek	19,4	27,3	31,2	14,1	8,0	100,0	1611
Romák	12,8	22,0	41,4	15,9	7,8	100,0	1583

A táblázat adatai egyértelműen mutatják a megkérdezett önkormányzati képviselők különböző társadalmi csoportokkal kapcsolatos preferenciáit: a kisgyermek és a fogyatékosok csoportját a képviselők több mint 50 százaléka nagymértékben támogatná. A fiatalokat, nagycsaládosokat 43,2 százalékkal, az időseket 41,4 százalékkal támogatná nagymértékben. A többi társadalmi csoportot nagymértékben támogatók aránya jelentősen csökken, az egyedülálló szülőket már csak a válaszolók egynegyede, a pszichiátriai betegeket kevesebb mint egyötödük támogatná nagymértékben. A munkanélkülieket, hajléktalanokat, szenvedélybetegeket, romákat nagymértékben a képviselők 10 százaléka alatti hányada támogatná. Egyáltalán nem támogatná a szenvedélybetegeket a képviselők 19,4 százaléka, míg a romák támogatását 12,8 százalékkal utasítaná el.

8. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselők véleménye szerint milyen mértékben kellene támogatni a különböző társadalmi csoportokat - a támogatás szükségesnek vélt mértékének csökkenő sorrendjében, 3 kategóriába összevont értékek alapján (Átlag és %)

Társadalmi csoportok	A támogatás szükséges mértéke a képviselők véleménye szerint					N
	Átlag	Nem támogatná (1 és 2)	(3)	Nagy-mértékben támogatná (4 és 5)	Összesen %	
Fogyatékosak	4,40	1,7	11,4	86,9	100,0	1613
Kisgyermekek	4,40	2,7	13,5	83,8	100,0	1612
Nagycsaládosak	4,19	2,7	18,4	78,9	100,0	1610
Fiatalok	4,18	4,1	16,3	79,6	100,0	1611
Idősek	4,16	2,1	20,9	76,9	100,0	1610
Egyedülálló szülők	3,76	10,0	27,8	62,2	100,0	1606
Pszichiátriai betegek	3,44	18,1	33,5	48,4	100,0	1618
Munkanélküliek	3,21	18,0	50,3	31,8	100,0	1603
Hajléktalanok	2,97	31,9	42,0	26,1	100,0	1609
Romák	2,84	34,8	41,4	23,7	100,0	1583
Szenvedélybetegek	2,64	46,7	31,2	22,1	100,0	1611

Ha az ötfokú skála értékeit három csoportba vonjuk össze, azaz a 4-es és az 5-ös értékkel válaszolók csoportját, illetve az 1-es és a 2-es értékkel válaszolók csoportját összevonjuk, akkor az egyes társadalmi csoportokat illetően megadott támogatási szándék, illetve a támogatás elutasítása bizonyos társadalmi csoportok irányában sokkal nyilvánvalóbb. A képviselők többsége valamilyen mértékben támogatná a fogyatékosokat, a kisgyermekeket, a fiatalokat, a nagycsaládosokat, az időseket, és az egyedülálló szülőket.

A szenvedélybetegek támogatását a kérdezett képviselők csaknem fele, 46,7 százaléka elutasítaná, a romák támogatását több mint egyharmaduk, 34,8 százaléka, a hajléktalanok támogatását valamivel kevesebb mint egyharmaduk, 31,9 százaléka utasítaná el.

A képviselők támogatási hajlandósága a különböző társadalmi csoportok vonatkozásában tehát szélsőséges, egyes csoportokat kifejezetten támogatna a többségük, míg más csoportok támogatását elutasítják. Az elutasító véleményük arra utal, hogy gondolkodásukban az egyenlőtlen bánásmód, a diszkrimináció belefér a szociálpolitika gyakorlatába.

A támogatás szükséges mértékét 3-asra, azaz közepesre értékelők aránya a munkanélküliek esetében eléri az 50,3 százalékot, a hajléktalanok és a romák esetében meghaladja a 40 százalékot, a szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek esetében több mint 30 százalék.

A megkérdezett önkormányzati képviselők tehát elsősorban azokat a társadalmi csoportokat támogatnák, amelyek tagjai egészségügyi állapotuk (testi vagy szellemi fogyatékoságuk) alapján egyáltalán nem, vagy csak korlátozottan képesek magukról gondoskodni, akik életkoruk szerint még/ vagy már nem tudják szükségleteiket saját forrásból kielégíteni.

A képviselők nézetei a hátrányos helyzettel és a támogatással kapcsolatos felelősségéről

A segélyezéssel, a közösség felelősségvállalásával kapcsolatos kérdésünkkel arra kerestük a választ, hogy az önkormányzati képviselők véleménye szerint ki okolható a hátrányos helyzet kialakulásáért, illetve kinek a feladata a segítségre szorulóknak támogatása, s vajon a támogatás köthető-e feltételhez, vagy mindenkinek joga van a közösség támogatására, a szociális biztonságra. Kérdésünkben olyan fogalmak szerepeltek, mint a szociális biztonsághoz való általános jog, a rászorultság/hátrányos helyzet mint a közösség segítésére feljogosító jogosultság, az egyén felelőssége a

hátrányos helyzet kialakulásáért, a közösség felelőssége feltételek nélkül a tagjaiért, vagy feltételekhez szabva, korlátozottan.

9. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselők milyen mértékben értenek egyet a következő kijelentésekkel? (%)

Kijelentések	A képviselők véleménye		Összesen %	N
	Inkább egyetért	Inkább nem ért egyet		
A szociális biztonsághoz mindenkinek joga van.	90,1	9,9	100,0	1628
Bizonyos társadalmi csoportok, családok, egyének maguk is felelősök azért, amiért hátrányos helyzetbe kerültek.	88,7	11,3	100,0	1632
A helyi közösségnek feladata minden tagjáért a felelősségvállalás.	62,9	37,1	100,0	1601
Önmagában a hátrányos helyzet/ rászorultság jogot teremt a közösség segítésére.	43,9	56,1	100,0	1604
A közösség felelősségvállalása csak arra irányuljon, aki tevőlegesen hozzájárul a helyi jóléthez	45,0	55,0	100,0	1608

A szociálpolitikai gyakorlat mögött meghúzódó elveket, értékeket illetően a képviselők 90 %-a, tehát döntő többsége azt gondolja, hogy a szociális biztonsághoz mindenkinek joga van. A szociálpolitikuskok szerint korunkban, az emberi jogok kiteljesedésének időszakában, a legegységesebb jogok közé sorolható a szociális biztonsághoz való jog.

Csaknem ilyen magas arányban (88,7%) gondolják azt a képviselők, hogy a hátrányos helyzetbe kerülésért a társadalmi csoportok, családok, egyének maguk is felelősök. A

megkérdezett képviselők majdnem kétharmada szerint a helyi közösség feladata minden tagjáért felelősséget vállalni korlátozás, illetve feltételek nélkül. A közösség segítésére való jogosultsághoz a hátrányos helyzet, a rászorultság 43,9%-uk szerint önmagában elégséges ok.

A közösség felelősségvállalását a képviselők 45%-a az egyéni kötelezettség nélkül nem tartja elfogadhatónak: szerintük a közösségnek csak azokért kell felelősséget vállalnia, akik tevőlegesen hozzájárulnak a helyi jóléthez.

A kérdezettek több mint 50 százaléka viszont inkább nem ért egyet azzal, hogy önmagában a hátrányos helyzet / rászorultság jogot teremt a közösség segítésére. Ugyanakkor 55 százalékuk inkább nem ért egyet azzal, hogy a közösség felelősségvállalása csak arra irányuljon, aki tevőlegesen hozzájárul a helyi jóléthez.

Az önkormányzati képviselők, véleményeiket tekintve, megosztottak a tekintetben, hogy önmagában a hátrányos helyzet/ rászorultság jogot teremt a közösség segítésére, illetve a tekintetben, hogy a közösség felelősségvállalása feltételhez kötődjön.

Kinek a feladata a hátrányos helyzetűek életkörülményeinek a javítása?

Az egyén ellátásával kapcsolatban különböző álláspontok alakultak ki, és határozzák meg ma is a szociálpolitikai gyakorlatot. Egyes nézetek szerint az egyén ellátása, ha saját maga nem tud gondoskodni önmagáról, alapvetően a család felelőssége, s amilyen mértékben ez nehezül vagy lehetetlenné válik, úgy lépjenek be a gondoskodásba a családot körülvevő segítő körök, a családtól való távolság sorrendjében.

A kutatás során feltett ez irányú kérdésünkben a segítő köröket nevesítettük, választ keresve arra, hogy a kérdezettek melyiktől várják el elsősorban a segítő szerep felvállalását.

10. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselők szerint kinek a feladata a hátrányos helyzetűek életkörülményeinek a javítása? (%)

Kinek a feladata	a hátrányos helyzetűek életkörülményeinek javítása						Összesen %	N
	Első	Másod	Harmad	Negyed	Ötöd	Hatod		
	sorban							
Saját magának	67,4	13,3	9,1	4,4	2,9	2,9	100,0	1568
A kormánynak	33,2	16,4	27,0	10,5	5,3	7,6	100,0	1558
Családjának	17,4	53,3	13,6	10,4	3,8	1,5	100,0	1542
Önkormányzatnak	4,8	28,5	26,3	29,3	9,3	1,8	100,0	1447
Helyi közösségnek: szomszédoknak, ismerősöknek	2,0	6,9	29,8	8,0	23,5	29,8	100,0	1444
Civil szervezetnek	1,9	8,8	22,9	10,2	28,1	28,1	100,0	1444

A hátrányos helyzetűek életkörülményeinek javítása a megkérdezett képviselők szerint elsősorban maguknak a hátrányos helyzetűeknek a feladata, azaz önmagukon kell tudni segíteniük. A hátrányos helyzetűek saját magukról történő (ön)gondoskodásának kötelezettségét követi a család, akinek másodsorban kötelessége a segítség nyújtása, majd ezt követi a kormány feladatvállalása. A helyi önkormányzat, a helyi közösségek és civil szervezetek a segítségnyújtás folyamatában csak az egyén, a család és a kormány elégtelennek bizonyuló segítése után kötelesek felvállalni segítő szerepet.

Annak alapján, hogy a képviselők véleménye szerint a segítség kinek a feladata elsősorban, a segítők között kialakult egy sorrend, amelyet a következő (11.sz.) táblázat mutat be. A legalacsonyabb érték jelenti azt, hogy kinek a feladata leginkább, azaz elsősorban a hátrányos helyzetűek életkörülményeinek a javítása.

11. sz. táblázat

Kinek a feladata a hátrányos helyzetűek életkörülményeinek javítása elsősorban, másodsorban stb.? (A rangsorok átlaga)

Kinek a feladata a hátrányos helyzetűek életkörülményeinek javítása	N	Átlag
Saját magának	1568	1,71
Családjának	1542	2,34
A kormánynak	1558	2,61
Az önkormányzatnak	1528	3,15
Helyi közösségnek, szomszédok, ismerős	1444	4,34
Civil szervezeteknek	1444	4,38

A megkérdezett képviselők véleménye a segélyezettek körét, társadalmi, demográfiai csoportját, illetve a támogatás eszközét/módját illetően

A képviselők véleménye a segélyezés elveiről

Azért, hogy megismerjük a megkérdezett képviselők véleményét a segélyezés gyakorlatát, a segélyek elosztását meghatározó elveket illetően, szeretnénk volna megtudni, hogy a segélyek elosztásában melyik elv érvényesülését tartják a legfontosabbnak.

12. sz. táblázat

A segélyek elosztásában melyik elv érvényesülését tartja a legfontosabbnak? (%)

A segélyek elosztásában érvényesülő elvek	A válaszok megoszlása
Minél több rászoruló részesüljön segélyben	12,3
A leginkább rászorulóknak részesüljenek segélyben	38,4
Az részesüljön segélyben, aki maga is mindent megtesz helyzetének javításáért	49,2
Összes %	100,0

N	1588
---	------

A megkérdezett képviselők 12,3 százaléka, azaz alig több mint egytizedük tartja legfontosabbnak a segélyek elosztásában azt, hogy minél több rászoruló részesüljön segélyben. A segélyezett köre ezen elv érvényesülése esetén a legszélesebb, mivel itt nem fogalmazódik meg semmilyen feltétel a segély megítélését illetően, csupán a rászorultság.

A képviselők 38,4 százaléka szerint a segélyek elosztásában annak az elvnek kell érvényesülnie, hogy a leginkább rászorulóknak kapjanak segélyt. A rászorultság mértékének a vizsgálata egyéni mérlegelés alapján történhet, amikor az ügyintéző az ügyfelek által kitöltött különböző nyilatkozatok alapján, esetleg környezettanulmány alapján minősíti a segélyt kérő helyzetét. Ezen elv érvényesülése esetén a segély megítélése az ügyintéző szubjektivitásától függ.

A megkérdezett képviselők közel fele, 49,2 százaléka a segélyben részesülést feltételhez köti, és úgy gondolja, hogy csak az részesüljön segélyben, aki maga is mindent megtesz helyzetének javításáért. Mivel annak elbírálásához, hogy az egyén milyen magatartást követ a mindennapi életében, minősíteni kell életvezetését a segélyt megállapító helyi önkormányzati ügyintézőnek, ebben az esetben a segély elbírálójától függ a segély adhatóságának megállapítása. A segélyezés tehát – ha ez az elv érvényesül –, kirekesztő, egyéni mérlegeléstől függő.

Az önkormányzati képviselők véleménye a hátrányos helyzetűek segítésének módjáról

A hátrányos helyzetűek segítése történhet pénzbeli támogatással vagy szolgáltatások biztosításával.

Megkértük a képviselőket, hogy mondják meg, szerintük a hátrányos helyzetet inkább pénzbeli támogatással, vagy inkább a hiányzó szolgáltatás biztosításával kell-e orvosolni. Válaszaikból megtudhatjuk, hogy a hátrányos helyzetűek támogatásának melyik formáját tartják hatékonyabbnak.

A képviselők véleménye egyértelmű: 92,0 százalékuk szerint a hátrányos helyzetet nem pénzzel kell orvosolni, hanem annak a szolgáltatásnak a biztosításával, ami hiányzik.

Mire költenének többet az önkormányzati képviselők?

A kérdezetteket megkértük, foglaljanak állást azt illetően, hogy szerintük mire kellene többet költeni: családi pótlékra, munkanélküli segélyre vagy nyugdíjra.

A felmérésben részt vett önkormányzati képviselők majd kétharmada, 63,0 százaléka családi pótlékra költene többet, 31,6 százalékuk nyugdíjra, és csupán 5,5 százalékuk költene többet munkanélküli segélyre.

Az önkormányzati képviselők véleménye az önkormányzatok szerepéről általában

Az állam és a helyi önkormányzatok feladatmegosztásával, a helyi feladatok ellátásához rendelt pénzek összegével kapcsolatban szélsőséges álláspontokat képviselnek a külföldi és a hazai szociálpolitikusok, közgazdászok, szociális igazgatási szakemberek. A kutatás során mi négy kijelentést fogalmaztunk meg a helyi önkormányzatok működésével kapcsolatos, gyakran hangoztatott problémákat illetően, és megkértük a képviselőket, hogy mondják meg, mennyire értenek egyet a különböző kijelentésekkel.

13. sz. táblázat

A képviselők véleménye az önkormányzatuk működésének lehetőségeiről és korlátairól (Átlag és %)

Kijelentés	A képviselők véleménye					Összesen %	N
	Átlag	Egyáltalán nem érték egy (1)	Inkább nem érték egy (2)	Inkább egy- érték (3)	Nagyon egy- érték (4)		

Szociális téren túl sok feladat hárul az önkormányzatokra.	3,30	2,7	8,8	44,3	44,2	100,0	1613
Az önkormányzat nem tudja teljes körűen kielégíteni a lakosság szociális igényeit.	3,33	2,3	8,0	44,7	45,1	100,0	1610
Kevés az önkormányzatok szociális célra fordítható pénzügyi forrása.	3,42	2,7	7,8	33,7	55,7	100,0	1609
Nagyobb szabadság kell az önkormányzatoknak a szociális célú források felhasználását illetően.	3,29	3,1	12,1	37,7	47,0	100,0	1606

Az önkormányzati képviselők többsége problematikusnak tartja az önkormányzatok működését a jelenleg adott feltételek között: soknak találják a szociális téren az önkormányzatokra áthárított feladatokat, tehát kevesebb feladatot, nagyobb szabadságot igényelnének a szociális célú kiadások felhasználását illető döntésekben, és több pénzt, azaz forrásbővítést tartanának szükségesnek az önkormányzatok működéséhez.

A képviselők véleménye a helyi képviselő-testület tevékenységéről

A képviselők településük képviselő-testületének tevékenységéről alkotott véleményét több kérdéssel vizsgáltuk: megkérdeztük véleményüket azzal kapcsolatban, hogy szociális ügyekben mennyire elégedettek a képviselő-testület munkájával, hogy szociális ügyekben egyetértenek-e a megszületett döntésekkel, s végül megkértük a képviselőket, hogy értékeljék képviselő-testületük szociális érzékenységét.

A megkérdezett képviselők képviselő-testületük munkájával kapcsolatos elégedettségének átlaga 3,72. Elégedetlen a képviselő-testület munkájával a 7,2 százalékuk, közepesen elégedett 29,4 százalékuk és elégedett 63,4 százalékuk (4-re, 5-re értékelők aránya együtt).

A megszületett döntésekkel szinte mindig egyetért a megkérdezett képviselők 26,1 százaléka, többnyire egyetért a 67,0 százalékuk. Tehát a képviselő-testületük döntéseivel a megkérdezett önkormányzati képviselők többsége egyetért.

A saját képviselő-testületük szociális érzékenységét a megkérdezettek átlagosan 3,77-re értékelik: 5-re értékelte a képviselő-testületük szociális érzékenységét 18,4 százalékuk, 4-re értékelte 47,3 százalékuk, 28,0 százalékuk közepesre, 5,3 százalékuk 2-re és 1,0 százalékuk 1-re, azaz alacsonyra értékelte azt.

A megkérdezett képviselő tisztségével kapcsolatos aktivitása saját minősítése alapján

A megkérdezett önkormányzati képviselők 39,3 százaléka egy ciklusban volt már önkormányzati képviselő, 25,6 százaléka két ciklusban, 19,6 százaléka háromban, 15,4 százaléka négy ciklusban.

14. sz. táblázat

A képviselők önkormányzati bizottsági tagsága az említések gyakorisága szerint (%)

Milyen önkormányzati bizottság tagja?	A bizottsági tagságot említők %-ában
Pénzügyi	27,8
Szociális	27,6
Oktatási, kulturális	25,9
Vagyongazdálkodási	17,9
Egészségügyi	12,6
Jogi	12,0
Egyéb ügyekkel foglalkozó	37,3
Nincs válasz	0,3
Említ bizottsági tagságot	1455

(Több válasz lehetséges)

15. sz. táblázat

A képviselő hivatalos pozíciója (%)

Hivatalos pozíció	Összes kérdezett %-ában	Válaszolók %-ában
Polgármester	5,9	10,2
Alpolgármester	8,3	14,3
Bizottsági elnök	32,1	55,5
Bizottsági alelnök	9,0	15,5
Frakcióvezető	4,0	6,9
Frakcióvezető-helyettes	3,5	6,0
Nincs válasz	42,1	
Van válasz		955

(Több pozíciót említhetett, összes említés= 1035)

A szociális ügyek döntés-előkészítésének folyamatába a képviselők 72,6 százaléka szerint rendszeresen bevonnak szociális szakembereket, 23,5 százalékuk szerint néha történik ez meg, és 4,0 százalékuk szerint soha nem vonnak be szociális szakembereket.

A megkérdezett képviselők saját személyes befolyásukat a döntéshozatali folyamatban átlagosan 3,23-ra, tehát a közepesnél kicsit jobbra értékelik. 6,6 százalékuk szerint kicsi, 11,7 százalékuk szerint elég kicsi, 41,3 százalékuk szerint közepes, 33,4 százalékuk szerint elég nagy, és 7,0 százalékuk szerint nagy a személyes befolyásuk a döntéshozatali folyamatban.

A képviselők szociális ügyekben saját minősítésük szerint átlagosan a közepesnél kicsit gyakrabban nyilvánítanak véleményt. Véleménynyilvánításuk átlagos gyakoriságának értéke 3,43. Szociális ügyekben 2,0 százalékuk soha, 17,0 százalékuk elég ritkán, 34,1 százalékuk közepes gyakorisággal, 29,7 százalékuk elég gyakran, 17,2 százalékuk nagyon gyakran nyilvánít véleményt. 58,4 százalékuk tett már szociális tárgyú

előterjesztést. A nem szociális bizottsági tagok 39,9 százaléka részt vett a 2004. év során szociális bizottsági ülésen.

A megkérdezett önkormányzati képviselők 66,5 százaléka érzi úgy, hogy a szociális ügyekben való döntéshez a hivataltól, jegyzőtől, elegendő információt kap. 25,2 százalékuk szerint a kapott információ esetenként változó, míg a megkérdezettek 8,2 százalékának több információra lenne szüksége a szociális ügyekben való döntéshez.

A döntésekhez szükséges információk mellett rákérdeztünk arra is, hogy egyéb tényezők hogyan befolyásolják a képviselők szociális tárgyú döntéseit.

16. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselő szociális tárgyú döntéseit befolyásoló tényezők a befolyásolás csökkenő mértéke szerint (%)

Tényezők	Mennyire befolyásolják a képviselő döntéseit						Összesen %	N
	Átlag	Egyáltalán nem (1)	(2)	(3)	(4)	Nagy-mérték -ben (5)		
A jogszabályok	4,34	0,9	3,5	12,7	26,5	56,5	100,0	1612
Az önkormányzati intézmények vezetőinek a véleménye	3,75	2,8	5,8	25,4	45,8	20,2	100,0	1597
A polgármesteri hivatal munkatársainak véleménye	3,68	4,0	7,5	24,2	45,6	18,7	100,0	1602
A helyi fejlesztési tervek	3,31	9,7	11,3	31,0	34,3	13,7	100,0	1596
A helyi civil szervezetek véleménye	3,12	9,3	15,7	37,6	28,9	8,6	100,0	1589
A pártok helyi	2,07	43,1	21,0	23,8	10,0	2,2	100,0	1576

szervezeteinek programja								
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

A képviselők döntéseit leginkább a jogszabályok befolyásolják, legkevésbé a pártok helyi szervezeteinek programjai. A két-két szélső válaszkategóriák összevonása alapján kapott százaléktételek szerint a képviselők több mint kétharmadának a döntéseit befolyásolják a jogszabályok, az önkormányzati intézmények vezetőinek a véleménye és a polgármesteri hivatal munkatársainak véleménye. A helyi fejlesztési tervek és a helyi civil szervezetek véleménye jóval kevésbé, a pártok helyi szervezeteinek programja inkább nem befolyásolja az önkormányzati képviselők döntéseit.

17. sz. táblázat

Az önkormányzati képviselő szociális tárgyú döntéseit befolyásoló tényezők - 3 kategória (Átlag és %)

Tényezők	Mennyire befolyásolják a képviselő döntéseit				Összesen %	N
	Átlag	Nem befolyásolja (1 és 2)	(3)	Inkább befolyásolja (4 és 5)		
A jogszabályok	4,34	4,4	12,7	83,0	100,0	1612
Az önkormányzati intézmények vezetőinek a véleménye	3,75	8,6	25,4	66,0	100,0	1597
A polgármesteri hivatal munkatársainak véleménye	3,68	11,5	24,2	64,3	100,0	1602
A helyi fejlesztési tervek	3,31	21,0	31,0	48,0	100,0	1596
A helyi civil szervezetek véleménye	3,12	25,0	37,6	37,5	100,0	1589
A pártok helyi szervezeteinek programja	2,07	64,1	23,8	12,2	100,0	1576

A megkérdezett képviselők demográfiai adatai

Háttér-információ gyanánt, az adatok értelmezését segítő, közöljük az alábbi adatokat.

A. táblázat

A megkérdezett önkormányzati képviselők megoszlása nem, korcsoport, iskolai végzettség szerint (%)

A képviselők neme	
Férfi	77,6
Nő	22,4
Korcsoportja	
40 éves és fiatalabb	19,6
41-50 éves	28,7
51-60 éves	37,3
61 éves és idősebb	14,3
Iskolai végzettsége	
8 általános	2,1
Szaktanácsképző	9,1
Szakközép vagy gimnázium	26,9
Főiskola	30,0
Egyetem	25,0
Posztgraduális képzés	6,9

B. táblázat

A megkérdezett önkormányzati képviselők iskolai végzettségének szakterületei (%)

Iskolai végzettség szakterületei	
Műszaki, ipari	34,5
Pedagógiai	24,2
Közigazgatási, pénzügyi	14,5
Mezőgazdasági	14,0

Egyéb humán	13,1
Egészségügyi	6,8
Jogi, államigazgatási	6,5
Egyéb reál	6,5
Szociális	2,4
Művészeti	1,2
Hányféle szakterületről van végzettsége	
Csak egyféle	79,6
Többféle	20,5
N	1607

A megkérdezett képviselők lakóhelyét tekintve, 31,9 százalékuk községben, 50,8 százalékuk városban, 13,8 százalékuk megyeszékhelyen, 3,5 százalékuk Budapesten él.

Lakhelyük régió szerint: 11,6 százalékuk esetében Közép-Magyarország, 13,9 százalékuk esetében Közép-Dunántúl, 11,9 százalékuk esetében Nyugat- Dunántúl, 9,9 százalékuk esetében Dél- Dunántúl, 14,7 százalékuk esetében Észak-Magyarország, 19,3 százalékuk esetében Észak-Alföld, és 18,6 százalékuk esetében Dél-Alföld.

A megkérdezett képviselők egyéb adatai

A megkérdezett önkormányzati képviselők 79,6 százalékának van más kereső tevékenysége is a képviselősége mellett, 20,4 százalékuknak nincs.

C. táblázat

Milyen területen tevékenykedik, ha képviselősége mellett van más kereső tevékenysége? (%)

Képviselői tevékenységei mellett milyen területeken	Van más kereső tevékenysége
--	--

tevékenykedik?	%-ban
Műszaki, ipari	21,6
Pedagógia	19,0
Mezőgazdaság	13,5
Egyéb humán	12,9
Egyéb reál	12,8
Közgazdasági, pénzügy	8,7
Egészségügy	7,3
Jogi, államigazgatás	6,8
Szociális	3,9
Művészet	2,0
Nincs válasz	2,5
N	1294

A megkérdezett önkormányzati képviselők 89,6 százalékának van gyermeke, 16,1 százalékának a háztartásában vagy családjában van olyan személy, aki folyamatos napi szintű ellátásra szorul (gyermekeik kivül).

A megkérdezett önkormányzati képviselők 69,5 százaléka rendszeresen támogat pénzzel (a személyi jövedelemadó 1%-ának felajánlásán kívül) valamilyen szociális célú társadalmi szervezetet (nonprofit szervezetet, alapítványt). Ugyanakkor 62,6 százalékuk támogat önkéntes munkával valamilyen szociális célú társadalmi szervezetet (nonprofit szervezetet, alapítványt).

Összegezés

Az önkormányzati képviselők a településük szociális ellátottságának szintjét, a szociális ellátás színvonalát és a településükön elérhető szociális szolgáltatások lakossági igényekhez való igazodását közepesnél valamivel jobbra értékelik, de a 4-es átlagot egyik esetben sem érik el értékeléseik, azaz a képviselők megítélése szerint van mit javítaniuk az önkormányzatoknak mindhárom vonatkozásban.

A településükön nyújtott szociális juttatások hatásosságát és célzottságát is úgy ítélik meg, hogy az nem jól működik, a szociális védőháló alul is és felül is lyukas, tehát nem minden hátrányos helyzetű részesül szociális juttatásokban, ugyanakkor nem hátrányos helyzetűek is részesülnek szociális juttatásokban.

Az önkormányzatuk szociális tevékenységét adott szempontok szerint értékelve – mennyit tesznek a szegénység csökkentése, az életszínvonal javítása, az egyenlő esélyek megteremtése, a munkanélküliség csökkentése, a foglalkoztatás növelése, az egészség megőrzése, a bűnmegelőzés érdekében – a képviselők néhány vonatkozásban közepesnél valamivel rosszabbnak, néhányban valamivel jobbnak ítélik. Legnegatívabb az önkormányzatuk szegénység csökkentéséért kifejtett tevékenységének a megítélése, az átlag 2,97, de egyik cél esetében sem éri el a 4-es értéket az értékelésük átlaga.

Az önkormányzati képviselők szociális vonatkozású jogszabályismerete az általunk megfogalmazott nyolc állítás kevesebb mint felét tekintve bizonyult helyesnek.

A különböző társadalmi csoportokat a képviselők a támogatási hajlandóságuk alapján eltérően ítélik meg: többségük valamilyen mértékben támogatná a fogyatékosokat, a kisgyermeket, a fiatalokat, a nagycsaládosokat, az időseket és az egyedülálló szülőket, tehát elsősorban azokat a társadalmi csoportokat, akik egészségügyi állapotuk (testi vagy szellemi fogyatékoságuk) alapján egyáltalán nem, vagy csak korlátozottan képesek magukról gondoskodni, akik életkoruk szerint még/vagy már nem tudják szükségleteiket saját forrásból kielégíteni.

Elutasítaná a szenvedélybetegek támogatását a kérdezett képviselők csaknem fele, a romák támogatását több mint egyharmaduk, a hajléktalanok támogatását valamivel kevesebb mint egyharmaduk.

A szociálpolitikai gyakorlat mögött meghúzódó elveket, értékeket illetően a képviselők 90 %-a, tehát döntő többsége azt gondolja, hogy a szociális biztonsághoz mindenkinek joga van. Ugyanakkor a közösség felelősségvállalását a képviselők 45%-a az egyéni kötelezettség nélkül nem tartja elfogadhatónak: szerintük a közösségnek felelősséget csak azok iránt kell vállalnia, akik tevélegesen hozzájárulnak a helyi jóléthez.

Az önkormányzati képviselők szerint a hátrányos helyzetűek életkörülményeinek javítása elsősorban maguknak a hátrányos helyzetűeknek a feladata, azaz önmagukon kell tudni segíteniük. A hátrányos helyzetűek saját magukról történő gondoskodásának kötelezettségét követi a családé, amelynek másodsorban kötelessége a segítség nyújtása, majd ezt követi a kormány feladatvállalása. A helyi önkormányzat, a helyi közösségek és civil szervezetek segítségnyújtó feladata csak az egyén, a család és a kormány után következik a megkérdezett önkormányzati képviselők szerint.

A megkérdezett képviselők közel fele a segélyben részesülést feltételhez kötné, és úgy gondolja, hogy csak az részesüljön segélyben, aki maga is mindent megtesz helyzetének javításáért.

A képviselők 92,0 százalékának véleménye szerint a hátrányos helyzetet nem pénzzel kell orvosolni, hanem annak a szolgáltatásnak a biztosításával, ami hiányzik.

Az önkormányzati képviselők többsége problematikusnak tartja az önkormányzatok működését a jelenleg adott feltételek között: soknak találják a szociális téren az önkormányzatokra áthárított feladatokat, tehát kevesebb feladatot, nagyobb szabadságot igényelnének a szociális célú kiadások felhasználását illető döntésekben, és több pénzt, azaz forrásbővítést tartanának szükségesnek az önkormányzatok működéséhez.

A megkérdezett képviselők képviselő-testületük munkájával inkább elégedettek, elégedettségük átlaga 3,72. Képviselő-testületük döntéseivel többségük egyetért. A saját képviselő-testületük szociális érzékenységét is jónak ítélik, átlagosan 3,77-re értékelik.

A képviselők 72,6 százaléka szerint képviselő-testületük a szociális ügyek döntés-előkészítésének folyamatába rendszeresen bevonnak szociális szakembereket.

A megkérdezett képviselők saját személyes befolyásukat a döntéshozatali folyamatban átlagosan 3,23-ra, tehát a közepesnél kicsit jobbra értékelik. Szociális ügyekben saját minősítésük szerint átlagosan a közepesnél kicsit gyakrabban nyilvánítanak véleményt.

A megkérdezett önkormányzati képviselők 66,5 százaléka érzi úgy, hogy a szociális ügyekben való döntéshez a hivataltól, jegyzőtől, elegendő információt kap.

A képviselők döntéseit leginkább a jogszabályok befolyásolják, legkevésbé a pártok helyi szervezeteinek programjai.

RÁCZ ANDREA

**A gyermekotthoni nevelés kihívásai, a nagykorúságuk előtt álló fiatalok
jövőképe**

A társadalmi beilleszkedés kérdése nem csupán a társas kapcsolatok, szociális mechanizmusok mikroszintjén értelmezhető, hanem a társadalom és intézményrendszerei, valamint ezek működési mechanizmusainak, illetve stratégiáinak szintjén is. Éppen ezért a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Kutatási Igazgatóságának „Gyermekotthonokban élő, nagykorúságuk előtt álló fiatalok társadalmi integrációs esélyei” című, 2005-ben készült kutatása a gyermekotthon két típusa, a hagyományos gyermekotthon és a lakásotthon működésére, az ezekben folyó szakmai munka megismerésére, az ott nevelkedő fiatalok integrációs esélyeinek vizsgálatára fókuszált. A kutatás keretében hat intézményben (három hagyományos gyermekotthonban és három lakásotthonban) készítettünk strukturált interjút az intézmények vezetőivel, nevelőivel, annak érdekében, hogy megismerjük a működéssel kapcsolatos szervezeti és szakmai problémák körét, az intézmény kapcsolatrendszerét, a fiatalok önálló életre való felkészítésének szakmai koncepcióját. Továbbá 31 interjú készült a nagykorúságuk előtt álló fiatalokkal, annak feltérképezésére, hogy milyen kapcsolatuk van a nevelésükben részt vevő szakemberekkel, hogyan vélekednek saját családjukról, a párkapcsolat, szexualitás, családalapítás, önálló életkezdés kérdéseiről. Illetve, hogy önálló életkezdésükben kitől, milyen segítséget várnak. A gyermekvédelmi rendszer és szűkebb értelemben a vizsgált gyermekotthon két típusa fejlesztési irányainak kijelöléséhez négy döntéshozóval is készült interjú.

Jelen tanulmány a gyermekotthoni nevelés mint támogató intézmény működését kívánja bemutatni a kutatás keretében kiválasztott intézmények vezetőivel és az ott dolgozó nevelőkkel készített interjúk alapján. Ezt követően a gyermekotthonokban és lakásotthonokban élő, nagykorúságuk előtt álló fiatal felnőtteknek az ellátásról és a jövőbeli kilátásaikról alkotott véleményét mutatja be. A tanulmány a kutatás fő eredményeinek ismertetésével zárul, kijelölve a gyermekotthonok fő fejlesztési irányait, az ellátás jövőbeli kihívásait, mely magában foglalja a megkérdezett döntéshozók véleményét is.

Gyermekotthoni nevelés mint támogató rendszer

A lakásotthonok és gyermekotthonok intézményvezetőivel, nevelővel készült interjúk során az alábbi témakörökre tértünk ki: az intézmény fizikai környezete, technikai felszereltsége, a működéssel kapcsolatos szervezeti és szakmai problémák, az intézmény kapcsolatrendszere, a segítő szolgálatok szerepe és a velük való együttműködés, az intézmény szakmai programja, oktatás, foglalkoztatás, a fiatalok önálló életre való felkészítése, segítő mechanizmusok, a nevelés célzottsága.

Gyermekotthoni ellátás – a menedzsment oldaláról

Részleges kiváltás – részleges lakóegységek

Az *alsózsolcai gyermekotthon* jelenlegi formája a korábbi nagy létszámú gyermekotthon részleges kiváltásával jött létre, szervezetileg az anyaintézmény mellett – ahol a belső lakóotthoni egységek kialakítása jelenleg folyik – négy családi házból alakítottak ki lakásotthonokat, ebből kettő a településen, egy Felsőzsolcán, egy Sajólábon működik. A gyermekekkel közvetlenül 52 fő foglalkozik, ebbe beletartoznak a gyermekfelügyelők, nevelők, szakmai munkát segítő civil szakemberek, fejlesztő pedagógus, pszichológus, családgondozó, illetve az intézmény 3 fős szakmai vezetése. A lakásotthoni részleges kiváltás nagy kihívást jelentett a gyermekotthon számára, egyrészt a gyermekek lakásotthonba való kiválasztása, másrészt pedig a helyi társadalom befogadásának erősítése miatt. Tapasztalataik alapján a lakásotthonok befogadása a kezdeti ellenállás dacára zökkenőmentes volt, amiben komoly szerepet játszott az önkormányzat és a helyi iskolák. A szakemberek felkészítése is akadozva indult, az anyaoththonban dolgozók nehezen fogadták el, hogy a lakásotthonoknak teljesen önállóvá kell válniuk, szakmai feladataikat, nevelési, gondozási gyakorlatukat, gazdálkodásukat önállóan kell megszervezni a gyermekotthon szakmai segítése mellett. A nevelői team kiválasztását pályázati úton oldották meg, az egy lakásotthonba kerülő gyermekek összetételére javaslatot tett a vezetőség. Utóbbi esetben szempont volt az, hogy testvérpárok kerüljenek a lakásotthonokba, így vannak olyan lakásotthonok, ahol 5-ös, 7-es testvérsor is elhelyezésre került. Fontosnak tekintették továbbá, hogy a nehezen kezelhető,

magatartászavarral küzdő gyermekek a gyermekotthonban (anyaintézmény) folytassák életüket. A lakásotthonok beindítása a következőképpen zajlott: *„Itt a gyermekek előtt is el kellett mondani, és el is mondtuk, hogy ez a lakásotthonba kikerülés az egy dolog, azonban a lakásotthonból vissza is lehet kerülni. Semmiképpen nem szeretnénk volna azt, hogy a településeken működő lakásotthonba olyan gyermekek kerüljenek ki, akik a szűkebb környezettel folyamatosan ellentétbe kerülnek, a szomszédokkal és a lakásotthon környékén élőkkel. Ezért a gyermekek ezt így kezelték kikerülésük alkalmával. Egyetlen egy gyermek esetében tett a nevelői team, a lakásotthoni nevelői team arra javaslatot, hogy folyamatos magatartási problémák miatt helyezzük vissza a gyermeket.”*

A gyermekek kezdetben – a nevelőkhöz hasonlóan – ellenérzéssel fogadták a lakásotthoni kiváltást, de az első lakásotthon beindulása után látták, hogy a környezet családiasabb, a szomszédokkal, a közvetlen környezettel sokkal szorosabb kapcsolatban állnak a kikerült gyerekek, a helyi közösség jobban elfogadja őket. Az elválás az anyaintézménytől mégis nehéz volt a gyermekek számára, naponta visszajártak. A nevelők intézményi kötődése is lazult a lakásotthonok működése óta. Az alsózsolcai gyermekotthonban többségében nők dolgoznak, 20-30 éves munkaviszonnyal. Az igazgató szerint ennek előnye, hogy nagy szakmai ismeretekkel rendelkeznek, ugyanakkor hátránya, hogy a rutin sok esetben merev gondolkodást is eredményez, nehezen alkalmazkodva a változó körülményekhez, az intézményi újításokhoz. Éppen ezért tartja nagyon fontosnak a szakemberek képzését, továbbképzését, évente 6-8 főt iskoláznak be szakképesítést adó iskolarendszerű képzésbe. A nemek arányát tekintve a férfi munkaerő gyermekotthoni integrációját is fontosnak ítéli, éppen ezért két lakásotthonban is dolgozik férfi. *„(...)nagyon fontosnak tartom ezt a dolgot, mert azért egy férfi tud apa szerepet is közvetíteni a gyermekek felé, amit egy tiszta női munkaerővel rendelkező csoportnál nem tudunk biztosítani.”* Véleménye szerint a gyermekotthoni – lakásotthoni rendszerben ennek ellenére nem szabad a dolgozóknak „apának” vagy „anyának” lenni, ezek a szerepek az értékközvetítést kell hogy szolgálják.

Az ellátási formával kapcsolatos szakmai koncepció középpontjában a biztonság nyújtása áll, hogy a gyermekben olyan bizalom alakuljon ki, amit családban nevelkedése idején esetleg nélkülözött. Az intézmény vezetője a nevelői munka alapjának is ezt tartja; tapasztalataik szerint nagyon sok a fizikailag és szexuálisan bántalmazott gyermek, esetükben külső

szakemberek bevonása mellett kell a bizalmat kialakítani és a gyermek traumáit feloldani. A biztonságérzet kialakítása mellett fontos feladatnak tekinti a gyermekek életkori sajátosságainak megfelelően az információátadást, és a (szexuális, droggal kapcsolatos) felvilágosító tevékenységet pszichológusok, egészségügyi szakemberek bevonásával.

A devianciákkal kapcsolatban elmondható, hogy a gyermekek jelentős része dohányzik, az alkoholfogyasztás nem jellemző, a drogfogyasztás („szipuzás”) egy időszakban problémát jelentett, de ez mára megszűnt. Abortusz 1-2 lány esetében fordult elő.

Az intézmény szakmai működése nagymértékben függ a dolgozók szakmai felkészültségétől, ami befolyásolja, hogy a gyermekeknek hogyan tudják a legmegfelelőbb ellátást, tanulási, továbbtanulási és személyiségfejlődési lehetőséget biztosítani. Az igazgató úgy véli, ehhez a fenntartó részéről megfelelő támogatás – költségvetésbeli és szakmai – biztosított. A gyermekek a helyi óvodákba, kiegészítő és általános iskolába járnak, az intézményekkel szoros a kapcsolat. A továbbtanuló gyermekek főképpen a miskolci székhelyű középiskolába járnak, illetve Szerencsre, Sajószentpéterre és Kazincbarcikára. A továbbtanulásnál elsődleges szempont, hogy versenyképes szakmákat tanuljanak a gyermekek, az iskola kiválasztása a gyermekek bevonásával történik, érdeklődésüknek, tanulmányi eredményeiknek megfelelően. A már nagykorúvá vált, utógondozott fiatalok esetében a munkakeresés és a pénzbeosztás jelent szakmai kihívást.

A gyermekek jövőjének alakításába a gyermekek bevonása mellett nélkülözhetetlen a szülők bevonása, hiszen a gyermeknek a szülő(k) közreműködésével történő fejlesztése, a különböző korrekciós problémák közös megoldása a gyermek rendszerből való kikerülésének megtervezését is elősegíti. A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy a kikerülés előkészítése szempontjából csak kevés szülő követi nyomon gyermeke gyermekotthoni életét, kevés azoknak a szülőknek a száma is, akik intenzív kapcsolatot tartanak a gyermekükkel. A gyermekotthon munkatársai család- és utógondozó segítségével személyesen keresik fel a szülőket, és tájékoztatják őket, még akkor is, ha a szülő nem tart szoros kapcsolatot a gyermekkel. A tájékoztatás ezekben az esetekben a gyermek fejlődésére, tanulmányaira, jövőbeli terveire vonatkozik, ezzel is szorgalmazva a szorosabb kapcsolat kialakítását a szülő részéről. A tájékoztatás nemcsak a szülő felé, hanem az érintett gyermekjóléti szolgálat felé is megtörténik. A törvény szellemiségét a gyakorlatba jól adaptálhatónak tartják; a törvény

előírja a nagy létszámú gyermekotthonok szerkezeti átalakításának irányvonalait, illetve a szakmai létszám normát. A problémát az jelenti, hogy a végrehajtás a pénzügyi gondok miatt sok esetben kitolódik, a speciális ellátásra nem tudnak szakembert találni, pedig gyermekpszichiátra nagy szükség lenne. Jelenleg nincs megoldva a súlyos neurotikus, pszichotikus tüneteket mutató gyermekek speciális csoportban történő nevelése. A törvény a speciális csoport esetében a szakmai létszámot 5 főben jelöli meg, ugyanakkor a gyermekek szegregált, korrekciós fejlesztői nevelése ekkora létszám mellett nem megoldható. A szupervízió nagyon fontos lenne a szakemberek számára, főleg a speciális csoportban dolgozók esetében, de jelenleg erre nincs lehetőség.

A gyermekotthon és a hozzá kapcsolódó négy lakásotthon esetében is legfőbb feladat a normalizációs elv kiteljesítése, azaz igyekeznek olyan élethelyzetbe hozni az intézményrendszerben nevelkedő gyermekeket, hogy onnan kikerülve – akár a saját családjához költöznek, akár önálló életet kezdenek – be tudjanak illeszkedni az adott társadalmi környezetbe, meg tudjanak felelni a társadalmi elvárásoknak. Nagy hangsúlyt kell fektetni a felkészítésükre, a szakmaszerzésre, a továbbtanulásra, ami feltétele annak, hogy egyáltalán eséllyel induljanak az önálló életben. A lakásotthonban és a hagyományos gyermekotthonban élő gyermekek tanulmányi eredményei jelentős különbséget mutatnak a lakásotthonban élő gyermekek javára. Ennek szakmai okai is vannak, hisz egy-egy kis közösség „családként” él, nagyobb önállósággal, így több pozitív hatás éri a gyermeket mind az ott dolgozók, mind a környezet részéről. Az önállóság nemcsak a gyermekek tanulásában, hanem egyéb területeken is megjelenik: könnyebben teremtenek kapcsolatot, környezetüket jobban ki tudják tágítani, mely kihat a személyiségük fejlődésére.

Az anyaintézmény az igazgató várakozásai szerint átalakításon megy keresztül, amennyiben itt is különálló csoportok, lakóegységek lesznek. Ennek eredményeképp az itt dolgozók is jobban tudnak majd figyelni az egyénre, a gyermek szükségleteire, azok kielégítésére, a gyermek kapcsolataira. A nevelési munka eredményességét nehéz megfogalmazni, nagyon fontos, hogy hogyan fogadják a bekerülő gyermeket, milyen az adaptációja, és a személyes problémáit az a nevelői team, amelyhez kerül, milyen motiváltsággal, milyen érzelmi töltéssel és milyen akarattal, szakmai tudatossággal végzi, mennyire próbálja segíteni a gyermeket.

„(...) úgy szoktam mondani a kollégáknak (...) a gyermekhez le kell hajolni, és ahhoz a szinthez, ahol a gyermek a jelen pillanatban van, és úgy kell felemelni. Vele együtt megoldani a problémákat, és nem a feje felett határozni erről.” Mindez azt is jelenti, hogy a gyermekekhez először nem értelmileg, hanem érzelmileg kell közelíteni, hogy a kialakult bizalomra építve értelmileg is tudják őket segíteni.

Részleges kiváltás – belső lakóegységek

A *dévaványai gyermekotthon* öt szervezeti egységből (belső lakóegység) és két külső, a településen található lakásotthonból áll. Minden szervezeti egységben a csoportvezető mellett gyermekvédelmi asszisztens és gyermekfelügyelő dolgozik. A 2003. évben a szakmai létszámkeret 60%-a továbbtanult.

A szakmai munka megszervezése éves munkaterv mentén zajlik, melyet kiegészít a havi, illetve heti rendszerességgel készülő ún. szakterv, mely az aktuális problémákra koncentrálnak. Az éves terv sok esetben módosul, amit az utóbbi években megfigyelhető nagyfokú ki- és beáramlás befolyásol. Szintén az utóbbi években jelentkező új típusú kihívás a források pályázati úton való megszerzése, a szakmai és működési feltételrendszer fejlesztése, a gyakorlati oktatás, szakellátás folyamatos korszerűsítése. Az igazgatónő szerint a legnehezebb feladat a munkáltatói jogkör gyakorlása, a szakemberek igényeinek kielégítése, a megfelelő munkakörülmények megteremtése és tehermentesítésük biztosítása. A szakmai munka megszervezésében, a szakemberek mozgósításában a legfontosabb egy gazdag módszertani kultúra kialakítása, a pedagógiai, pszichológiai ismeretek integrálása a team-munkába és a gyermekek nevelésébe. A szakmai munkát pszichológus, pszichiáter, fejlesztő pedagógus segíti.

Az intézmény története közel 100 évre nyúlik vissza. Dévaványán 1909-ben 6 elemi végzett fiatalok részére mezőgazdasági népiskola alakult, a gyermekotthon 1992-ben ennek hagyományát kívánta folytatni, feladatait mezőgazdasági gazdaasszony képzéssel bővítette. Maga a gyermekotthon 1955-ben alakult, mint állami leánynevelő intézet. Ez idő óta 2500 gyermek került ki az intézményből. Jelenleg a gyermekotthon többcélú intézményként működik, 1998-tól a városi középiskolának kollégiumi ellátást biztosítanak 25 férőhelyen.

A nagy létszámú gyermekotthon részleges lakásotthoni kiváltása 2002-ben megtörtént. A két lakásotthonra a működési engedély határozatlan időre szól, a gyermekotthon működési engedélye ideiglenes, ennek oka, hogy az intézmény személyi ellátottsága nem megfelelő. Az egyik lakásotthonban kisebb, a másikban kamaszkorú gyermekek kerültek elhelyezésre. A szakellátás ellátási területe Békés megye. Az elmúlt időszak változásai, a szakképzés gyakorlati hátterének kialakítása a gyermekotthon feltételrendszerének bővülését eredményezte, a tangazdaság létrejöttével a gyermekotthon konyhájára itt termelik meg a szükséges nyersanyagot, mellyel termelő-iskolai modellt igyekeznek megteremteni. A gazdaság mára már az oktatást szolgálja, a plusz bevételi forrás megszűnt.

A legnagyobb kihívást a fiatalok munkaerő-piaci esélyeinek növelése jelenti; terveik szerint szolgáltatóként jelennének meg, a falusi vendéglátás megerősítése által szálláshelyként is funkcionálna az intézmény. Ennek megvalósításával a gyermekotthon nemcsak az oktatás terén tudna gyakorlati helyet biztosítani, de megoldódna a fiatalok számára a munkahely biztosítása is. Tapasztalataik szerint egyre több fiatal szeretne a településen önálló életet kezdeni, ugyanakkor a helyi nagyarányú munkanélküliség miatt a gyermekotthon a sürgetőnek tartja az intézményi szintű beavatkozást.

Az intézmény technikai felszereltsége megfelelő, ugyanakkor az épületek rossz állaga miatt rekonstrukcióra volna szükség. A közelmúltban korszerűsítették a fürdőszobákat és a fűtést. Az elhelyezési feltételek területén nagy előrelépés történt pályázati források segítségével. A gyermekeknek zárható szekrényt és íróasztalt biztosítanak, rendelkezésükre áll egyéni fejlesztő szoba, sportolásra alkalmas udvar, 12 személyi számítógép. A lakószobákban a gyermekek száma – a szobák mérete miatt – meghaladja a négy főt. A külső két lakásotthon megfelel a jogszabályi feltételeknek, a gyermekotthon ebből a szempontból mobilabb, magasabb a be- és kikerülés aránya. A gyermekotthon egyik csoportja utógondozói csoport, melynek a kialakítása a lakásotthonnal történő kiváltással egy időben történt. Az igazgató a jogi szabályozást megfelelőnek tartja, véleménye szerint iránymutatást ad, mivel a gyermekvédelem nehezen prognosztizálható, merev szabályozást nem bírna el a rendszer.

A gyermekotthon szakmai programja mintegy alapidokumentumként létezik, mely az intézmény ún. küldetés-nyilatkozatát, céljait, feladatait, a célok elérése érdekében biztosított

szolgáltatások körét és a tevékenységi kapcsolatok rendszerét tartalmazza. Ennek megalkotásakor a gyermek mint ellátott igényeiből, szükségleteiből és jogaiból indultak ki. Az ún. küldetés-nyilatkozat a társas-társadalmi környezet befogadóképességének növelésére koncentrál. Mivel az alapfokú tanulmányokat folytató gyermekek külső iskolába járnak, az oktatási és közművelődési intézményekre az integrációs képesség növelése szempontjából fontos feladat hárul. A gyermekotthonnak szoros kapcsolata az iskolákkal (általános és középiskola), a Családsegítő Központtal, a gyermekjóléti szolgálattal, a helyi önkormányzattal és a rendőrséggel. A gyámhivatalokkal sok esetben eklektikus a kapcsolat.

Az intézményi fejlődés és az intenzív külső együttműködések ellenére a szakmai siker és kudarc nehezen definiálható. A legnagyobb kudarc, ha a gyermek nem tud megfelelő módon önálló életet kezdeni. Nagy kihívás a szakma számára a kompetenciahatárok meghúzása, dilemmát jelent, hogy meddig szabad beavatkozni a családok életébe, meddig kell a gyermek érdekében nyitni a családok felé, meddig hiteles a gyermek előtt a segítség, és a család-gyermek kapcsolat sikertelen rendezése esetében hogyan oldható fel a gyermek csalódottsága vagy a rendszer kudarca. A szakmai siker nagymértékben függ a gyermek személyiségétől, családi és baráti kapcsolathálójának támogató erejétől.

A szakmai munka egyik fontos része, hogy a személyiségfejlesztő programok, önismereti elemek beépüljenek a napi rutintevékenységekbe. A gyermekotthon a rendezvényeket, programokat is ezeknek az értékeknek a mozgósítására, magára az értékközvetítésre, helyes életvezetés kialakítására használja fel. Mindezek sikerességét a külső és a gyermekotthoni befogadó környezet is nagymértékben befolyásolja. *„A városban élő szülőkkel is kell, szülői értekezletekre is rendszeresen el kell járnunk ahhoz, hogy mindenről beszélni tudjunk. Hogy a gyerekotthonos gyerekek között is vannak nagyon értelmesek, okosak, jó tanulók, és vannak olyanok, akik nagyon-nagyon sok segítséget igényelnek ahhoz, hogy egyáltalán a minimum szintet tudják teljesíteni. Tehát meg kellett tanítani, rá kellett venni az itt élő közösséget arra, hogy hogyan tud elfogadóbbá válni, hogyan tudja az új gyereket befogadni, tehát sokkal többet kell azzal a résszel is törődnünk a szakmai munkánknak, hogy hogyan készítsük elő az itt élő gyerekeket, amikor érkezik hozzánk egy új gyerek. Innen kezdeném el, mert itt is elébe kell mennünk, hogy ne történjen stigmatizáció, és ugyanúgy ezt utána bővíteni a tágabb környezetében.”*

Az intézményvezető véleménye szerint a szakmai munka tartalmi elemeinek meghatározásában nagy segítséget jelentenének a módszertani segédanyagok, amelyek a napi munka megszervezése mellett az új típusú intézményi és tágabb értelemben társadalmi kihívásokra is reagálnának. (Később kerülnek be a gyermekek a rendszerbe, nehezen tudnak a családba visszatérni; mit tehetnek a gyermekotthonok a munkaerő-piaci esélyek növelése terén, stb.) Problémát jelent, hogy a gyermekotthon a gyermekvédelmi rendszer részeként nehezen talál kapcsolatot más társadalmi rendszerekkel. Egészségügyi területen például fontos lenne a helyes életvezetési ismeretek elsajátításában nyújtott segítség, a közművelődés terén is szükség lenne előrelépésre, a családi életre való felkészülés ifjúsági programok keretében történhetne.

A gyermekotthon erősségét az igazgatónő ekképpen fogalmazta meg: *„Legnagyobb erőssége ennek a kis csapatnak az, hogy szeretik a gyerekeket. (...) mi tudjuk, hogy ez nekünk munkahelyünk, de én úgy érzem, hogy egy olyan odafordulással, ami az elfogadást jelenti, és majd meglátjuk, hogy az idő hogyan dolgozik, és hová fogunk eljutni. És próbáljuk azt megértetni a gyerekekkel, hogy tőled ezt várom el, míg tőled ezt várom el, és nem akarunk (...) úgy egységes elveket követni, hogy mindenáron. Én úgy érzem, hogy ez erősség, mert ezt nem volt könnyű elfogadtatni sem felnőttel, sőt a gyerekekkel is megértetni, hogy tőled miért várom el ezt.”*

A gyermekotthoni és a lakásotthoni elhelyezés kapcsán elmondható, hogy azok a gyerekek, akik lakásotthonba kerültek, vagy csak nagyon rövid ideig voltak gyermekotthonban, sokkal pozitívabbnak, szabadabbnak, önállóbbnak tartják a lakásotthont, ugyanakkor szakmai szempontból a részleges kiváltás miatt fontos a gyermekek számára hangsúlyozni, hogy a gyermekotthon nem 'büntetés' a lakásotthonnal szemben. A kikerüléssel, önálló életkezddéssel kapcsolatban dilemmát jelent, hogy az önkormányzat milyen szerepet kap/kaphat ebben, hogyan lehetne érdekeltté tenni, hogy szociális alapú bérlakás-hálózatot alakítson ki, ahol a fiatal előtakarékosság mellett megkezdhetné az adott településen az életét. Ehhez azonban a szociális elkötelezettség mellett fontos lenne a társadalmi tájékoztatás is abból a szempontból, hogy a gyermekotthonnal kapcsolatos ellenséges érzések ne erősödjenek tovább, figyelembe véve a családok gondjait, az elmélyülő szegénységet. Tehát a gyermekotthonban nevelkedő

gyermeknek a rendszerben való nevelkedése ne jelentsen előnyt a nehéz körülmények között élő családban nevelkedő gyermekekhez képest, de olyan hátrányt se jelentsen, hogy kikerülése után még hátrányosabb helyzetbe jut.

Belső lakóegységek

A miskolci Megyei Önkormányzat fenntartásában működő gyermekotthon négy belső lakásotthoni egységből áll, minden belső lakásotthonban 10-12 gyermek került elhelyezésre. Az intézményben dolgozók száma 35 fő. A dolgozók 12/24 órás, illetve 8 órás műszakban dolgoznak.

Az intézmény az 1900-as évek elején csecsemőotthonként, ezt követően menhelyként, illetve GYIVI-ként működött. 1991-től 1995-ig lakásotthon volt nagykorúak számára, majd 1995. július 1-jétől gyermekotthon, 2003. december 18-ától pedig gyermekotthon belső lakásotthoni formában. Az intézet előtörténete az itt élő gyermekek mikrokörnyezeti integrációját segíti, nagyon jó kapcsolatban állnak a közvetlen környezettel. 1995-ben a gyermekek többsége a sáta, 3–6 éves gyermekek számára biztosított óvodásotthonból került a miskolci gyermekotthonba. A gyermekek három miskolci általános iskolába jártak, többségük a 24. Számú Általános Iskolába. Gondot okozott, hogy az adott iskolába került 40 gyermek nagyobb része roma származású volt, így a szülők más iskolába írták gyermekeiket. Az igazgatónő véleménye szerint az előítéletesség mára már csökkent, a romák helyi-társadalmi szintű megítélése pozitívabb, a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekek esetében azonban még érezhető a diszkrimináció. Az előítéletesség csökkenése az intézmény más társintézményekkel való jó kapcsolatának is köszönhető. Az igazgatónő rendszeresen jár szülői értekezletekre az iskolákba, elhívják a pedagógusokat intézménylátogatásra, illetve az egyes lakásotthoni rendezvényekre. Véleménye szerint „partnerként” kezelik a gyermekek ügyeinek intézése során az iskolák. „(...) az csak olyan lehet, hogy például nem akarják a gyereket átvenni – akkor fellépek, mint 'anya'. Akkor nekem beszélhet, meg akármit mondhat, mert én mondom az ellentettjét, pl.: «Jó, hát ha most azt mondtad, hogy nem veszed fel a gyereket, akkor ezt írd le nekem légy szíves!» – ezt már nem meri megtenni. Tudja, hogy nem teheti meg, mert neki föl kell vennie a gyereket.”

Az előítéletesség csökkenését a média nem segíti elő, tapasztalatai szerint a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekekről a negatív példákat mutatja a média. *„Jó példákat nem nagyon mutogatnak. Nem mondják el, hogy ezek mellett a «rongy állami gondozott» gyerekek mellett, meg a szipus, meg a csavargó, meg a bűnöző, meg a prostituált, meg a nem tudom mi, vannak itt orvosok. Nálunk is van olyan nőgyógyász-orvos, aki állami gondozott volt. Vagy van például főiskolás tanulónk. Nem ezeket a dolgokat mondják el, én még jót nem igazán hallottam állami gondozott gyerekről, nagyon ritkán hallottam erről jót a médiában.”* Az előítéletesség, a stigmatizáció a gyermekek helyzetét is nagyon megnehezíti, több alkalommal előfordult, hogy a szakmunkástanulónak gyakorlati helyet kerestek, ezt sikerült is leegyeztetni telefonon keresztül, ugyanakkor a személyes találkozásnál, mivel roma származású volt a fiatal, a munkáltató visszamondta a gyakorlati hely biztosítását.

A lakásotthoni formát az intézményvezető jobbnak tartja a nagy létszámú gyermekotthonokhoz képest. A kétéves tapasztalat szerint a gyermekeknek jobb kapcsolata van a nevelőkkel, szorosabb kötődések alakulnak ki, egy adott közösségben meg tudják beszélni problémáikat és a napi aktualitásokat is. Intézményvezetői szempontból a lakásotthoni működés nagyobb kihívások elé állítja a szakembereket; a lakásotthonokat önálló egységként kell kezelni, az intézményvezetőnek pedig négy külön álló egységet kell menedzselnie.

A kihívások között a kérdezett szakember megemlítette a gyámhivatalokkal való együttműködés – eltérő álláspontokból, elvárásokból és megítélésekből fakadó – nehézségeinek jövőbeli feloldását. A legfontosabb a működés szempontjából a nagykorúvá vált fiatalok önálló életre való felkészítése, az életkezdésben, lakhatásban, munkavállalásban, családalapításban való segítségnyújtás. Mindebben komoly támaszt jelent a családgondozó – két éve kapott az intézmény családgondozói státuszt a Megyei Önkormányzattól.

A pályázatok megírására nincsen szakember, így ez a feladat, illetve a szponzorok és támogatók keresése az intézményvezetőre hárul. Az intézmény nemzetközi kapcsolatai közt legjelentősebb a dél-holland tartomány megyei önkormányzatával és különböző lakásotthonokkal fenntartott kapcsolat. 2000-ben a vizsgált intézményből öt fő olyan közös programon vett részt, mely a lakásotthoni forma kiváltását szolgálta, a 2004-ben szervezett

„Távozási tréning” pedig a nagykorúvá vált fiatalok önálló életkezdésében való segítségnyújtásra készítette fel a hazai szakembereket. Kapcsolatban állnak továbbá az USA-beli Golgota Keresztény Egyházzal, mely a lakásotthoni egységek kialakításakor segített abban, hogy tanévkezdésre az intézmény elkészülhessen. A szponzorok is komoly segítséget nyújtanak, a Nemzeti Színházba, a Kossuth moziba, korcsolyapályára, helyi futballmérkőzésekre a fiatalok ingyenesen, illetve kedvezményesen járhatnak.

A gyermekotthonból belső tagolással lakásotthoni formára történő áttérésben a holland tréning nagy segítséget jelentett. A lakásotthon-vezetői állásra pályázatot írtak ki, a pályázók egy komplett szakmai programot készítettek. A döntés előtt igyekeztek felkészíteni a szakembereket, a mára már öt éves lakásotthoni múlttal rendelkező hernádvécsei otthonba intézménylátogatást tettek, tanulmányozták az intézmény szakmai programját, megvitathatták tapasztalataikat, várakozásaikra vonatkozóan információkat kaphattak. A lakásotthon-vezetők választhatták ki, hogy melyik kollégával szeretnének együtt dolgozni egységenként. A korábbi létszám csak a konyhai dolgozókkal csökkent, hiszen megszűnt a közös konyha. Az átalakítás után mégis maradtak olyan kollégák, akikkel nem kívánt egyik lakásotthon-vezető sem együttműködni, ezekben az egységekben van jelenleg is a legtöbb probléma.

Intézményi szinten gondot okoz, hogy gyermekpszichológust nehezen tudnak alkalmazni: *„(...) pszichológust találni nagyon nehéz, mert egyszerűen nem tudom, hol vannak, eltűnnek a rendszerben?! Most tudtam egy hölgyet alkalmazni, de két évig csak megbízásos szerződéssel és vállalkozóként – mert hát úgy dolgoznak. De főállásba, 30 órába nem jönnek el, addig, míg a nevelési tanácsadóban 19 órát ledolgozik és ugyanannyi fizetést kap – egyszerűen nem jönnek ide a gyermekvédelem területére, csak vállalkozóként.”*

Az intézményvezető havi rendszerességgel tart szakmai értekezletet a lakásotthon-vezetőknek, itt a havi szintű feladatokat, újabb pályázati lehetőségeket, problémákat vitatják meg. Ezt követően a lakásotthon-vezetők tartanak tájékoztatást egységenként az ott dolgozóknak, illetve a gyermekeknek. A nevelők heti rendszerességgel beszélnek meg a fiatalokkal az adott egység következő heti feladatait, programjait. Nevelési elveiket az igazgatónő a következőképpen fogalmazta meg: *„(...) én is és a kollégák is mindent úgy próbálunk csinálni, mint a saját gyerekeinkkel otthon. De azért (...) csak el kell választani a kettőt*

egymástól. Mindenki azt a nevelési elvet próbálja meg, ami a sajátja – természetesen egy kicsit irányítva. Én mindig azt szoktam mondani a kollégáknak, hogy gondold bele, hogyha most ez a helyzet a saját gyerekeddel lenne, vagy vele történne, te mint anya, mit lépnél?”

A legnagyobb kihívást a fiatalok önálló életre való felkészítése jelenti. A lakásotthon ebből a szempontból (is) különbözik a családi szocializációtól. Mindegyik lakásotthonban megbeszélik a gyerekek, hogy ki milyen házimunkát végez személyes programjának megfelelően. Megbeszélik azt is, hogy a heti étrendet előre hogyan állítják össze. *„Itt mindenkinek az óhaja, sóhaja, kívánsága bizonyos szinten, vagy bizonyos időn belül megjelenik.”* Ugyanez érvényes a mosogatásnál, a takarításnál, a mosásnál is, mindez előre deklarált (közösségi) rend szerint történik. Amit próbálnak betartani, az a tanulás, délután négytől hatig tanulóidő van.

Az egyik legnehezebb feladat a büntetés-jutalmazás kérdésének megoldása. Nevelési szempontból a jutalmazást preferálják, igyekeznek megdicsérni, vagy jutalom-zsebpénzzel, külön programokkal, rendezvényekkel motiválni a fiatalokat. A büntetés az igazgatónő véleménye szerint azért is problémás, mert a gyermekek jobban ismerik jogaikat a családban élő gyermekekénél. A gyermekekkel szemben két fő elvárást fogalmaz meg: tanulás és a házirend betartása. Ezek számonkérése mégis sokszor problémát okoz a szakembereknek, így a büntetést maguk a gyermekek határozzák meg: *„(...) nem tartja be sorozatosan a kimenőt, későn jön be, jóval később, mint a megengedett, vagy olyan is előfordul, hogy egyáltalán nem jön haza, csak reggel? Leülnek és megbeszélik a gyerekekkel, azt mondja a lakásotthon-vezető, hogy: mi az a büntetés, amit ez a gyerek megérdemel – és akkor a gyerekek mondják, hogy mi az a büntetés. Ők mondják, hogy pl. két hétig nem mehet ki – és akkor nem mehet ki. Kérdezem én: mi van akkor, ha kimegy a gyerek? Márpedig kimegy, mert próbálkozik. Mivel tudjuk büntetni? Semmivel.”.*

Az intézményben a devianciákkal kapcsolatban elmondható, hogy öngyilkosság nem volt 1995 óta, olyan azonban előfordult, hogy a gyermekkel szuiciditás miatt orvos-pszichiáter foglalkozott, illetve, hogy egy fiatal a vadaskerti ifjúsági pszichiátriára került. Drogfogyasztás és rendszeres szökés nem jellemző. Jelenleg egy fiatal lány van a lakásotthonban, aki prostituáltként került az intézménybe, 1 hónap alatt 8 alkalommal szökött meg. A nevelők a

fiatal lánytól nagyon féltették a többiekét múltja miatt. „*A lányokat úgy felvilágosította, ami bizonyos szempontból jó is volt, bizonyos szempontból meg nem. Elmondta pillanatok alatt, hogy mennyi a 'franciázás', mennyi az ilyen, mennyi az olyan. Harminc-harmincöt ezret keresett naponta, abból tíz volt az övé, a többit a stricinek le kellett adni. Nem volt még ilyen nekünk, úgyhogy számunkra is meglepőek ezek a dolgok.*”. A szexuális felvilágosításra a szakemberek nagy hangsúlyt fektetnek, a lakásotthonokon belül nem jellemző a párkapcsolat, a fiataloknak külső kapcsolataik vannak. Néhány abortusz előfordult az elmúlt évek során. Az intézmény német szponzoroktól kapott óvszert, a tartós párkapcsolattal rendelkező lányokat elkísérik nőgyógyászhoz. A lányok a zsebpénzükből fedezik a fogamzásgátló tablettát, legtöbb esetben azonban közösen fizetik a párok, az intézménynek erre nincsen lehetősége.

Az intézményekben szűkösek az anyagi források, egy különálló lakásotthon létrehozása kb. 12 millió forintba kerül. Egy lakásotthon éves működési költsége megközelítően 20 millió forint, ezt pályázati források és egyéb támogatások egészítik ki. A gyermekekre jutó havi kiadások 235-240 ezer forint körül mozognak (gyermeklétszámtól függően). Éves szinten az egy gyermekre jutó dologi kiadások összege 500 ezer forint.

Lakásotthoni ellátás – a menedzsment oldaláról

Környezet- és rendszerintegrált lakásotthoni forma

A gyulai lakásotthonban 12 gyermek él, a vizsgált lakásotthon a város frekventált területén helyezkedik el, a szakmai vezetés alá négy egymástól független lakásotthon tartozik. A szakmai vezetés mind a négy lakásotthonra kiterjed, ugyanakkor a lakásotthon gazdálkodását, a lakásotthonban elhelyezett 12 gyermek nevelését tekintve független, önálló arculattal bír, az adott mikro társadalmi környezetbe illeszkedik. Az otthon lakói közül egy gyermek 12, két gyermek 14 éves, a többiek 16-18 év közöttiek.

A szakmai munka a lakásotthonban éves terv mentén szerveződik, amely a lakásotthon működési rendjétől a nevelési tervezetig mindent magában foglal. A lakásotthonban a szakmai létszám 6 fő, a lakásotthon-vezető mellett 5 gyermekfelügyelő dolgozik. A szakmai stáb havi rendszerességgel tart megbeszélést, ahol a négy lakásotthon szakmai vezetője is jelen van. A

szakmai megbeszéléseken elsősorban a gyermekek helyzetét, a felmerült problémákat vitatják meg, illetve a házon belüli következő havi feladatokat.

A lakásotthon vezetője a lakásotthon célját a teljes körű gondozásban / gondoskodásban jelölte meg, mely a gyermekek fizikai szükségleteinek kielégítése mellett az érzelmi támogatást is magában foglalja. Ennek alapja a gyermekek és a szakemberek közötti bizalom kialakítása, a gyermekek napi tevékenységének, lakásotthoni, iskolai és szabadidős programjának nyomon követése. Véleménye szerint a lakásotthoni forma közelít a családban való nevelkedéshez, melynek ismérve a családi ház korszerű felszereltsége, otthonos berendezése. Szakmai munkája során kudarcot jelent, ha a gyermekek negatív hangulatban térnek haza, úgy véli, ez a többi gyermekre és a ház működésére is hatással van. Az önálló életre való felkészítés a napi tevékenységek során jelenik meg, erre vonatkozó szakmai programmal és körvonalazott elvi koncepcióval nem rendelkeznek. A gyermekeknek a napi tevékenységekben maximálisan ki kell venniük a részüket, ami az étkezések előkészítését, a terítést, az ételkészítést, a takarítást jelenti. A legfontosabbnak azt tartják, hogy nagykorúvá válásuk idejére kialakuljon a fiatalokban a munka megbecsülése, *„csak álljon ki a munka mellett, és ne hagyja ott a munkahelyét”*, illetve, hogy a fiatalok megtanulják beosztani a pénzt. Az igazgatónő véleménye szerint az önálló élet megkezdéséhez a lakásotthonban segítő felnőttek támogatása mellett nagyon fontos, hogy a fiatal kikerülése után partnerkapcsolatban tudjon élni, vagy olyan felelős felnőtt legyen mellette, aki segítséget tud adni problémái megoldásában *„ (...) hiányzik mellőle a társ, így a társ nélkül én félek, nem is merem kiengedni...”*

Az igazgatónő a fiatalokról a következőket gondolja: *„És mondom, hogy ezek a gyerekek, akik itt vannak nálam a lakásotthonban, senki az utcán róluk meg nem mondaná, hogy ők állami gondozott gyerekek. (...) Ugyanolyan szeretetre vágyanak, és ugyanolyan szeretetet tudnak adni, mert van, aki ki tudja mutatni, vagy ki tudja azt is mutatni, hogy vágyik a szeretetre, de van, amelyik bezárkózik. (...) én merem állítani, hogy vannak olyan gyerekek, és családban élő gyermekek, akikre lehet, hogy tudnék olyan dolgokat mondani, amiket az anyémekre biztos, hogy nem. (...) lehet, hogy én ilyen szerencsés helyzetben vagyok, mert én mióta itt vagyok a háznál, énnekem jó gyerekeim vannak.”*

A társadalmi integrációs esélyeket illetően úgy látja, hogy azok a fiatalok, akik születésüktől, illetve kisgyermekkoruk óta gyermekvédelmi gondoskodás alatt állnak, nagyobb eséllyel indulnak, aminek háttérében az önálló élet megkezdéséhez szükséges anyagi források biztosítása áll. A gyulai lakásotthonban nevelkedő gyermekek a környező Békés megyei településeken, mint Kötegyán, Geszt, az otthonteremtési támogatás segítségével saját házat tudnak vásárolni. Véleménye szerint a gyermekekkel szembeni stigmatizáció, mikrokörnyezeti kirekesztés nem jellemző, aminek fő oka a családi környezet; ilyen jellegű problémák sem az iskolában, sem a lakásotthon szomszédságában nem fordultak elő. A lakásotthonnak a családgondozóval és az iskolákkal nagyon jó kapcsolata van, az iskolákkal havi szinten tartanak kapcsolatot, a családgondozó negyedévente értékeli a gyermekek helyzetét, az eltelt időszak változásait. A gyermekek családi kapcsolatairól elmondható, hogy a kapcsolattartás három esetben intenzív, egy gyermek hetente jár haza a családjához, egy gyermek kéthetente látogatja a családját, a négyes testvérpárt havi rendszerességgel látogatja az édesanya; a többi gyermeknek nincsen kapcsolata a családjával.

A *debreceni* székhelyű megyei önkormányzati fenntartásban működő lakásotthonban 12 gyermek nevelkedik. A vizsgált lakásotthon további 11 lakásotthonnal egy szakmai vezetés alá tartozik. Az otthonokban összesen 120 gyermek nevelkedik. A 12 lakásotthon különálló gazdálkodást és önálló szervezeti működést folytat az adott fizikai környezetbe integráltan.

Az intézményrendszer (12 lakásotthon) elsődleges célkitűzése, hogy a gyermekek minél rövidebb idő alatt térjenek vissza a családjukba, a kikerült gyermekek esetében pedig az utógondozás erősítése jelent fontos szakmai kihívást. Ennek érdekében a lakásotthon szakmai vezetője a 12 lakásotthon vezetőjével együtt egy megyei koncepciót dolgozik, amely ún. félutas házak kialakítását jelentené. Véleménye szerint a félutas házak a külső férőhelyek biztosítása által lehetőséget teremtenének a fiatalok önálló életre való felkészítésére. A rendszerben maradó gyermekek esetében a legfontosabb feladat az egyéni személyiségfejlesztés előtérbe helyezése, abból kiindulva, hogy minden gyermeknek sajátos helyzete, problémája van, és a gyermekvédelmi rendszernek, illetve a lakásotthoni ellátási formának, valamint az ott dolgozó szakembereknek ebből kell kiindulnia.

Másodlagos (nem másodrangú!) szempontként jelenik meg a családi környezet biztosítása, hogy a gyermekek megtanulják azokat az életviteli szokásokat és szabályrendszereket, normákat és értékeket, amelyeket a családban nevelkedő gyermekek családi szocializációjuk során elsajátítanak. A gyermekvédelmi rendszerrel szemben megfogalmazott elvárás, hogy a gyermekeknek nem a többségi társadalomtól elszigetelten kell élniük, annak érdekében, hogy a kikerülés ne jelentsen – a rendszerbe való bekerüléshez hasonló – törést a gyermekek életében. *„(...) Azt gondolom, hogy az szokott a probléma lenni, hogy ha egy burokbán, elszakítva élnek a társadalomtól, akkor utána igen nagy törést jelent a kikerülés, tehát ezt szépen, fokozatosan elkezdni (...) hogy megtanulnak sütni, főzni, rendben tartani a dolgaikat, vásárolni, egyáltalán hivatalos ügyeket rendezni, a kisebbeket segíteni (...) pl. elviszik a kisebbeket orvoshoz, már a nagyobb gyerekek, (...) a 16-18 éves korosztály. (...) ezekbe be tudják őket vonni a kollégák is. És ezzel együtt a felelősségérzetük is nő, megtanulják azt, hogy bennük is bíznak, számítanak rájuk, fontosak valakinek.”*

Mindezek mellett vezetői szempontból a tárgyi, személyi, szakmai feltételek megteremtése is fontos a családi környezet biztosítása érdekében. A személyi feltételek kialakításakor az egyes lakásotthonok esetében felmerülő igény a női és férfi munkaerő biztosítása az apa-anyja modell megjelenítése érdekében. Igyekeznek hangsúlyt fektetni arra, hogy minden kisközösségnek (lakásotthonnak) saját hagyománya, értékrendje alakuljon ki az ott élő gyermekek és a szakemberek személyiségének, egyéni és csoportigényeinek megfelelően, mely a lakásotthon „családként való funkcionálását” segíti elő. A hétköznapi lakásotthoni élet megszervezésében a szakembereknek elve a gyermekek dicsérete, motiválása, jutalmazása, illetve a gyermek teljes körű bevonása, partnerként való kezelése. A családokkal való kapcsolattartás, a külső kapcsolatok ápolása a gyermek döntési szabadságának megtartása mellett fontos kihívásként fogalmazódik meg. A család és a gyermek kapcsolata, kapcsolattartása a legtöbb esetben problémásnak mondható: *„Járnak, sokan járnak a gyerekekhez, (...) sokan meg nem. Van olyan, ahol nem kell a gyerek, pedig a szülőnek módjában állna, hogy kapcsolatot tartson a gyerekekkel.”*

A lakásotthonok hatékony működtetése érdekében körvonalazódott igény megtalálni az egyes lakásotthonok szintjén azokat a mutatókat, amelyek mentén értékelhetővé válik a szakmai munka. Mindez magában foglalja az intézményrendszerben zajló folyamatokat a gyermek

gyermekvédelmi rendszerbe való bekerülésétől a kikerülésig, lebontva, hogy melyek azok a fő epizódok, amelyek mentén zajlik a gyermek élete, és mikor beszélhetünk rendszerfolyamatok szintjén megelégedettségről, szakmai értelemben vett sikerességről, minőségi szakmai tartalomról. „(...)Ezt valamilyen eredményességi mutatóban kifejezni. (...) lehet, hogy (...) akkor vagyunk elégedettek, ha befejezi tanulmányait, eredményesen befejezi tanulmányait, mondjuk a 8 általánost. A másik gyerek, tehát ez mindig egyénfüggő, (...) továbbtanul, szakmát szerez, vagy munkába áll, és ott becsületesen helytáll. Ha megtanulja az önálló életvitelhez szükséges szokás szabályrendszereket, ha el tud igazodni, ha el tud intézni egy hivatalos ügyet, ezeket találom.”.

Az intézményvezető véleménye szerint a szakmai munkát stratégiai terv mentén szükséges végiggondolni, melyet a rendszercélok mellett napi szintű tevékenységekig lebontva a gyermekek egyéni szintjén is értelmezni kellene. Az eredményesség első lépéseként adatlapot töltöttek ki a lakásotthon dolgozói a lakásotthonok, valamint az azok közötti információáramlás, partnerség, anyagi, tárgyi, személyi feltételekkel való megelégedettség, lakásotthoni team-munka, intézményvezetéssel kapcsolatos vélemények témakörében. (Az adatlapot kitöltők pozitívan vélekedtek a kezdeményezésről, melyet intézményi eredményességként értelmeztek véleményük fontossága miatt.) Fejlesztési irányként fogalmazódik meg továbbá az intézmény dolgozói számára a szakmai műveltség növelése, a családok önállóságának, külső támogatásának fokozása, elősegítése, az intézményrendszer által fenntartott, illetve bérelt lakásokban a fiatalok utógondozásának erősítése előre kidolgozott tervek mentén.

Jelenleg hiányoznak a külföldi és hazai intézményekkel való szakmai együttműködések a tapasztalatcsere, innováció biztosítása érdekében. Az együttműködések erősítése vertikálisan (egyes döntéshozói szintek) és horizontálisan is megjelennek (hasonló típusú intézmények, saját intézményrendszeren belül, gyermekvédelmi rendszer szakmai aktorai között), de ide tartozik a gyermekek közötti kohézió, a gyermek és a család közötti együttműködés erősítése is. Az intézményrendszer jelenlegi kapcsolathálójának neuralgikus pontja finanszírozási, anyagi kérdések köré csoportosul. A szakmai kapcsolat a Területi Gyermekvédelmi Szolgálattal, az illetékes gyámhivatallal kielégítő.

Igazgatási területen a legnagyobb kihívás egy olyan humánerőforrás-gazdálkodás, amely lehetővé teszi, hogy minden szakember maximálisan tudja végezni szakmai munkáját, magasan kvalifikált szakemberek álljanak az intézmény rendelkezésére. Illetve olyan feltételek teremtése, melyek biztosítják, hogy a dolgozók szakmailag, emberileg feltölthetők legyenek, és segítséget kapjanak a mindennapi munkájához. Természetesen fontos szempont, hogy milyen ösztönzők mellette lehet motiválni a munkavállalókat, munkájukat honorálni. *„És hát, hogy érezze mindenki, hogy ő fontos, az ő munkája fontos, és hogy számítanak rá. Én ezt nagyon fontosnak tartom, mert azt gondolom, hogy gyerekekkel bármilyen területen foglalkozik ma valaki Magyarországon, nagyon fontos az, hogy tényleg elhivatottan tegye, hogy úgy érezze, hogy ő pótolhatatlan a maga nemében. Mert ha ezt nem érzi valaki, vagy ha nem olyan hivatástudattal végzi, akkor igazából nem lehet eredményes...”* A gyerekek oldaláról a legfontosabb, hogy családba való kerülésükig vagy önálló életük megkezdéséig biztonságban érezzék magukat.

A *debreceni* székhelyű városi önkormányzat fenntartásában működő lakásotthonban 10 gyermek nevelkedik. A lakásotthon két lakásotthonnal egy szakmai vezetés alá tartozik, a vizsgált lakásotthonban a szakmai létszám 5 fő. A lakásotthonok területileg, működés tekintetében különállóak, környezetintegráltak.

A lakásotthon vezetőjének szakmai elve, hogy a gyerekekkel foglalkozó felnőtteknek a lelkiállapota, kedve, energiája nagymértékben befolyásolja azt, hogy ők hogyan élik meg a mindennapjaikat. Éppen ezért a lakásotthon napi tevékenysége sokrétű, melynek egyik aspektusa a munkatársakkal való 'foglalkozás', a problémák, napi szintű történések együttes megbeszélése. Kéthetente tartanak team-megbeszéléseket, ahol a gyerekek helyzetét vitatják meg. A lakásotthon vezetője szerint fontos, hogy *„mi öten egyről beszéljünk, egyféleképpen tudjunk velük foglalkozni, mert ez egy nyugalmat, egy kiegyensúlyozottságot ad.”*. A legfontosabb szakmai kihívás a gyerekekkel való foglalkozás, tehát a *„kis sérült lelküknek az ápolása a különféle eszközökkel, amiben nekem nagyon fontos a jókedv, meg a humor.”*. A szakemberek esetében nélkülözhetetlen a kompromisszumkészség, hiszen kamaszokkal dolgoznak, éppen ezért a gyermekek bevonása elsődleges feladat az őket érintő kérdéseknek a megoldásába, a lakásotthon rendjének a kialakításába, a szabályok alakításába.

A lakásotthonban a munkakörülmények kielégítőek, de hiányzik egy nevelői iroda, ahol az adminisztratív teendőket elláthatnák. A lakásotthonban dolgozó öt főből kettő férfi, akik gyermekvédelmi asszisztens munkakörben dolgoznak, egy munkatárs dajka képzésű, aki gyermekgondozóként dolgozik (korábban nagy létszámú gyermekotthonban volt szakács).

A lakásotthon vezetője a gyermekeket a következőképpen jellemezte: „*Ha csoportként mondom őket, akkor azt gondolom, hogy egy rendkívül vidám, szókimondó, őszinte társaság, amiből az is adódik, hogy heves vitáink és veszekedéseink szoktak lenni, de próbálok is arra nevelni őket, hogy mondják ki, amit gondolnak, és próbálják megharcolni, mert ezt tudom nekik adni. A fiúk meg a lányok között vannak ellentétek, meg vonzódások, hiszen együtt élnek, de nem testvérek, és azért nagyon szépen a kamaszkorban vagyunk, tehát 10-től 22-ig tart a kör.*

Ha egyenként nézem, én azt gondolom, hogy mindegyik – nekik is így szoktam mondani – mindegyik egy-egy kis igazgyöngy. Tehát nagyon szeretnivaló, és nagyon szeretetre vágyó gyerekekről van szó. Azzal együtt, hogy ki így, ki úgy azért kifejezésre juttatja időről időre azt, hogy azért vannak fájdalmaik, vannak hiányai, amiket nem biztos, hogy tudunk pótolni, és nem is ringatjuk magunkat abban a hitben, hogy ez így lehet.” A lakásotthonban nevelkedő gyermekek közül a korábbi nagy létszámú intézményekből érkezett gyermekek már kikerültek, a legrégebben bekerült gyermek 1998-ban jött az intézménybe, a többi gyermek az utóbbi 2-3 évben került a lakásotthonba (az intézményvezető szerint érezhető, hogy sokkal érettebbek, a családhoz való érzelmi kötések erősebb), illetve két gyermek került lakásotthonba nevelőszülőktől. Tapasztalatai alapján egyre későbbi életkorban kerülnek be a gyermekek szakellátásba, aminek egyik oka, hogy a gyermekvédelmi rendszer jelen formája újnak mondható: „*(...) a gyermekjóléti szolgálatoknak a felállítása, illetve a működésüknek az olyan elkezdése, ami már valóban arról szól, hogy átlátják a helyzetet, illetve az iskoláknak ez a jelzőrendszere. Tehát, hogy ez elő lett törvényileg írva, ez sem egy régi dolog. Tehát lehetséges, hogy hamarabb is [be]kerülhettek volna, hogy ha ezek már akkor működnek.”*

A gyermekvédelmi alapellátás létszám-, forrás-, és szakmai tapasztalatának hiányából adódhat, hogy a családok nem kapják meg a szakellátásba kerülés előtt az intenzív szakmai segítséget. A lakásotthonban nevelkedő kilenc gyermek közül mindnek van kapcsolata a

családtagjaival, bár a családi kapcsolatok sok esetben eklektikusak. A kapcsolattartás erősítése mellett fontos feladatuk a nevelőknek, hogy a gyermekek megtanulják nem magukat okolni jelen élethelyzetükért és a családjukban történt, bekerülésük óta meg nem oldódott problémákért. Ne érezzék úgy, „(...) *hogyan rossz vagyok, nem voltam jó gyerek, nem voltam szép gyerek, nem voltam okos gyerek, nem vagyok olyan, mint a többi, és azért nem kellek az anyámnak. (...) tehát amiről lehet vele beszélni az, az, hogy lehet, hogy akkor, az akkori 22 évvel ezelőtti élethelyzete (...) olyan volt, hogy nem vele volt a baj, hanem az ő élethelyzetével volt a baj.*”

A lakásotthonban szakmai elvként fogalmazódik meg, hogy a gyermekek és a szakemberek 'egy nyelvet' beszéljenek, figyelembe véve a gyermek egyéni problémáit, egyedi élettörténetét és azt a tényt, hogy a szakemberek a személyiségükkel dolgoznak. A legfontosabb a hitelesség, a példamutatás és a bizalom kialakítása. Az önálló életre való felkészítés középpontjában az áll, hogy a gyermekek megfelelő iskolai végzettséget, szakmát szerezzenek, amivel majd kikerülésük után könnyebben el tudnak helyezkedni, idegen nyelveket tanuljanak. Az önállóság kérdése napi szinten is megjelenik, ami az önellátás képességének segítésére irányul. A gyermek legyen higiénikus, igényes magára férfiként és nőként, felkészüljön a párkapcsolatra, családi életre. Ezeknek a készségeknek, képességeknek az elsajátítása a személyes példamutatás mellett egyéni és csoportos beszélgetések formájában valósul meg. A társadalomba való beilleszkedés egyik fontos eleme a külső baráti, meglévő iskolai, munkahelyi kapcsolatok ápolása, és ezen kapcsolatok lakásotthoni mikrokörnyezetbe való integrálása.

A gyerekek napi programja a házirend köré szerveződik. A lakásotthon rendelkezik egy ún. alap házirenddel, ami az iskolai tanév időtartamára vonatkozik; ebben a kimenők rendje, a házimunka beosztása, a napi tevékenységek, büntetés-jutalmazás rendszere található. A második házirend a nyári időszakra vonatkozik, melyet szintén közösen alakítanak ki a gyerekekkel. „*Hát én azt gondolom, hogy miután ezt mi alkotjuk, ha kiderül, hogy ez nem jó, akkor leülünk és megváltoztatjuk. Tehát ez nekem nem egy olyan dolog, hogy ha most szeptemberben megalkottuk, akkor ez most már májusig, ha beledöglünk is, akkor is úgy van, mert kiderülhet, hogy nem működik mondjuk a fenti ügyelet, mert valakinek hamarabb el kell*

menni, vagy a lenti, (...) akkor írunk újat, és akkor megnézzük, hogy az működik-e. Tehát ez egy elég rugalmasnak mondható dolog szerintem.”

A fiatalok társadalmi integrációs esélyeit az intézményvezető úgy látja, hogy kiléptető rendszer hiányában a sikeres önálló életkezdés nem tud megvalósulni. Álláspontja szerint olyan rendszer kialakítására lenne szükség, ahol a fiatal külön (önállóan) él, de teljes önellátása mellett az intézmény támogatásával szakmai segítséget kapna, a rendszerből/től nem szakadna el, a kikerülés esetleges kudarcainak feldolgozásában kapna szakmai (és erkölcsi) támogatást. *„Mert most ugyanis az van, hogy elérkezik a kor, kimegy, vagy tud venni egy házat, vagy nem, vagy eltartja valaki, vagy nem, tehát nincs megoldva. Nagy úr van, és óriási félelmek vannak bennük is, bennünk is, hogy hogy fogja megállni a helyét.”* Pozitív lehetőségnek tartaná, ha kötelező megtakarítás mellett garzonlakások épülnének a fiatalok számára, amit valamilyen hitelkonstrukcióban a fiatalok megvásárolhatnának. *„Pont azért, hogy ne termeljék újra magukat, ne zuhanjon vissza, mert azért itt van egy életszínvonal, amit megszokik. (...) utána innen kimegy, kikerül, egy szoba-konyhát tud legfeljebb venni, ahol semmi olyan, nincs fürdőszoba, tehát érted. És akkor a szegénységbe vissza.”* A másik legnagyobb (rendszer)problémának azt tartja, hogy a gyermekek családba való visszagondozása akadályokba ütközik a család alapellátásban történő gondozásának hiányában. *„Tehát már az egy nagy eredmény, hogy a bekerülő gyerek mondjuk kapcsolatot tart. Az egy örült nagy eredmény, mert onnantól kezdve a család békén van hagyva. Van itt nálunk egy kislány, (...) anyuka mint a kisujjam áll a világban, tehát ott ezzel nem foglalkoznak, tulajdonképpen anyukát is mi gondozzuk, mondhatjuk így. És ezt tesszük a gyerekért, de azt gondolom, hogy ha a rendszert tekintem, ez nem feltétlenül a mi feladatunk lenne. Itt én az egymásra épülésben, meg a családoknak a megtámogatásában érzem azt az űrt, ami miatt sokszor nincs visszamenet.”*

A gyermekvédelmi törvénnyel ellentétesen a legtöbb esetben szociális problémák miatt kerülnek be a gyerekek a szakellátásba. Ennek feloldására nagyon fontos lenne az alapellátás erősítése, hogy az a szülő, aki nem képes egyedül megoldani a problémáit, teljes körűen megváltoztatni az élethelyzetét, szakmai segítséget kaphasson. Mindezen rendszeranomáliák figyelembe vétele mellett a lakásotthon célja és feladata, hogy a gyermekek számára felnőtt mintákat adjon át, a gazdálkodást, a mindennapi tevékenységeket és problémákat közvetlenül

lássák, és felkészüljenek a gondoskodásra (majdani) saját családjukban. Ebben a nevelők, gyermekfelügyelők feladata, hogy a családi működés hiányosságainak visszahatásait kiküszöböljék, és azokat ne hagyják rendszer-diszfunkciók hatására elmélyülni, felszámolva azt a szakmai tévhitet, hogy a gyermekek ellátása a családpótlás jegyében történik; a rendszer illúzióját, a 'mozaikszülőséget", hogy két szülőt most hat felnőtt pótol. Problémát jelent a szakmai létszám, a kilenc gyermekre hat felnőtt lenne az optimális szakemberszám. Öt fővel a munkabeosztást úgy tudják elkészíteni, hogy egy műszakban csak egy ember dolgozik. Ebből eredően a szakemberek nagyon leterheltek, szupervízióra nincs lehetőség, a tehermentesítést a házvezető igyekszik lakásotthonon belül megoldani. A 9 fős gyermeklétszámot a 12-es gyermekszámhoz képest megfelelőnek, 'kezelhetőnek' tartja, bár szakmai véleménye, hogy a lakásotthonokba a gyermekeket hasonló élményvilág, korosztály, azonos értékek és élettörténet mentén kellene elhelyezni, ami a gyermekek és a szakemberek közötti belső feszültségeket indirekt módon tudná feloldani.

A törvényi szabályozással elégedettek, a lakásotthoni gyakorlat szempontjából a törvény nem merev szabályokat, inkább irányvonalakat jelöl ki, így lehetővé válik a lakásotthonok szakmai értelemben vett saját arculatának, önállóságának gyakorlatban való megjelenítése. Az intézmény vezetője jónak tartja, hogy az életkori határ kitolódott a 25. évre, ez segítheti az önálló életkezdést. A gyermekek önálló életkezdésében fontos szerepe van az utógondozónak, aki főképpen a munkakeresésben tud segíteni „(...) *mi olyan szempontból nagyon jó helyzetben vagyunk, hogy a gyerekek utógondozója, ebben (...) a bizonyos önálló életre nevelésében nagyon sokat tud segíteni, tehát pontosan a munkakeresés az ő asztala. Tehát a fiatalok végül is ezt vele csinálják, tehát bemennek a központba, kikeresik a hirdetési újságokból, elmennek a különféle ilyen munkaközvetítőkhöz, összeírják, telefonálnak, elmennek, önéletrajzot írnak.*”

A lakásotthon vezetője szerint a lakásotthonban nevelkedő gyermekekkel foglalkozó felnőttek esetében a legfontosabb képességek, készségek a következők: szeretetképesség, önismeret, empátia, hitelesség, az értékhatárok ismerete, türelem, humorérzék, és a szakmaiság, a szakmai tudatosság, amely a szakmai vagy emberi kudarcok feldolgozásában és a saját tehermentesítésben is segíteni tud. A szakemberek számára biztosított továbbképzésekből a területi munka szempontjából az önismereti és kommunikációs tréningeket tartja fontosnak,

véleménye szerint azonban teljesen hiányoznak azok az országos szintű fórumok, amelyek a gyermekotthonok működésével foglalkoznak, illetve lehetőséget adnak a szakemberek közötti tapasztalatcserére.

A szakmai munka kihívásai a nevelők véleménye szerint

Szakmai szempontból a legnagyobb kihívás az, hogy a saját intézményi szinten megfogalmazott elvárásoknak – sok esetben megyei szintű vagy intézményi szintű (írott) gyermekvédelmi koncepció nélkül – megfelelő magas színvonalú szakmai munkát biztosítsanak, szűkös anyagi-és személyi feltételek mellett. Az intézmények kielégítő technikai felszereltsége mellett plusz szolgáltatásra, speciális, egyéni igényekhez igazodó ellátásra nem nyílik mód. A másik jelentős probléma az, hogy a szakembereket nem tudják megfizetni a területen, ezért nem tudnak magasan kvalifikált munkaerőt alkalmazni, illetve nem tudják képezni a jó alapkészségekkel rendelkező dolgozókat. A szakemberek esetében pedagógiai, pszichológiai ismeretekre mindenképpen nagyon nagy szükség lenne, azért, hogy kezelni tudjanak olyan helyzeteket, mint pl. a szülő elvesztése, vagy a gyermek családból való kiszakítása. Másrészt nagyon intenzív érzelmi hatásoknak vannak kitéve, ezért fontos lenne a kiegészítő megelőző tréningek, esetmegbeszélő csoportok, szupervíziók biztosítása. Ezekre csak pályázati lehetőségek vannak, amelyek sikeressége kérdéses.

A nagy létszámú nevelőotthonok külső, részleges, vagy belső tagozódású kiváltása a belső iskola megszüntetésével kezdődött a legtöbb esetben (kivéve Dévaványán, ahol a szakiskola fontos szerepet tölt be a gyermekotthon életében). A rendszer átalakításának útját a törvény egyértelművé tette, ugyanakkor megalapozott szakmai koncepció, szakmai iránymutatás vagy egy olyan szakembergárda, amely ezt moderálta volna, nem állt rendelkezésre. Az átalakítás a dolgozókat (többen munkanélkülivé váltak) és a gyermekeket is megviselte, a gyerekekre áttevődött a szakemberek saját feszültsége, melyet a létbizonytalanságból adódó problémák, a megváltozott munkakörülmények, az új típusú rendszerelvárások váltottak ki.

Az átalakítások tapasztalatai alapján a hagyományos nevelőotthonban nem tudott megvalósulni az egyénre szabott nevelés, ami az új formában alapvető elvárásként

fogalmazódik meg. „*Tehát itt elkezdtek a kollégák megkenni a gyerekeknek a kenyeret, és akkor ott szóltam rögtön talán az első nap, hogy na nem, mindenkinek van két szép kis keze, és akkor megkenni magának a vajjas kenyeret. Nézett is rám a 16 éves nagylányom, hogy ezt most ő kenje meg?*” (debreceni szakmai vezető). A nevelők számára új feladatnak bizonyult, hogy a saját család mintájára kell az életüket szervezni, főleg a napi tevékenységek szervezése igényelt komoly változtatást, megszűnt a ’tömegben mozgatás’, nem kellett szigorú időbeosztáshoz alkalmazkodni. A nevelési elveket és módszereket is a megváltozott körülményekhez kellett volna igazítani (szakmai elvek mentén), de ehhez egységes, szakmai iránymutatás, úgynevezett nevelési standardok nincsenek; a nevelési módszerek többnyire egyénfüggők: az adott szakembertől függ, hogy mit vár el, milyen értékeket közvetít és képvisel személyiségével, milyen elképzelései vannak arról, hogyan kell viselkednie egy gyereknek, vagy milyen normáknak kell hogy megfeleljen. A szakmai tapasztalatok többnyire empirikus úton épülnek be a szakemberek munkamódszereinek tárházába, újabb módszerekkel, ismeretekkel, alternatív pedagógiai gyakorlattal képzések, szakmai tapasztalatcserék, szakkönyvek, vagy módszertani segédanyagok hiányában vagy azok korlátozott volta miatt nem találkoznak. A területen hallható elvek (ami a munkáról való professzionális gondolkodás hiányát is árnyaltabbá teszi) a következők: „*nem lehet verni egy gyermeket, szépen kell vele beszélni, meg embernek kell tekinteni, és az életkorának megfelelő mértékben bevonni döntéshelyzetekbe, mert ettől válik döntésképes felnőtté*”.

A két ellátási forma között a kérdezett szakemberek a legnagyobb különbséget abban látják, hogy a lakásotthon sokkal inkább az életre tudja felkészíteni a gyereket. Mindemellet úgy vélik, vannak olyan típusú gyerekek, akiket nem szabad lakásotthonban elhelyezni, legalábbis a bekerülésük kezdetén. Az önállóan működő lakásotthonban a gyerekeknek több feladatuk van, mint a belső tagozódású, feladataiban korlátozott önállósággal rendelkező gyermekotthonoknak, a családi élethez hasonlóan jobban bevonják őket a napi teendőikbe, erre azonban sok gyermek alkalmatlan.

A testvéri és baráti kapcsolatok, szoros gyermek-felnőtt viszony miatt a gyermekotthoni és lakásotthoni csoportok közösségként funkcionálnak, de fontos szem előtt tartani, hogy itt nem beszélhetünk családról, nem is szabad a gyermekekben a család érzetét kelteni. „*Ez nem a családja, ez egy helyzet. A családja vagy van, vagy nincs, többnyire azért valamilyen*

formában van. És ez még egy nagyon fontos része a munkánknak, hogy ott, ahol esetleg a gyerek még úgy is gondolja, hogy na őt nem érdekli az anyja meg az apja, ezt azért ott sem hagyjuk annyiban, csak nagyon szélsőséges eseteknél, amikor mondjuk erőszakos cselekedet történt a gyerek sérelmére, mondjuk azt, hogy jó, akkor nincs kapcsolat. És akkor nem is engedjük a szülőt sem oda a környékére sem” (debreceni szakmai vezető). A családi vagy családias gyermekotthonról azonban megoszlanak a szakemberek véleményei, hiszen ’úgy dolgozunk, mint otthon’, ’pótanyák’, ’családfők vagyunk’. A család illúziójának elkerülése érdekében a legfontosabb a gyermek szempontjából az igazi családjukkal való kapcsolat erősítése.

Hagyományos gyermekotthonban nevelkedő gyermekek véleménye az ellátásról, és jövőbeli kilátásai

Kutatásunk során három „hagyományos” gyermekotthonból összesen tizenöt fiatalot kérdeztünk meg, tíz lányt és öt fiút.

A gyermekvédelmi rendszerbe, illetve a gyermekotthonba kerülés körülményei

A megkérdezett fiatalok közül többen meglehetősen hiányos ismeretekkel rendelkeznek a gyermekvédelmi rendszerbe való bekerülésük körülményeiről, sőt néhányan a jelenlegi helyzetükről is bizonytalanul nyilatkoztak. Akadt olyan interjúalany, akinek folyamatban volt a külföldi adoptálása, ám keveset tudott az ügye jelenlegi állásáról. A gyermekotthonba való bekerülést nem minden megkérdezett fiatal tekintette megfelelő megoldásnak. Volt olyan interjúalanyunk, akinek rossz tapasztalati voltak a gyermekvédelmi rendszer munkatársainak „segítőkészségéről”, de róluk általában nem nyilatkoznak a fiatalok, az életük alakulásában nagyobb szerepet tulajdonítanak a gyermekotthonban dolgozó munkatársaknak.

Ha a bekerülés körülményeit vizsgáljuk, akkor a fiatalok elmondása alapján a leggyakoribb problémát a szülők alkoholizmusa jelentette; 15 megkérdezett fiatalból 9 esetében az alkoholizmus és az ehhez kapcsolódó olyan egyéb körülmények, mint például bántalmazás, kedvezőtlen anyagi helyzet, munkanélküliség vagy állandó, legális alkalmazás hiánya – akár

előzményként, akár következményként – jelenti a bekerülés okát. Az alkohol szerepét a fiatalok gyakran külön kiemelik, mint az elhanyagolás, agresszív viselkedés, a család széthullásának közvetlen okát.

Nyolc fiatal volt már korábban is gyermekvédelmi gondoskodásban; ketten nevelőszülőktől kerültek be, és bár a nevelőszülői ellátás időszakában voltak problémák, azóta is rendszeresen tartják a kapcsolatot a nevelőszüleikkel és azok gyermekeivel. Hárman gyermekotthonból kerültek át a jelenlegi nevelési helyükre, egy fiatal úgy tudja, hogy volt csecsemőotthonban is, onnan visszakerült az édesanyjához, majd ismét gyermekotthonba.

Kapcsolattartás a családdal

A megkérdezett fiatalok közül egy számolt be kiegyensúlyozott családi háttérrel, a többiek esetében szétesett családokról van szó. A család szétesése összefonódik a fiatal hátrányos helyzetével, jelenlegi körülményeivel.

Volt olyan interjúalany, aki traumaként, és volt, aki menekülésként élte meg a gyermekotthonba kerülést – a családból való kiemelését. Ezt a szülőkkal való kapcsolattartás fontosságának megítélése is tükrözi. Az interjúalanyok többször tettek utalást arra, hogy a kapcsolat a bekerülés utáni időszakban sokkal intenzívebb volt, azóta fokozatosan elhidegültek egymástól. A fiatalok, elmondásuk szerint, szüleik életmódját szeretnék elkerülni. A 15 fiatal közül 10 esetében nincs, vagy csak nagyon felszínes a kapcsolat a vér szerinti szülővel. Van olyan eset is, amikor a rendszeres találkozás sem takar valódi kötődést. *„Szüleimmel tartom a kapcsolatot, nem, inkább ez az én részemről történik meg ez a kapcsolattartás, nem igazán járnak hozzánk, ha meg igen, akkor nagyon-nagyon ritkán. (...) És szoktam hazamenni, amikor szünet van, vagy hétvégeként, nem mindig, és ők nem igazán keresik a mi társaságunkat.”* (Alsózsolca 1.)

Ketten, mint már említettük, a nevelőszüleikkel tartanak fenn intenzív kapcsolatot. Négy fiatalnak az egyik, egynek pedig mindkét szülője elhalálozott. Nyolc fiatal esetében elméletileg volna lehetőség a kapcsolatfelvételre. Egy olyan interjúalanyunk volt, akinek nincsen sem testvére, sem más rokona.

A szülőkkel való kapcsolattartásnál jóval hangsúlyosabb a testvérekhez való ragaszkodás. Ez a kapcsolat akkor is érték a megkérdezettek szerint, ha már nem laknak együtt, illetve, ha a testvér saját családot alapított. A fiatalok számára az elveszített család, illetve a nagyobb testvér életének alakulása meghatározó tapasztalat. A testvérekkel való kapcsolattartás sokkal intenzívebb képet mutat. Mindössze két fiatal nem tart kapcsolatot egyik testvérével sem, és egy találkozik ritkán a testvérével.

Iskola, szakmaszerzés

Az iskolaválasztást a fiataloknál általában négy tényező befolyásolja: a gyermekotthon földrajzi elhelyezkedése, a korábbi tanulmányi eredmények, az esetleges túlkorosság és a szakképzési cél, azaz, hogy valamilyen szakma kerüljön a kezükbe.

A gyermekotthonba való bekerülést megelőzően interjúalanyainknál gyakran előfordult, hogy a nem jártak rendszeresen iskolába (volt, akit nem engedtek el, illetve a család körülményei – például szülők alkoholizmusa, betegsége miatt – nem járhatott), rossz volt a magaviseletük, illetve a tanulmányi eredményük. *„Nem jártam [iskolába], azért, mert nem éreztem megfelelőnek azt, hogy én járok iskolába, a többiek nem, szóval pénz sem volt igazán, és inkább élelmiszerre költöttük.”* (Alsózsolca 1.)

A fiatalok saját elképzelése nem minden esetben tud közvetlenül érvényre jutni: gyakran számolnak be arról, hogy nem szeretik azt, amit tanulnak, és afféle kényszerválasztásként értékelik. A tanulmányi eredményeik is ezt tükrözik, bár többen megemlítették, hogy a gyermekotthonba kerülés, és ezáltal a tanuláshoz szükséges nyugodt feltételek megteremtése jelentős javulást eredményezett iskolai teljesítményükben. Vannak sikeres iskolaválasztások is, ketten számoltak be arról, hogy lehetőségük volt iskolát váltani, és most már olyan szakmát tanulnak, ami inkább megfelel az elképzelésüknek. A többiek közül sem mindenki tekinti véglegesnek a jelenlegi helyzetet. Legalább egy szakképesítés megszerzése és a munkaerő-piacon való elhelyezkedés központi szerepet foglal el a fiatalok jövőképében.

Egyik interjúalany sem számolt be arról, hogy az iskolában akár a tanárok, akár a diákok részéről bármilyen hátrányos megkülönböztetés érte volna a helyzetéből adódóan. Minden fiatal beilleszkedett, bár abban megoszlanak a tapasztalatok, hogy a beilleszkedés milyen fokú, mennyire sikerül barátságokat kötniük. Ez utóbbi a kérdezettek véleménye szerint a fiatal személyiségén kívül függ attól, hogy a gyermekvédelmi intézetben milyen kapcsolatai alakulnak ki. Egy fiatal nyilatkozta azt, hogy az iskolában nem tudnak a körülményeiről. A többiek esetében a tanárok és a diákok tudnak arról, hogy a kérdezett nem a családjában nevelkedik.

Párkapcsolatok

Minden megkérdezett fiatalnak van vagy volt már párkapcsolata. A jelenlegiek nagyrészt hosszabb ideje meglévő kapcsolatok, és többen a kikerülés utáni életet is partnerükkel közösen tervezik. A megkérdezett fiatalok többségének partnere nem az intézetből kerül ki, ami a társadalmi beilleszkedést bizonyítja. Egy esetben fordult elő, hogy a párkapcsolat a fiú „intézetis” háttéré miatt szakadt meg. Általában a párkapcsolat legelején elmondják, hogy milyen körülmények között élnek – ez talán azt is mutatja, hogy tartanak az előítéletektől. Több fiatal számára a partner családja jelenti az „igazi családot”.

Bár mindnyájan tisztában vannak a fogamzásgátlás fontosságával, ezt a gyakorlatban nem minden esetben alkalmazzák, arra hivatkoznak, hogy nem gondolnak rá, mások kényelmi szempontból vagy anyagi okok miatt nem védekeznek. A fogamzásgátlást a fiataloknak a saját pénzükből kell megoldaniuk. Több interjúalany párkapcsolatában előfordult abortusz. A kérdezett lányok közül egy fő jár rendszeresen nőgyógyászhoz. A nevelőkkel általában meg tudják beszélni a párkapcsolatukkal összefüggő problémákat.

A gyermekotthoni közösség és a gyermekotthoni ellátás értékelése

A gyermekotthoni közösség ugyan működhet jól, de több fiatal elmondása szerint a közösség tagjai közti kapocs nem érzelmi alapú, mint egy családnál, és nem működik barátságként sem, tehát a kikerüléssel valószínűleg meg fog szakadni. Van viszont, aki úgy véli, a hasonló problémák miatt összetartanak majd a jövőben. Az együttlakást megnehezíti, hogy a fiatalok

nem választhatják meg, kivel kerüljenek egy szobába, így a szobatársak közt nagyon nagy korkülönbség is lehet. Testvérek esetében sem megoldható a koedukált hálószoba.

Az intézeti és a családi környezet közti különbség megítélése természetesen attól is függ, hogy a fiatal hogyan élte meg bekerülését, milyen kapcsolatot sikerült kialakítania az intézeten belül a nevelőkkel és a többi fiatallal. Egyikük megfogalmazásában a fő különbséget a család és az intézet között a kikerülés után is megmaradó támogató háttér jelenti. A másik eltérés, hogy a családban élő fiatalok látnak egy „normális” életvitelt. *„Hát egy, hogy nehezebben tud elhelyezkedni a kinti életben [aki gyermekotthonban él], meg aki családnál él az eleve látja, hogy na miket kell csinálni, vásárlás meg mit tudom én, tehát, hogy lehet beosztani, meg azért nem mindent kaphatnak meg, mert ha úgy vesszük, mi jobban élünk, mint egy szegényebb család.”* (Alsózsolca 5.) A szeretetteljes környezetet általában mindenki megemlíti, csakúgy, mint a nevelők igyekezetét.

Többen szóba hozták a családi közeghez képest az intézet támogató hozzáállását a tanulmányok kiteljesítésére, a különböző, tanuláson kívüli aktivitások kivitelezésére (táncórák, rajzolás, sportolási lehetőségek). A különóráikat az intézet fizetni, de amennyiben ez speciális felszerelést igényel, a szükséges pénzt lehívják a fiatal számlájáról. A pozitívumok mellett természetesen megfogalmazódtak negatív tapasztalatok is, volt, aki kevésnek ítélte a napi élelem mennyiségét, mások lelakottnak és sivárnak látják a gyermekotthon környezetét.

Az önálló életre történő felkészítésről pozitívan nyilatkoznak. A beletanulás az egyes házimunkákba – varrás, mosás, takarítás, főzés (utóbbi nem mindenütt, ez az intézmény jellegéből is adódik) – segítséget jelent az önálló élethez, ami azonban ezeknek a készségeknek az elsajátításán túl a fiatalon is erőteljesen múlik. Van, ahol a hivatalos ügyintézés megtanulása is az önálló életre való felkészítés részét képezi. A kikerülésről is sokat beszélgetnek a nevelőkkel. *„(...) nekem is a nevelők százszor elmondják, ha nem többször, hogy a kinti élet milyen, hogy kell mit csinálni. Ha pl. főzünk is, akkor példát is hozzá adnak, hogy na ezt a kinti életben hogy csináld. Szóval mindenben tanítanak minket.”* (Miskolc 5.)

A fiatalok minden hónapban kapnak zsebpénzt, ebből kell fedezniük a szórakozásukat, a kozmetikumaikat, a telefonszámlájukat, a fogamzásgátló tablettát. Negyedévente kapnak ruhapénzt, és a ruhavásárlásban az összeg erejéig a saját elképzelésük érvényesülhet. A gyakorlatban volt olyan interjúalany, aki ezt cáfolta.

A gyermekotthoni élet és az ellátás egyik korlátja az intézmény földrajzi elhelyezkedése. Ha nem nagyobb városban található, vagy a város megközelítése nehezebb (helyi buszjárat hiánya), akkor ez természetellenessé teszi a gyermekotthoni rendet, elkülöníti / eltávolítja a fiatalokat a korosztályuk nagyobb részétől, növeli a bezártság érzetét. Ez kiütözik nemcsak az iskolaválasztásban, hanem például a ruhavásárlásban, leginkább azonban a szórakozás és a kimenő kérdésében. Hiába lenne ugyanis a fiataloknak szabadidejük, nem tudnak élni vele, mert az iskola másik településen van, és bele kell számolniuk a buszok menetidejét és menetrendjét, ezért például nem tudnak elmenni moziba. A helybeli szórakozási lehetőségek pedig igen szűkösek.

„Hát bízunk benne, hogy ki tudok szakadni ebből a körből, mert szerintem az, aki a szabad élethez van szokva, tehát én ahhoz is voltam, az nem igazán fogja bírja ezt a bezártságot, nem is bírja szerintem abszolút. Szóval pl. ezek a ruhák, amit itt kapok, ezek szóval megkaptam a raktári ruhákat, jó a lakásotthonosok kaptak új, jó ruhákat, elvileg úgy van, hogy lehet vásárolni, csak nem azt, ami nekem kellene.” (Dévaványa 4.)

A dohányzás nagyon elterjedt, az elmondások alapján az alkoholfogyasztás és a kábítószer-használat nem jellemző, egy fiatal volt, aki korábban szipuzott. A füvezést sem próbálták, de a füvezés szubkulturális vonzerejét néhány fiatal megfogalmazta.

A gyermekotthon a család helyett lát el szocializációs szerepet, a fiatalok többsége ezt a megoldást a jövő szempontjából kedvezőbbnek ítéli meg, mint saját családját.

Beszámolóik alapján ugyanakkor a gyermekotthoni ellátás egyik nem megoldott eleme a párkapcsolatok kezelése. Az intézeti élet házirendje megnehezíti a párkapcsolatok működtetését, ez vonatkozik a randevúzásra, szórakozási lehetőségekre és különösen a szexuális életre. A szobák nem koedukáltak, és van olyan intézet, ahol az elmondások alapján

nagyon merev rendszer érvényesül, a fiatalok nem tartózkodhatnak egymás szobájában sem, lehetlenné téve a párok közötti intimitást.

Vélemények a kikerülés feltételeiről

A kikerüléstől az interjúalanyok inkább tartanak; ameddig lehet, szeretnének a gyermekotthonban maradni, a tanulmányok befejezéséig mindenképpen. Két kivétel van, ők mindketten szeretnének visszamenni a családjukhoz, amint erre lehetőség kínálkozik. (Az egyik esetben ez a nevelőszülőt jelenti.)

A jelenlegi párkapcsolatukat ugyan többen nagyon komolynak tartják, és a kikerülés után is építenének rá, de egyelőre távolinak tűnik számukra a családalapítás. A kikerülés után is számítanak a nevelők támogatására, de az „egyedül maradást” kiemelik, ez a legnagyobb félelme a fiataloknak. A kikerülés 24 éves korra tervezése miatt (is) egyelőre kevés mind a munkával, mind a családdal kapcsolatos konkrét elképzelés, a jövőbeli tervek inkább a tanulmányok befejezésére, az érettségi megszerzésére, felsőoktatási intézményben történő továbbtanulásra, illetve egy másik szakma megszerzésére vonatkoznak. A családi élet kialakításával kapcsolatosan inkább benyomásokat, értékeket, illetve prioritásokat fogalmaztak meg. Mivel egy szétesett családdal szembesültek, ahol a szülők nem tudták, vagy – ahogyan ők látják – nem akarták őket felnevelni, számukra egy biztonságos családi környezetet biztosítani, ezeknek a fiataloknak a jövőre vonatkozó elképzelései (anyagi javak megteremtése, családalapítás, gyermekvállalás) általában erre vonatkozó reflexiók.

„Számomra az a normális ember, hogy dolgozik, nem iszik, tehát normális mint egy átlagos ember úgy él. Nem a szüleink példáját követjük, hanem megpróbálunk annál sokkal jobbak lenni.” (Alsózsolca 1.)

„Megbízható, kedves, aranyos, őszinte, olyan, aki megállja a helyét minden téren. Olyan férjre lenne szükségem, aki mellett tényleg önmagam lehetek, aki mellett biztonságban érzem magam. Olyat szeretnék, aki nem iszik, nem dohányzik, mert az olyanokat nem szeretem. Aki dolgozik, olyat szeretnék mindenféleképpen, nem, aki a napot lopja otthon, és aki a

családjáért él, olyat. Nem olyat, mint az édesapám, hogy otthagytott hét gyereket.” (Miskolc 3.)

A megélhetéshez, önálló élethez szükséges pénzösszeget 40 000-50 000 Ft közé teszik, úgy gondolják, ezt elő lehet teremteni. A fiatalok nagyobb része kedvezőtlen anyagi körülmények közül került be, és a gyermekotthoni ellátás egyik pozitívumaként is megfogalmazták a nemcsak a megfelelő ellátás biztosítását, hanem a tanulmányok és a tehetséggondozás anyagi fedezetének meglétét. A kikerülés utáni élet egyik alapkövének is a munkával elért stabil körülmények megteremtését tartják.

„Gyerekvállalás, legyen meg a biztos háttér, tehát ne a semmire szüljek gyereket, legyen egy partnerem, aki komolyan gondolja ezeket a dolgokat, legyen munkahelyem, rendes körülmények közt neveljem fel a gyerekeimet, gyerekeimet.” (Alsózsolca 1.)

A fiatalok a kikerüléssel kapcsolatosan beszámolnak jó és rossz példákról egyaránt, de a sikeresség egyik kulcskérdése véleményük szerint a lakhatás. Ezt a kikerüléskor kézhez kapott összegből – amennyiben nem jutnak hozzá örökséghez – gyakorlatilag nem tudják megoldani. A pénzzel való gazdálkodás elsajátításának hiánya jelentősen megnöveli a sikertelenség kockázatát.

Arról, hogy miért nem tudtak sikeresen beilleszkedni a kikerült fiatal felnőttek, egyikük a következőket gondolta: *„Azért mert sokan álmvilágban élnek, és azt hiszik, hogy kikerülnek, akkor jobb lesz nekik. Sokan nagy mellénnyel mentek ki, hogy majd ő megmutatja, hogy neki milyen háza lesz, és hogy ott milyen élete lesz, hát ezek az emberek azok, akik kukáznak, illetve csavarognak az utcán.” (Miskolc 3.)*

Lakásotthonban nevelkedő gyermekek véleménye az ellátásról, és jövőbeli kilátásaik

Három lakásotthonban összesen tizenhat fiatallal készítettünk interjút, kilenc lánnyal és hét fiúval.

A gyermekvédelmi rendszerbe, illetve a lakásotthonba való bekerülés körülményei

A megkérdezett fiatalok közül többeknek bizonytalan információik vannak arról, hogyan s miért kerültek be a gyermekvédelmi rendszerbe. A téma érzékenysége miatt a válaszok értékelése során nem tekinthetünk el a bennük megjelenő szubjektív elemektől, adott esetben az elhallgatástól. Általában nem egy ok miatt kerülnek be a fiatalok, illetve a lakásotthoni elhelyezés előtt megpróbálnak számukra más alternatívát keresni (rokonnál vagy nevelőszülőnél történő elhelyezés). Az azonban feltűnő, hogy a fiatalok sokszor nincsenek tisztában a családtagjaik tartózkodási helyével, életkörülményeivel. Ez összefügg azzal, hogy a bekerülés idején megromlott a viszony a szülővel vagy a nevelőszülővel.

A fiatalok közül kilencen voltak a lakásotthonba kerülés előtt más gyermekvédelmi ellátásban, hat fő gyermekotthonban, ketten átmeneti otthonban és ketten nevelőszülőknél nevelkedtek korábban.

Öt esetben a szülők alkoholizmusa közvetlenül hozzájárult a bekerüléshez, ez azonban előzményként, illetve következményként összekapcsolódik a család kedvezőtlen anyagi helyzetével, a szülők munkanélküliségével vagy bizonytalan munkalehetőségével. Hat gyermek számolt be bántalmazásról, fizikai erőszakról. Kiemelkedő ok a szülői felügyelet nélkül maradás, valamelyik szülő elvesztése.

A bekerülést sokan a körülmények rendeződéseként élik meg, egy „normális élet” megteremtésének a lehetőségeként. *„Igen, de most ahogy hallom már kevesebbet (isznak), de azért van bennük és édesanyám persze most is terhes, és szerintem az egész testvéreim intézetbe fognak menni, de legalább lesz belőlük valami, otthon nem kapják meg azokat a lehetőségeket, amit egy gyermekotthonban vagy egy lakásotthonban kapunk. Itt sokkal több lehetőségünk van, hogy legyen belőlünk valaki, nem olyan ember, mint a szüleinkből.”* (Debrecen 5.)

Kapcsolattartás a családdal

A megkérdezett fiatalok közül heten legalább az egyik családtagjukkal rendszeresen kapcsolatot tartanak, hat fő egyik családtagjával sem találkozik, vagy csak nagyon ritkán. Ez azt jelenti, hogy ezekben az esetekben vagy a szülő vagy a gyermek zárkózik el a látogatásuktól.

„Hát úgy viseltem, hogy amikor felnyílt a szemem, tehát amikor felismertem, amikor eljutottam arra a szintre, hogy tényleg már majdnem önállóan tudok gondolkozni, akkor rájöttem, hogy mik is voltak nekem a szüleim, akiket eddig szülőknak neveztem, és utána hát az anyukámat megpróbáltam rábírni, hogy hagyja abba ezt az életmódot [alkoholizálás, elhanyagolás]. Ez, amikor már bekerültem, igen ez már akkor időszak. Tehát megpróbáltam rábírni, hogy hagyja abba, egy drasztikus módszerrel. Azt mondtam neki, hogy ha nem hagyja abba ezt az életmódot, akkor felejtsem el engem, akkor kész. Nem hagyta abba, én azóta nem is találkoztam vele.” (Debrecen 1.)

Előfordul, hogy csak a kisebb testvér tartja a kapcsolatot a szülővel, így rajta keresztül tud egymásról a szülő és a másik gyermek. A bekerülési okok között gyakori a szülői felügyelet nélkül maradás, de több esetben a fiatalnak elvileg lehetősége volt valamely családtagjánál történő elhelyezésre, ami azonban az illető családtag (nagyszülő, testvér) kora, anyagi helyzete vagy a fiatal ellentétes szándéka miatt nem valósult meg.

Az interjúalanyok közül tizennégynek van testvére, közülük tizenegyen intenzíven ápolják a testvéri kapcsolatokat, egy olyan eset van, ahol ritkán találkoznak a testvérek, és három olyan eset, ahol egyáltalán nincs kapcsolat a testvérek között. A testvéri kapcsolattartást pozitívan befolyásolja, hogy többen egy intézményben vannak elhelyezve, de elmondható, hogy a megkérdezett fiatalok a családi kapcsolatok közül a testvéri köteléket ítélik a legértékesebbnek, ez a nagyobb testvér kikerülése után sem szakad meg. Adott esetben a szülőkkel való kapcsolattartásnak is ez legfontosabb indoka. *„Szoktam látogatni a szüleimet, de ezt is csak a gyerekek miatt, ha nem lennének ott, soha nem is mennék feléjük, de én úgy érzem, hogy nincsenek szüleim, testvéreim vannak, de szüleim nincsenek.” (Debrecen 5.)*

Iskola, szakmaszerzés

Az iskolaválasztás háttérét nézve itt is ugyanazok a problémák, ugyanazok a korlátozó tényezők kerülnek elő, mint a gyermekotthonban nevelkedő fiataloknál. A bekerülés előzményei döntő mértékben befolyásolták az iskolaválasztás lehetőségeit, ugyanakkor a rendszeresség, illetve az iskolába járás feltételeinek megteremtése (alapvető szükségletek kielégítése, tankönyvek beszerzése) az egyik legfeltűnőbb pozitív különbség a fiatalok számára. A tanulóévek kiesése összekapcsolódhat a szegénységgel, a családi körülményekkel.

A tanulás, a végzettség megszerzésének fontosságát a megkérdezettek egyike sem vitatja, az érettségi megszerzése is majdnem mindenkinél cél, részben azoknál a fiataloknál is, akik szakmunkásképzőbe járnak. Az érettségi megszerzése tehát nem automatikus, hanem elhatározás eredménye. A kérdezettek közül heten járnak érettségit adó iskolába. Az iskolai végzettség megszerzésének fontosságához valószínűleg hozzájárul a szülei alacsony végzettsége, illetve az ebből adódó munkanélküliség és ennek következményei, mint állandósuló anyagi problémák, éhezés, veszekedések, létbizonytalanság tapasztalata.

Az interjúalanyok családi körülményeiket, de legalábbis a lakásotthoni elhelyezésüket általában el szokták mondani az osztálytársaiknak, egy interjúalany volt, aki azt nyilatkozta, hogy szégyelli a körülményeit. Ennek oka is a kirekesztődéstől való félelem, illetve a gyermekotthonban / lakásotthonban élőkkel szembeni előítélet. Ugyanakkor néhányan kihangsúlyozzák, hogy a barátaik ezt bizalmi kérdésként és tabuként kezelik. A lakásotthoni közösségtől függően mutatták be az interjúalanyok környezetüket az ismerőseiknek, volt olyan a meglátogatott intézmények közül, amelyik nagy hangsúlyt helyez arra, hogy a fiatalok barátai, osztálytársai megismerjék a lakásotthont.

„Kintiek és bentiek”

A fiatalok élesen szétválasztják „világukat” a kintiekre és a lakásotthoni, ún. benti közösségre, annak ellenére, hogy elmondásuk alapján jól beilleszkedtek az iskolai közösségbe. A kinti barátságokat, kapcsolatokat gyakran említik, és általában a párkapcsolataik is a kinti környezetből szövődnek. *„Igen, igen ő kinti, kintisek, ahogy a zacisok mondják, elég hülye megfogalmazás, de tényleg így hívjuk magunk között egymást, hogy zacisok meg ágsok. Állami*

gondozottak, hát ez ilyen rövidítés... Hát a zaci az a..., hát oda betesznek valamit, és nem vesznek ki, tehát ez ilyen, végül is találó szó.” (Debrecen 1.)

A lakásotthonban nevelkedő fiatalok találkoztak negatív élményekkel, megbélyegzéssel is, de ez a fiatalokkal, nevelőkkel és igazgatókkal folytatott beszélgetések alapján az intézmény helyi közösségbe való beágyazottságától függ, és részben a társadalomban kialakult kedvezőtlen képtől. Az elmondások szerint a lakásotthon ebből a szempontból is előnyösebb megoldás, mivel a fiatalok nem elkülönítve laknak, részt vesznek a települések életében (pl. bevásárlás), láthatóvá válnak a helyi lakosság számára. *„Ott a szomszéd, pl. Azt tartja rólam, hogy én egy gengszter vagyok, holott csak azért, mert régen lógós gatyában jártam. Hát pl. elég sok filmet készítettek az állami gondozottakkal kapcsolatban, és kész, és egy rossz képet mutatott be akkoriban, és ez eléggé el lett cseszve.” (Debrecen 1.)*

Párkapcsolatok

A fiatalok többségének van párkapcsolata, akad olyan kérdezett, akinek egy év óta ugyanaz a partnere. Szexuális felvilágosításon mindegyikük részt vett, a nevelőkkel többször beszéltek a fogamzásgátlás fontosságáról.

Alkohol és drog

A megkérdezett fiatalok közül hét esetében a szülők alkoholizmusa közvetlenül hozzájárult a bekerüléshez, így van tapasztalatuk az alkoholizmus kísérőjelenségeiről. Általában alkalmanként fogyasztanak alkoholt, és a többség dohányzik. A kábítószer-használat az elmondásaik alapján nem jellemző, bár többüknek van tapasztalata a szipuzásról vagy a füvezésről.

A lakásotthoni közösség és a lakásotthoni ellátás értékelése

A lakásotthoni közösségről, csakúgy, mint a gyermekotthonokban, megoszlanak a vélemények. Általában pozitívnak tartják, hogy kevesebben vannak, és hogy a nevelőknek

több idejük jut a fiatalokra, nagyobb az esély egy személyesebb, bizalmasabb viszony kialakulására. A „családias” jelző szinte minden interjúalanyánál előkerül, a lakásotthoni ellátás minőségét számukra a családhoz való közelítés jelenti. Érdekes a fiatalok szóhasználata, van, ahol „körletekről”, „szabadfoglalkozásról”, „ügyeletről” beszélnek, amely fogalmak, kategóriák nem léteznek egy családban. Előfordul, hogy a pozitívumok is inkább a „megszoktam” kategóriájába esnek, de ettől függetlenül az ellátás egészét inkább kedvezően ítélik meg. *„Van különbség, mert azért egy lakásotthonban nem olyan, mint ha egy normális családban élnél, nem úgy hogy normális, hanem hogy egy igazi családban lennél, inkább így fogalmaznám, mert a lakásotthonban nem olyan, mintha suli után hazamennél és ott van anyukád, és át tudod ölelni és szereted, és hogy tudok veled dicsekedni, hogy ez az én anyukám, hogy anya ilyen, anya olyan! De ez a különbség és az jó, hogy ha viszont hazamész és el tudod újságolni, hogy kaptam egy négyest és valaki örül neki és valaki örül annak, hogy igenis én jó tanuló vagyok és büszke rám. Az én szüleimet nem érdekli, hogy milyen jegyet kapok, vagy éppen most milyen szakon vagyok, mit teljesítettem az iskolában, és örülnének neki, nem hiszem, hogy ez érdekelné őket”.* (Debrecen 5.)

A lakásotthoni közösség is megkívánja az alkalmazkodást, sokan beszámolnak veszekedésekről. Természetesen itt egy kényszer szülte együttéléstről van szó, hiányzik a barátságok alapjához tartozó azonos érdeklődési kör, azonos érettségi szint, azonos célok.

„Ahogy én ezt látom, ezek a gyerekek nem olyanok, mint a többi, több ismerősöm van, sokkal másabbak, látom azt, hogy állandóan tiltakoznak, hogy milyen rossz ez a hely, meg menni akarok innen, meg utálok mindenkit, még azt is, akivel alig szokott beszélgetni, pl. velem, általánosítja, hogy utálja a lakótársait. Én nem így vagyok velük, elfogadom, mert nem tudok mit csinálni, beszélgetek velük, vagy segítek, amiben tudok nekik, pl. tanulásban sokat szoktam segíteni, mivel én elég jó tanuló vagyok, én egy gimnáziumba járok, ők meg szakközép, vagy inkább szakmunkásba. Leülök velük, és megpróbálok beszélni, csak nagyon sokban sajnos nem egyezünk.” (Gyula 6.)

A nevelőkkel természetesen személyfüggő a kapcsolat, de a többség szívesen megosztja velük a problémáit, és adnak a véleményükre. Hogy mennyire bensőséges viszonyban van valaki a

nevelővel, az persze attól is függ, hogy milyen külső kapcsolatai vannak, meg tudja-e osztani a problémáit barátaival, családtagjaival. Ugyanakkor ez kényes terület, a fiatalok nem egyformán igénylik a nevelők segítségét, volt olyan interjúalany, aki elutasította, hogy bizalmas kapcsolata legyen a nevelővel.

Az önállóságra nevelést a fiatalok is megemlítik, de egyben megfogalmazzák kétségeiket is, hogy ez valóban elegendő-e. Az önállóságra nevelés fogalma a fiatalok elmondása szerint az önellátásra, elsősorban az ételkészítésre, ház körüli teendők ellátására vonatkozik. Az interjúkból nem derül ki, hogy például az ügyintézés vagy a gazdálkodás beletartozik-e az önálló életre való felkészítés szakmai koncepciójába. Sőt, a már kikerültekkel kapcsolatos információk értékelésekor kitűnik, hogy a fiatalok a gazdálkodás, a pénzzel való bánásmód, a felnőtt léthez tartozó bizonyos ismeretek (pl. szerződések aláírásának következményei) átadásának hiányát, vagy ezek kevésbé hangsúlyos kezelését érzélik.

A fiatalok helyzetükből adódóan sokkal kisebb kapcsolati tőkével rendelkeznek, mint a családokban élő társaik többsége.

Az önálló gazdálkodás a zsebpénz és a ruhapénz elköltésében nyilvánul meg, illetve általában lehetőség van egy-egy nagyobb értékű személyes tárgy (pl. szemüveg, számítógép) vételére a családi pótlékból, ezek a gyámmal megegyezésben történnek. A fiatalok minden hónapban kapnak zsebpénzt, negyedévente ruhapénzt, illetve az ismerősök, családtagok ezt kiegészítik. A lakásotthontól kapott zsebpénz 3000–5000 Ft között van havonta.

Megkérdeztük a fiataloktól, szerintük a megélhetésüket havonta mekkora összeg fedezné, illetve, hogy mekkora összegért lehet házat venni a lakóhelyükön. Természetesen nagy a különbség Gyula, Debrecen, Miskolc ingatlanárai közt. A megélhetéshez szükséges összeg nagyságát a válaszadók 50 000 és 100 000 forint között jelölték meg, a többség 100 000 forintot tart elegendőnek. Az örökséggel nem rendelkezőknek általában kb. 1,5 millió forint áll majd rendelkezésre, ebből nem lehet házat vásárolni a városokban, és a kikerülésükről már körvonalazódó elképzelésekkel rendelkező fiatalok ezzel tisztában vannak.

Az elmondások alapján létezik egyfajta nemi munkamegosztásra való törekvés a lakásotthonokban, bár a takarítás és a főzés közös, mindenki által ellátandó feladat, a kerti és ház körüli munkákat viszont férfi munkaként nevesítik.

Az ellátáshoz kapcsolódó érdekes kérdés a kimenő, a személyes szabadság korlátozása, a házirend betartása. A kimenő rendjének elfogadásáról megoszlanak a vélemények, van, aki életidegennek érzi, mert megnehezíti a társas élet szervezését. A hétvége olyan időszak, amikor elmehetnek szórakozni, de a lakásotthonok földrajzi elhelyezkedése befolyásolja, hogy mennyire tudják kihasználni a szabadidejüket.

A családias hangulat kialakításához hozzátartozik az ünnepek megtartása, de néhány interjú során az ünnepekkel kapcsolatos kérdésekre adott válaszokban lehet leginkább tetten érni a fiatal jelenlegi helyzetéhez és a család fogalmához való viszonyát. A megkérdezett fiatalok közül nem mindenki tölti a lakásotthonban az ünnepeket, van, aki hazamegy. Akik bent maradnak, azok közül többeknek pozitív élményt jelent, hiszen a családban megszokottól eltérően itt kapnak ajándékot, de egy részük elutasítóan viszonyul az ünnepekhez, mivel ezek az alkalmak a családhoz kötődnek. *„Az ünnepek családnak való, nem nekem való, hogy most összejöjjünk meg ilyesmi. Meg nem szeretem azt, hogy mindenki elérzékenyül, meg ajándékozás meg ilyesmi, ez nem az én stílusom. A születésnapomat meg sem szoktam mondani, hogy mikor van, nem szeretem, hogy odajönnek, hogy sok boldog születésnapot, nem az, hogy nem esik jól, hanem olyan furcsa érzés és én ezt nem szeretem.”* (Debrecen 3.)

Lakásotthonban nevelkedők véleménye a kikerülés feltételeiről

A kikerülés utáni élettől a fiatalok inkább tartanak, nem tudják pontosan, hogy mi vár rájuk, az egyedüllétet – kizárólag saját magukra támaszkodást - említik. Háttérként általában a párkapcsolatukra, idősebb testvérükre vagy távolabbi rokonaikra, illetve a nevelőkre számítanak. A szüleit egyik fiatal sem nevezte meg potenciális segítőként.

A fiatalok találkoztak sikeres és sikertelen kikerülés utáni történettel. Általában a nem megfelelő képzettség, a túl korai családalapítás, illetve a pénzzel való takarékoskodás hiányának tulajdonítják a kevésbé sikeres önálló életet, illetve a deviáns életmódnak, mint a

prostitúció, szenvedélybetegségek, bűnözés. *„Aki már betöltötte a huszonnégyet, azokkal nagyon sokat tartjuk a kapcsolatot, mert úgy érdekel a sorsuk, azért egy jó pár évig együtt vagyunk, olyan, mintha már a testvérünk lenne, mert azért együtt nővünk föl, együtt nézünk neki a nagy életnek, úgyhogy érdekel, ahol tudunk, ott segítünk egymásnak. Sajnos volt egy-két ember, akinek nagyon rosszul sikerült, de hát ez az ő hibája, mert nem fektette be normálisan a pénzét, nem helyes dolgokra költötte, sok olyan ember van, aki elherdálja, és ez a baj. Nem gondolja át rendesen, és csak akkor gondolkodik, amikor már semmije nincs.”* (Debrecen 5.)

Átlagosan két gyermeket szeretnének a kérdezett fiatalok, de a családalapítást mindenképpen kitolnák az anyagi feltételek megteremtését követő időre. A lányok és a fiúk egyaránt kihangsúlyozták, hogy szeretnének munkát vállalni, önállóan talpra állni. A lakásvásárlással kapcsolatosan megoszlanak a vélemények, a többség tisztában van azzal, hogy a rendelkezésre álló pénz nagyon kevés az induláshoz, önmagában nem elegendő egy városi lakás megvásárlásához.

Az egyik legtöbbet használt kifejezés a „normális”: normális élet, normális munkahely, normális család, normális feleség, férj. A párkapcsolati dimenzió a bekerülés körülményeivel összefüggésben is érdekes, több fiatal esetében a családon belüli problémák (pl. új élettárs megjelenése, szülők veszekedése) hozzájárultak a bekerüléshez, és az interjúalanyokban tudatosult a rossz párkapcsolat fogalma, valamint annak következményei a gyermekek életére.

„Szeresse a munkát, jó munkahelye legyen, ne igyon semmiféleképpen, de ha igen, akkor is mértékkel és ne mindennap, intelligens legyen, normális, ne legyen soha idegbeteg, hogy arra kényszerítse saját magát, hogy engem megüssön, hát nagyjából így, és okosnak képzem. Meg szeretném is, hogy ilyen legyen.” (Debrecen 5.)

Konklúziók

„Átmeneti időszak”

A kutatásban részt vett gyermekotthonokról elmondható, hogy különböző ún. belső szervezeti formában működnek. Találhatunk két olyan gyermekotthont, amelyek jelenlegi formája a korábbi nagy létszámú gyermekotthon részleges kiváltásával jött létre, szervezetileg az anyaothton mellett, családi házból alakítottak ki különböző településeken lakásotthonokat. Egy gyermekotthonban azonban belső lakásotthoni egységeket hoztak létre, melyekhez külső lakásotthonok nem tartoznak. A három vizsgált lakásotthon több másik lakásotthonnal tartozik egy szakmai vezetés alá, így ezeket rendszerintegrált lakásotthonoknak nevezhetjük, és mivel a település frekvenciáltabb részein találhatóak, környezetintegráltak.

Az intézményvezetőkkel, szakmai vezetőkkel, nevelőkkel és gyermekfelügyelőkkel készült interjúkból az tűnik ki, hogy a szakemberek intézménytípustól függetlenül, a gyermekotthonokban és a lakásotthonokban hasonló kihívásokkal néznek szembe. Problémát okoz a saját intézményi szinten megfogalmazott elvárásoknak megfelelő magas szintű szakmai munka biztosítása, szűkös anyagi és személyi feltételek mellett. Az intézmények a kielégítő technikai felszereltség ellenére speciális, egyéni igényekhez igazodó, gyermekorientált, integrációs funkciókat mozgósító feladatokat nem tudnak felvállalni, ami pedig a gyermekek önálló életre való felkészítése és társadalmi befogadásának előmozdítása szempontjából nélkülözhetetlen lenne.

A nagy létszámú nevelőotthonok külső, részleges vagy belső tagozódású kiváltása a belső iskola megszüntetésével kezdődött a legtöbb esetben. A rendszer átalakításának útját a törvény egyértelművé tette, ugyanakkor megalapozott szakmai koncepció, szakmai iránymutatás vagy egy olyan szakembergárda, amely ezt moderálta volna, nem állt rendelkezésre.

Az átalakítások tapasztalatai alapján (részleges kiváltások, belső lakóegységek létrehozása) a hagyományos nevelőotthonban nem tudott az egyénre szabott nevelés megvalósulni, ami az új formában alapvető elvárásként fogalmazódik meg. A korábbi közösségi nevelés megszűnt, de az értékközvetítő, individuális nevelés nem épült be a gyakorlatba.

A nevelők számára új feladatnak bizonyult, hogy a saját család mintájára kell az intézmény életét megszervezni, főleg a napi tevékenységek szervezése igényelt komoly változtatást, megszűnt a 'tömegben mozgás', nem kellett szigorú időbeosztáshoz alkalmazkodni.

A nevelési elveket és módszereket is a megváltozott körülményekhez kellett volna igazítani (szakmai elvek mentén), de ehhez egységes, szakmai iránymutatás, úgynevezett nevelési standardok nincsenek, így a pedagógiai módszerek, az értékközvetítés, az elvárások többnyire egyéntől függőek.

Amennyiben a gyermek családba való visszahelyezése nem tud megvalósulni – erre vonatkozóan csak kevés pozitív példáról számoltak be a kérdezettek – a cél a társadalmi integráció elősegítése. A kutatás tapasztalatai szerint mindkét ellátási formában hiányos az önállóságra nevelés. Ezt a munkát a gyermek szakellátásba való bekerülésétől kellene megkezdeni, az egyéni gondozási-nevelési tervbe a gyermek szükségleteihez, képességeihez igazodva kellene meghatározni, hogy rövid, közép és hosszú távon milyen célokat és elvárásokat fogalmazhatunk meg. Ezek felülvizsgálata mutathatná meg egy adott gyermek kapcsán az eredményességet, mely a rendszer működőképességét is jelezhetné. A társadalmi integráció esélyeit nagymértékben meghatározza, hogy a gyermeket mennyiben teszi a rendszer alkalmassá az önálló életre, nemcsak készségek szintjén (önellátás), hanem azon a szinten is, hogy a változó társadalmi folyamatok mentén hogyan erősítik meg társadalmi pozícióját (versenyképes szakmák, kapcsolatháló, lakhatás biztosítása). Ezekkel kapcsolatban azonban néhány szakember úgy véli, hogy a gyermeknek kellene felmérnie, hogy szakellátásba kerülésétől számítva a kikerülésig mennyi ideje van arra, hogy „*normális emberré váljon*”.

A két ellátási forma között a legnagyobb különbséget a megkérdezettek abban látják, hogy a lakásotthon sokkal inkább az életre tudja felkészíteni a gyereket, ennek hogyanja azonban nem tisztázott.

A gyermekvédelmi törvény hatályba lépésével megtörtént az ún. szakmai rendszerváltás, a törvény legális keretet adott, hogy megszűnjenek a nagy létszámú nevelőotthonok, így megtörténtek az intézményi átalakítások, egyrészt a nagy létszámú otthonok belső tagolásával, másrészt lakásotthoni kiváltással. Ezen átalakulási folyamatot azonban átmeneti jellegűnek tekinthetjük, hiszen a gyermekotthon esetében a közösségi és értékközvetítő nevelés elemei keverednek egymással, a célok nem egyértelműek, és ehhez az eszközök sem tisztázottak. A

lakásotthoni forma esetében a célélérés módja a szakemberek felkészítése hiányában, és a rájuk rótt felelősség mértéke miatt egy torz ellátási funkciót eredményezett: a családias légkör biztosítása és az önálló életre való felkészítés kimunkált a gondozási idő alatt egy *mesterséges családként funkcionáló ellátást*. Mindez azonban ellentétes azzal a gyermekvédelmi elvárással, hogy nem családként, de családias körülmények között működő ellátás valósuljon meg. Átmenetinek tekinthetjük az átalakulást követően a jelen intézményi működést, ameddig csak formálisan deklarált nevelési elvek, célok, módszerek szolgálják az önálló életre való felkészítést. Jelenleg kérdéses, hogy a gyerekek egyéni szükségleteit milyen mértékben elégíti ki az adott intézmény, mint pl. a valahova tartozás szükségletét a saját család és a mesterséges család terminus használatával.

További megállapítások

A gyermek bekerül a gyermekvédelmi rendszerbe, mivel a korábbi környezetében a nevelés feltételei nem biztosítottak. Kezdetét veszi a gyermek nevelése által annak elősegítése, hogy beilleszkedjen a társadalomba, annak hasznos tagjává váljék. Ennek érdekében pozitív értékeket közvetítenek a gyermekek számára, amit optimális esetben elfogadnak, beépítve azokat személyiségükbe, értékrendjükbe. A rendszer disszonanciája, hogy – miközben a gyermeket kiemeli a korábbi szűk társadalmi környezetéből annak elégtelen értékközvetítő magatartása miatt – állandó problémát jelent a gyermekotthonok és lakásotthonok számára olyan személyt találni a nevelt számára, akire ő „rákapcsolható”.

Megdöbbenő a fiatalok alacsony iskolai végzettsége, iskolai sikertelenségük mértéke, melynek következtében a gyermekotthonra és lakásotthonra hárul a tanulási hátrányok csökkentése, kompenzálása, az iskolai sikerek biztosítása. Fontos feladat kidolgozni az alapoktatás monitoring-rendszerét, mellyel garantálhatóvá válna, hogy az iskolai osztályzat a megfelelő tudást jelenti.

A halmozottan hátrányos helyzetű, antiszociális családokban nevelkedő gyermekek esetében nagyon fontos szerepe van a prevenciónak, újragondolásra érdemes az iskolai gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök szakmai munkája, erősítésre szorul a családgondozás. Megdöbbenő, hogy a 'problémás' gyerekekről lemond az iskola, a halmozottan hátrányos helyzetű családban

való nevelkedést, kisebbséghez való tartozást társadalmi devianciának tekinti, a magatartászavarral, tanulási nehézségekkel küzdő gyermekeket kizárja rendszeréből. Az iskolai előítéletességgel a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekeknek meg kell küzdeniük, a családban nevelkedő társaik, azok szülei, de számos esetben a pedagógusok is kirekesztik őket.

A társadalmi integráció szempontjából nélkülözhetetlen egy komplex segítőhálózat kiépítése, hogy közvetlenül kikerülése előtt és kikerülése után a fiatal felnőtt szakmai segítséget kapjon lakhatásának megoldásában, annak megtartásában, munkakeresésében, önálló életének megkezdésében, társas networkjének építésében, az egyes szolgáltatásokhoz való hozzáférésben. Jelenleg a gyermekotthonok és lakásotthonok nem rendelkeznek társadalmi integrációt szolgáló, kiforrott és szakmailag megalapozott stratégiával, dokumentált koncepcióval. Legtöbb esetben a nevelő – gyermek közötti bizalmi viszonyra építik a személyes beszélgetéseket, de tematikus foglalkozások csoportos formában nem biztosítottak, nem csak hogy a nevelés teljes tartama alatt, de célzottan a nagykorúvá válás előtt sem.

A gyermekek rendelkeznek jövőképpel, de ez sok esetben elrugaszkodik a valóságtól, nincsenek tisztában a pénz értékével, illuzórikus elképzeléseik vannak a lakhatáshoz, munkához jutásról. Ugyanakkor fontos látni, hogy az intézmények az egy vagy több szakma elsajátítását, a felsőoktatási rendszerben való megjelenést hangsúlyozzák, ami a jövő megalapozása szempontjából az elsőként megjelenített érték.

A gyermekotthonokban és lakásotthonokban dolgozó nevelők és gyermekfelügyelők nehezen vagy egyáltalán nem tudják meghatározni a két vizsgált intézménytípus és általában a gyermekvédelem célját, valamint a hétköznapi munkájuk során azokat a nevelési célokat, elveket, amelyeket képviselnek. A legfontosabbnak a gyermek szeretetét tartották, amely nélkülözhetetlen, ugyanakkor önmagában kevés a sikeres társadalmi integrációhoz. Mindenképpen fontos hangsúlyozni a szakmai munka alapját képező példamutatást és következetességet, a gyermekek számára biztosított sikerélményeket.

Fontos lenne az egyénre szabott nevelési gyakorlat kialakítása, a gyermek igényeinek, élettörténetének, kapcsolatainak figyelembe vétele. A gyermekvédelem rendszerébe

traumatizált, halmozottan hátrányos helyzetű fiatalok kerülnek be, általában későn, éppen ezért nélkülözhetetlen a gyermekvédelmi jelzőrendszer és a családgondozás erősítése.

Rendkívül fontos a terápiás léghő megteremtése minden gyermekotthoni típusban, mivel csak így lehetséges a gyermekek mentális támogatása, önállóságra nevelésük, az oktatásban történő eredményes részvételük segítése, amely a gyermekek sikeres társadalmi integrációját szolgálja.

Jelenleg hiányoznak a módszertani segédletek a területen dolgozó szakemberek számára a szakmai feladatok ellátására, intézményi és nevelési problémák feloldására. Ide tartozik a szakmai standardok kidolgozása, az önálló életre való felkészítés szakmai tartalmainak kidolgozása, a jutalmazás–büntetés rendszerének kialakításában való segítségnyújtás, valamint a hasznos szabadidő-eltöltés, kapcsolatok erősítése társintézményekkel, intézményi szinten a sikeresség mérőszámainak, indikátorainak kidolgozása és alkalmazása, a gyermek életének 'egységként' való kezelése, bekerüléstől kikerülésig az életút ismerete, a fiatal felnőtt kikerülés utáni életének utánkövetése.

Csekély számban állnak rendelkezésre a szakemberek számára informatív, gyakorlati tudást nyújtó és szakmai tapasztalatcserére alkalmas tréningek, konferenciák, szakmai napok, tanulmányutak, egyéb fórumok, továbbá a magas költségek miatt ezek sok esetben nem érhetők el a szakemberek számára.

Fontos lenne a társadalmi érzékenység növelése, pozitív tájékoztatás a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekekről, roma fiatalokról, a környezet felé való nyitás által a mikrokörnyezeti integráció elősegítése és a külső kapcsolatok kialakításában való szakmai segítségnyújtás érdekében.

Policy jellegű ajánlások

- A gyermekvédelmi jelzőrendszer, gyermekjóléti szolgáltatás erősítése a prevenció érdekében, a családi devianciák kialakulásának megelőzése, a család gyermekközpontú támogató erejének növelése, ifjúsági közösségek kialakítása a gyermekek és fiatalok problémamentes szocializációja és egészséges fejlődése érdekében, előkészítve a sikeres társadalmi integrációt.
- A gyermekvédelemben, a szociális, oktatási, egészségügyi, közművelődési és foglalkozáspolitikai szférában dolgozók szakmaközi együttműködésének elősegítése, célzott programok kidolgozása a hátrányos helyzetben élő gyermekek és szüleik részére.
- Az alapoktatási rendszer erősítése a tudásalapú társadalom jegyében, nyelvoktatás, IT-ismeret erősítése, a tanulási nehézségek oktatási rendszerben történő orvoslása, az oktatás monitoring-rendszerének kidolgozása, a gyermek-és ifjúságvédelmi felelősök munkájának szakmai tartalommal való feltöltése, továbbá iskolai szociális munkások alkalmazása legalább a gyermekjóléti központokban és a társulás által működtetett intézményekben. A hátrányos helyzetű fiatalok oktatására alternatív módszerek és pedagógiai segédeszközök kidolgozása és bevezetése.
- A gyermekotthonokban és lakásotthonokban nevelkedő fiatalok számára versenyképes szakmák biztosítása, a továbbtanulás előmozdítása, nyelvoktatás, IT-ismeret, kisebbségi kultúra megismertetése, elfogadtatása.
- A gyermekvédelmi gondoskodás időtartamában a család hatékony bevonása a nevelési munkába, a családdal való kapcsolat erősítése, ezen időszakban családgondozás az intézmény adta értékek konvertálhatósága érdekében, a gyermek és a család külső kapcsolatainak megszilárdítása, az önálló élet megkezdéséhez kapcsolatháló kiépítésében való segítségnyújtás.
- A gyermekotthoni és lakásotthoni nevelésbe alternatív pedagógiai és pszichológiai módszerek alkalmazása, a meglévő módszerek mellett. A csoportdinamika erősítése az intézményekben.

- A szociális háló megerősítése. Iskolák, gyámhivatal, családgondozók, gyermek- és ifjúságvédelmi szakemberek, munkaügyi központok, utógondozó, önkormányzatok, civil és egyházi szervezetek egymást kiegészítve, összehangoltan működjenek, az információáramlás, szakmai fórum együttgondolkodásra biztosított legyen.
- Lépcsőzetes kiléptetés kialakítása, segítő szervezetek és szakemberek – szociális munkás, családterapeuta, ifjúságvédő – összekapcsolása. A rendszerből kikerült fiatalok utánkövetése.
- Minisztériumok együttműködése, ifjúsági programok integrálása a gyermekotthoni és lakásotthoni nevelésbe, a fiatalok önálló életének megkezdésében való segítségnyújtás, nyitás az intézmények és az ott nevelkedő gyermekek problémái felé, intézményekkel való kapcsolatfelvétel.
- A gyermekotthonokban és lakásotthonokban megalapozott szakmai koncepció kidolgozása, mely tartalmazza az ellátás céljait, valamint a nevelési célokat, elveket. A gyermekek önálló életre nevelése szempontjából az alábbiakat foglalja magában: teljes körű ellátás biztosítása, iskolai életben, pályaválasztásban való szakmai segítségnyújtás, a családdal való kapcsolattartás, kortársakkal való baráti kapcsolatok kialakítása, felvilágosítás társadalmi kockázatokról, veszélyekről, felelős döntések, felelősségvállalás, problémamegoldás készségeinek elsajátítása az önálló gazdálkodás révén.
- Kutatások támogatása gyermekvédelem, minőségi szociális ellátásokhoz való hozzáférés tárgykörben a szociális exklúzió alábbi dimenzióiban: pénzügyi kirekesztődés, munkaerőpiacról való kirekesztődés, ellátásokból való kirekesztődés, valamint a társas kapcsolatokról való kirekesztődés. Kutatási eredmények szakmai fórumokon való megvitatása, kerekasztal beszélgetések megszervezése az érintett szakemberek részvételével. Ezáltal a szakemberek, szakmai szervezetek együttműködésének fokozása, döntéshozatalba, rendszerfejlesztésbe való bevonásuk.
- A társadalmi érzékenység növelése, állandó pozitív médiamegjelenés lehetőségének biztosítása.

Papházi Tibor

Szociális ellátások és szolgáltatások a statisztika tükrében

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCsSzi) minden évben kiadja a szociális intézményi adatokat tartalmazó legrészletesebb hazai adattárat, az Információs évkönyvet, amely az utóbbi években a Kapocs Digitális Évkönyv része lett. Az NCsSzi Kutatási Igazgatósága által készített Információs évkönyv egyike a legrégebbi adattáraknak, amely a szociális statisztika intézményekre vonatkozó alapadatait tartalmazza. Adatállományai az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program szociális tárgyú adatfelvételeiből származnak, amelyeket a KSH gyűjt össze, ezeket informatikailag fel is dolgozza, és továbbadja az illetékes minisztérium, illetve az NCsSzi számára. Nagyrészt ezekből az adatokból készül a KSH Szociális statisztikai évkönyve is, csak ez kiegészül más forrásokból származó adatokkal, míg az Információs évkönyv kevesebb területre koncentrálva, de nagyobb részletességgel közöl adatokat. A két adatgyűjtemény egymást kiegészítve szolgáltat adatot a szakmai szervezetek és a szakterület iránt érdeklődők számára. Elemzésünk táblázatainál csak a KSH-forrást tüntetjük fel hivatkozásként, az Információs évkönyvből származó adatokat külön nem jelöljük.

Jelen tanulmány a szociális ellátásokra és szolgáltatásokra vonatkozó adatokat az 1993 és 2003 közti időszakban tekinti át. Ennek az áttekintésnek a révén a szociális törvény (az 1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról) hatályba lépése óta eltelt évtized fontosabb trendjei válnak láthatóvá az adatok szintjén. Ehhez e két említett éven kívül még az 1997. és a 2001. év adatait emeljük ki.

Mindenekelőtt azonban érdemes egy gyors pillantást vetni Magyarország demográfiai változásaira, hiszen ezek olyan szociális kérdésekkel függnek össze, mint pl. a nyugdíjkérdés. A demográfiai adatokból láthatók azok a kedvezőtlen demográfiai tendenciák, amelyek még 1993 előtt kezdődtek, s egészen napjainkig folytatódnak. Ide tartozik elsősorban a népesség számának csökkenése, ezzel egyidejűleg az idősebb korosztályok számának emelkedése, azaz egy olló figyelhető meg a lakónépesség száma és a 60 éven felüli lakosság számának alakulása között. A január elsejei népességi adatok alapján 1993-ról 2003-ra a népesség száma 168 ezer fővel csökkent, a 60 éven felüliek száma viszont 128 ezer fővel nőtt (a 70 éven felüliek száma

még ennél is jobban, 180 ezer fővel növekedett). Az idősebb korcsoportok növekedését még jobban mutatja, ha a tízezer főre vetített arányait vizsgáljuk: míg a népesség száma 2003-ra 2%-kal csökkent, a tízezer főre jutó 60 éven felülieké 6%-kal növekedett. Nemek szerint tekintve azt állapíthatjuk meg, hogy a nők száma kisebb mértékben csökkent, mint a férfiaké. Utóbbiak száma háromszor annyit fogyott, mint a nőké, a 60 éven felüliek között pedig már négyszeres ez a különbség (1. tábla).

1. tábla

A népesség és egyes korosztályok számának alakulása nemenként (ezer fő)

Megnevezés	1993	1997	2001	2003
Népesség	10 310	10 174	10 200	10 142
Férfi	4 943	4 863	4 851	4 818
Nő	5 367	5 311	5 349	5 324
60 éves és idősebb	1 984	1 980	2 079	2 112
Férfi	789	773	803	814
Nő	1 195	1 206	1 276	1 298
70 éves és idősebb	902	957	1 053	1 082
Férfi	324	339	371	380
Nő	578	618	682	702
Tízezer főre jutó				
60 éven felüli	1 925	1 946	2 038	2 082
70 éven felüli	875	941	1 033	1 067

Forrás: Szociális statisztikai évkönyv 2003, Központi Statisztikai Hivatal, 2004.

Önkormányzati szociális ellátások

A szociális törvény az önkormányzatok számára előírja, hogy a szociálisan rászorulókat támogassa pénzbeli és/vagy természetbeni juttatásokkal. A támogatás gyakorisága szerint a segélyfajták rendszeresek és nem rendszeresek (esetiek). A rendszeres segélyek csak pénzbeliek lehetnek (rendszeres szociális segély, időskorúak járadéka, ápolási díj). Az eseti, átmeneti jellegűek lehetnek csak természetben biztosítottak (köztemetés, közgyógyellátás, egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság, adósságkezelési szolgáltatás), vagy olyanok, amelyek pénzben és természetben egyaránt biztosíthatók (lakásfenntartási támogatás, átmeneti

segély, temetési segély). Az önkormányzatok által juttatható támogatások közül kettőt a gyermekvédelmi törvény szabályoz, ezek a rendszeres gyermekvédelmi támogatás (2000. január 1. és 2003. február 14. között kiegészítő családi pótlék néven) és a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, mindkettő pénzbeli ellátás.

Az 1993 és 2003 közti időszakban az önkormányzati ellátások tekintetében több átalakulás is történt. A szociális törvény szerint egészen 2000. május 1-ig adható volt a munkanélküliek jövedelempótló támogatása, amely azokat a munkanélkülieket illethette meg, akiknek a foglalkoztatási törvény szerinti ellátásokra való jogosultságuk megszűnt. Részben ennek helyébe lépett a rendszeres szociális segély, amely eredetileg a 62 évesnél idősebb rászorulóknak juttatott támogatásra létesült, és a szociális törvénybe csak 1996-ban iktatták be 1997. I. 1-től kezdődő hatállyal, mivel korábban rendeleti úton szabályozták. Az idősek támogatásának szerepét a rendszeres szociális segélytől az időskorúak járadéka vette át, 1998. január 1-től. Miután a munkanélküliek jövedelempótló támogatása megszűnt, azt az aktív korúaknak járó rendszeres szociális segélye váltotta fel, kimondottan azzal az igénnyel is, hogy a kieső munkanélküli ellátásokat pótolja. A jogintézményben bekövetkezett változások miatt a rendszeres szociális segély 2003-as adatai teljes körűen nem hasonlíthatók össze az 1993-as bázisával.

2. tábla

Az önkormányzatok által a szociális törvény alapján nyújtott rendszeres pénzbeli támogatások adatai

Ellátási forma	1993	1997	2001	2003
Rendszeres támogatásban részesülők átlagos száma				
M u n k a n é l k ü l i e k jövedelempótló támogatása	110 602	185 821	47 222	-
Rendszeres szociális segély	29 942	27 000	94 779	138 127
Időskorúak járadéka	-	-	7 747	6 679
Ápolási díj	17 684	23 748	29 378	33 902
Felhasznált összeg, ezer Ft				
M u n k a n é l k ü l i e k jövedelempótló támogatása	5 423 960	20 840 671	10 324 856	-
Rendszeres szociális segély	1 780 484	2 691 175	14 807 292	24 879 675
Időskorúak járadéka	-	-	1 516 617	1 536 041
Ápolási díj	1 204 489	2 633 578	5 292 304	7 876 021
Egy főre jutó összeg, Ft/hó				
M u n k a n é l k ü l i e k jövedelempótló támogatása	4 087	9 346	18 220	-
Rendszeres szociális segély	4 955	8 306	13 019	15 010
Időskorúak járadéka	-	-	16 314	19 166
Ápolási díj	5 676	9 241	15 012	19 360

A 2. tábla adataiból látszik, hogy a rendszeres szociális segély 2001-től fokozatosan felváltja a munkanélküliek jövedelempótló támogatását. 2003-ban 25%-kal többen kaptak rendszeres szociális segélyt, mint 1993-ban munkanélküliek jövedelempótló támogatását. Az adatok érdekessége, hogy a munkanélküliek jövedelempótló támogatásában, rendszeres szociális segélyben és az időskorúak járadékában részesülők száma – figyelembe véve az ellátások változását – alig változott: 140 544 fő részesült ezekből 1993-ban, és 144 806 fő 2003-ban. A rendszeres szociális segély alacsonyabb egy főre jutó havi átlagos összeggel indul, mint amennyi a munkanélküliek jövedelempótló támogatása az utolsó évben volt: 2000-ben a jövedelempótló 16 131 Ft volt havi átlagban, míg 2001-ben a rendszeres szociális segély havi átlaga 13 019 Ft, és 2003-ban is csak 15 010 Ft, egy főre.

Mint a 2. tábla adataiból látható, az időskorúak járadékában részesülők száma ugyancsak csökkent 2001-ről 2003-ra, méghezváz 14%-kal. Ez a támogatás 1998. január 1-től adható annak a 62. évet betöltött, illetve nyugdíjkorhatárt elért személynek, akinek – egyedülálló személy esetében – a havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíjminimum 95%-át, vele együtt lakó házastárs vagy élettárs esetén 80%-át, egy főre jutó jövedelmeik alapján. Az időskorúak járadékára felhasznált összeg 2001-ben és 2003-ban gyakorlatilag azonos. A jogszabályi, tartalmi változások miatt a munkanélküliek jövedelempótlójának és a rendszeres szociális segélynek az időbeli összehasonlítása a felhasznált összeg szerint nem célszerű, az azonban megemlíthető, hogy 2003-ban a 2. táblázat szerinti rendszeres támogatásokra fordított összegekből a legnagyobb arányt a rendszeres szociális segély jelenti (72,6 %), az ápolási díj 23%, míg az időskorúak járadéka 4,5%-ot tesz ki, kerekítve.

Az ápolási díjban részesítettek száma azonban folyamatos növekedést mutat 1993 óta, az ebben részesülők száma 2003-ig majdnem kétszeresére nőtt. Az ápolási díj az önmaga ellátására képtelen, állandóan és tartósan gondozásra szoruló, súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozója számára nyújt hozzájárulást. Az ápolási díjról a települési önkormányzat képviselő-testülete dönt, a díj mértéke a hatályos rendelkezés szerint nem lehet alacsonyabb az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 80%-ánál. Mint a tábla adataiból látható, az egy főre jutó havi átlagos összegek

tekintetében is az ápolási díj tekinthető a legmagasabbnak, noha az erre a célra felhasznált összeg nagyságát megelőzi a rendszeres szociális segélyre fordított pénzmennyiség.

A szociális törvényben szabályozott, nem rendszeres támogatásokat a 3. tábla mutatja.

3. tábla

Az önkormányzatok által a szociális törvény alapján nyújtott nem rendszeres támogatások adatai

Ellátási forma	1995	1997	2001	2003
Nem rendszeres támogatásokban részesülők száma összesen				
Átmeneti segély	997 525	1 066 261	639 252	600 090
Lakásfenntartási támogatás	234 727	296 280	183 220	148 232
Temetési segély	-	79 905	70 781	67 126
Felhasznált összeg, ezer Ft				
Átmeneti segély	5 001 026	6 328 716	4 568 262	4 820 999
Lakásfenntartási támogatás	2 331 706	3 698 197	3 586 817	3 538 595
Temetési segély	484 039	701 805	953 384	1 087 602
Egy főre jutó összeg, Ft				
Átmeneti segély	5 013	5 935	7 146	8 034
Lakásfenntartási támogatás	9 934	12 482	19 577	23 872
Temetési segély	-	8 783	13 469	16 202

A 3. tábla mindazokra vonatkozóan tartalmaz adatokat, akik az itt felsorolt támogatásokból részesültek, bármilyen formában kapták is ezeket. Mindhárom segélyfajta létezett már 1993-ban is, de a statisztika ekkor még nem különítette el, hányan részesültek ezekből pénzben, mennyien természetben. Ezért e támogatásfajtákból részesült személyek száma a halmozódás miatt nem adható meg pontosan erre az évre, mivel voltak, akik pénzben és természetben is részesültek az ellátásokból. A temetési segély tekintetében még 1995-ben sem állapítható meg a rendelkezésre álló adatokból, pontosan hányan részesültek ebben a támogatásfajtában. Mivel ezek a segélyfajták többnyire nem rendszeres támogatások, az egy főre jutó összeg nem havi átlagot jelent, mint a korábbi, 2. tábla szerinti rendszeres támogatásoknál, hanem az egész évre vonatkozatható.

Az átmeneti segély a jelenleg hatályos szociális törvény szerint is azok számára nyújtható, akiknek a létfenntartása váratlanul rendkívüli módon veszélyeztetetté vált, vagy tartósan létfenntartási gondokkal küszködnek. Odaítélésének feltételeit az önkormányzat rendeletében

állapítja meg. A törvény „rugalmas” alkalmazást biztosít, amennyiben lehetővé teszi alkalmankénti vagy havi rendszerességgel való nyújtását is, biztosítható kamatmentes kölcsön formájában is, gyógyszer támogatásként vagy egészségügyi szolgáltatás díjaként is megítélhető. A lakásfenntartási támogatás a törvény jelenleg hatályos megfogalmazása szerint a szociálisan rászorult személyeknek, családoknak az általuk lakott lakás vagy nem lakás céljára szolgáló helyiség fenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadásainak viseléséhez nyújtott hozzájárulás, amelynek részletes szabályai változtak 2003 óta az adósságkezelési szolgáltatás bevezetése után. 2003-ban lakásfenntartási támogatást az önkormányzat azoknak nyújthatott, akiknek lakásuk nagysága és a lakás minősége nem éri el az önkormányzati rendeletben szabályozott minimális mértéket, míg a későbbi törvényi változtatások kiterjesztették a jogosultak körét az adósságkezelési szolgáltatásban részesült személyekre és a szociális törvényben meghatározott feltételek szerinti jogosultak számára is. A temetési segély feltételei nem változtak 2003 óta: akkor is, most is a temetési segély azt a célt szolgálta-szolgálja, hogy csökkentse a családokat terhelő magas temetési költségeket. A segély összege akkor érheti el a legolcsóbb temetés teljes összegét, ha annak kifizetése a kérelmezőnek illetve családjának a létfenntartását veszélyezteti, de nem lehet kevesebb, mint a helyileg legolcsóbb temetés 10%-a.

A 3. tábla adataiból látható, hogy 1997 óta folyamatosan csökken a nem rendszeres támogatásokból részesülők száma. Legnagyobb arányú az eseti segélyek között az átmeneti segély, ennek valamelyik formájából mintegy 600 ezer fő részesült 2003-ban. A lakásfenntartási támogatásban részesültek száma már jóval kevesebb, mintegy 150 ezer fő, temetési segélyben pedig mindössze 67 ezren részesültek. A temetési segély kivételével nem nőtt az eseti támogatásokra fordított összeg sem: 1997-hez képest csökkent, 2001 és 2003 években gyakorlatilag stagnál az átmeneti segélyre és a lakásfenntartási támogatásra való ráfordítás. A temetési segély összege viszont folyamatos emelkedést mutat: 1995-ről 2003-ra 2,2-szer többet fordítottak erre a célra. Az egy főre jutó segélyösszegek azonban mindegyik említett segélyfajtánál emelkedtek, legjobban a lakásfenntartási támogatásnál, legkevésbé az átmeneti segélynél.

A szociális törvény 2003-ban négyféle csak természetben nyújtott szociális ellátást ismert: a köztemetést, a közgyógyellátást, az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot és az

adósságkezelési szolgáltatást, amelyek csak a szabályozás egyes részleteiben változtak a későbbi módosítások során. A köztemetés egy elhunyt személy eltemetetésének teljes közköltségen való átvállalása, a közgyógyellátás a szociálisan rászorulóknak számára kiállított igazolvány alapján nyújt térítésmentes hozzáférést gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre, az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság pedig kiállított bizonyítvány alapján egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosít. A szociális törvény 2003. január 1-jétől a természetbeni szociális ellátások közé hatályba léptette az adósságkezelési szolgáltatást is, ami a 2003-as szabályozás szerint a lakhatási költségeknek (pl. lakbér, közös költség, közüzemi díjtartozás) ötvenezer forint feletti elmaradása, önkormányzati rendeletben meghatározott egy főre jutó (alacsony) jövedelem és minimális lakásnagyság illetve lakásminőség esetén nyújtható, ha a rászoruló maga is hajlandó közreműködni (pl. adósságkezelési tanácsadáson való részvétellel) adósságának törlesztésében.

Alapellátások

2003-ban a szociális törvény még alapellátások néven tartalmazott szociális szolgáltatásokat, amelyek száma 2005. január 1-től növekedett, és az elnevezésük is alapszolgáltatásokra változott. 1993 és 2003 között a szociális alapellátásoknak a szociális törvényben kialakított formái alig változtak. 1993-ban és 2003-ban alapvetően ugyanazokat az alapellátási formákat ismerte a törvény: az étkeztetést, a házi segítségnyújtást és a családsegítést. A törvény 1993-ban még az alapellátások közé vette a gyermekek napközbeni ellátását is, ami az 1997-es gyermekvédelmi törvénnyel kikerült a szűkebb értelemben vett (tehát a gyermekvédelem nélküli) szociális gondoskodás köréből, 2003-ra viszont megjelentek az alapellátások között a speciális alapellátási feladatok, amelyeket egy 2001-es törvénymódosítás léptetett hatályba. Ez a közösségi pszichiátriai ellátást és a támogató szolgálatok működtetésének kötelezettségét róta az önkormányzatokra, utóbbi a fogyatékos személyek lakókörnyezetben való ellátását célozza. Ezek adatai azonban az adatgyűjtés sajátosságai miatt a 2003-as évben még nem szerepelhetnek.

1993 és 2003 között teljes mértékben összehasonlítható adatok csak az étkeztetés és a házi segítségnyújtás köréből állnak rendelkezésre. Ezeknek az ellátásoknak – mint minden

alapellátásnak – a lényege, hogy a települési önkormányzat segítséget nyújtson a szociálisan rászorulóknak – különösen az időseknek, fogyatékosoknak, pszichiátriai és szenvedélybetegeknek, valamint a hajléktalanoknak –, hogy saját otthonukban illetve a szűkebb lakókörnyezetükben jussanak olyan ellátáshoz, amely lehetővé teszi az életvitelük fenntartását. Az alapellátásokat általában minden településen biztosítani kell, de a 600 fő alatti településeken falu- illetve tanyagondnoki szolgálat működtetése útján is biztosítható ezek megszervezése.

A házi segítségnyújtás alapvetően gondozási feladatok elvégzését és a házimunkában való közreműködést jelenti, az étkeztetés pedig a rászorulóknak legalább naponta egyszeri meleg étellel való ellátását. Az adatok szerint 1993-hoz képest 2003-ra a házi segítségnyújtásban részesültek száma 49 206-ról 43 733-ra (11%-kal), az étkeztetésben részesültek száma 110 671-ről 104 774-re (5%-kal) csökkent. Ezek az adatok azonban mindkét ellátásban azokat a rászorulókat is tartalmazzák, akik házi segítségnyújtásban és étkeztetésben egyaránt részesültek. Az ő halmazódásuk kiszűrése után e két alapellátási formában (és mindkettőben) részesültek száma 1993-ban 123 296, 2003-ban 119 971 fő volt, ami számszerűen 3%-os csökkenést jelent. E csökkenés és a választott években az ellátottak számának ingadozása olyan kicsi, hogy megállapíthatjuk: az alapellátásban részesülők száma 1993 óta gyakorlatilag egy állandó nagyságú, mintegy 110-120 ezer fő körüli populációt jelent (4. tábla).

4. tábla
Étkeztetés és házi segítségnyújtás főbb adatai

Megnevezés	1993	1997	2001	2003
Ellátottak száma (XII. 31., fő)				
Házi segítségnyújtásban részesült	49 206	41 238	41 275	43 733
Étkeztetésben részesült	110 671	99 966	100 370	104 774
Étkeztetésben és házi segítségnyújtásban részesültek száma összesen *	123 296	111 683	114 161	119 971
Térítési díj és működési költség adatai				
Térítési díj összege, ezer Ft	955 447	2 139 547	3 656 943	4 735 531
Működési költség összege, ezer Ft	3 445 946	6 492 310	10 849 828	15 195 769
Egy ellátottra jutó működési költség, Ft/hó	2 329	4 844	7 920	10 555
Egy fizetőre jutó térítési díj, Ft/hó	738	1849	3015	3732
Működési költség/térítési díj	3,6	3,0	3,0	3,2
Térítési díjat fizetők száma	107 869	96 427	101 063	105 733
Térítési díjat fizetők aránya (%)	87,5	86,3	88,5	88,1

*A halmazódás kiküszöbölése után.

A 4. tábla a 1207-es OSAP adatgyűjtésben található térítési díj és működési költség adatait is tartalmazza. Míg az ellátottak számában lényeges változás nem következett be, addig a térítési díjak és a működési költségek összegei jelentős emelkedést mutatnak a vizsgált időintervallumban. Az 1993 és 2003 közötti időszakban a térítési díjak és a működési költségek emelkedése kismértékben eltért, a térítési díjak a vizsgált időintervallum végére ötszörösére, a működési költségek „csak” négy és félszeresére nőttek. 1993-ban a működési költség nagysága 3,6-szer haladta meg a térítési díjakból befolyt összeget, 2003-ban már csak 3,2-szer, nyilván a valamivel nagyobb arányú emelkedésnek is köszönhetően. Csak kismértékben ingadozik a térítési díjat fizetők száma, és arányuk nem nő olyan mértékben, hogy abból a térítési díj növekedésére következtetni lehetne.

Bár a törvény ismerte a családsegítést már 1993-ban is, az erre vonatkozó első adatok az intézményhálózat fokozatos kiépülése miatt csak a későbbi évekből állnak rendelkezésre (5. tábla).

5. tábla
Családsegítés adatai

Év	Családsegítő egységek	Ebből önálló intézményként működő	Szolgáltatást igénybe vevők	Ellátásba bevont települések
1998	462	153	246 426	359
2003	776	125	307 345	1 237

Forrás: Szociális statisztikai évkönyv, 1998, 2003.

Az adatokból az állapítható meg, hogy az 1998 és 2003 közötti időszakban az ellátásba bevont települések száma emelkedett a legnagyobb mértékben, három és félszeresére. A családsegítő intézmények száma ennél kisebb mértékben ugyan, de szintén növekedett (68%-kal), viszont az önálló intézményként működő családsegítők száma 2003-ban kevesebb, mint 1998-ban. Ebből az következik, hogy a szervezeti integráció valamely formája (pl. más szociális vagy egészségügyi intézménnyel) előnyös a családsegítés működtetői számára.

Az alapellátások közé sorolt családsegítés eltér a többi szociális szolgáltatástól, amennyiben a megcélzott ellátotti körbe nem kifejezetten a koruk vagy egészségi állapotuk miatt nehéz

helyzetű lakossági csoportok tartoznak, hanem elsősorban olyan családok, amelyek szociális és mentálhigiénés problémákkal küzdenek, és/vagy krízishelyzetbe kerültek. A családsegítés térítésmentes, és elsősorban tájékoztatásra, tanácsadásra, ügyviteli segítségnyújtásra, konfliktus megoldásában való közreműködésre terjed ki. Olyan személyek számára, akik a pénzbeli és természetbeli szociális segélyezés (pl. munkanélküliek, lakhatási problémákkal küszködők), valamint egészségi állapotuk alapján a szociális szolgáltatások alanyai is lehetnek (pl. fogyatékkal élők, pszichiátriai- és szenvedélybetegek), speciális segítő szolgáltatások is szervezhetők, ha a települési önkormányzat a családsegítő szolgáltatást önálló intézmény működtetésével biztosítja. Ilyen speciális szolgáltatás lehet pl. az ifjúsági tanácsadás.

Nappali ellátás

A szociális törvény 2005. január 1-jén hatályba lépő módosításai a nappali ellátások helyzetét megváltoztatta, amennyiben a korábbi alap- és nappali ellátások a törvénymódosítással létrejött alapszolgáltatások részévé váltak. 1993 és 2003 között azonban a nappali ellátások az alapellátások mellett létező szakosított ellátások részei voltak, amelyekhez ezen kívül még a bentlakásos intézmények is tartoztak.

Az alapellátáshoz hasonlóan a vizsgált időszakban a nappali ellátás is azoknak a rászorulóknak az ellátását biztosítja, akik saját otthonukban élnek, de míg az étkeztetésre és a házi segítségnyújtásra a gondozott saját háztartásában kerülhet sor, addig a nappali ellátást már olyan intézmények biztosítják, amelyeket a rászoruló felkereshet, és így kapja meg a megfelelő szolgáltatást.

5. tábla

A nappali ellátás főbb adatai

Megnevezés	1993	1997	2001	2003
Ellátottak száma (XII. 31., fő)				
Idősek klubja	38 987	40 554	40 373	40 493
Fogyatékosok intézménye	1 035	1 530	2 076	2 481
Szenvedélybetegek intézménye	-	96	429	488
Pszichiátriai betegek intézménye	-	-	-	384
Ellátottak száma összesen	40 022	42 180	42 878	43 846
Térítési díj és működési költség adatai				
Térítési díj összege, ezer Ft	439 454	951 262	1 469 953	1 805 894

Működési költségek, ezer forint	2 637 945	4 860 343	8 321 302	12 035 440
Egy fizetőre jutó térítési díj, Ft/hó	1 005	2 183	3 461	4 252
Egy ellátottra jutó működési költségek, Ft/hó	5 493	9 602	16 172	22 874
Működési költség/térítési díj	6,0	5,1	5,7	6,7
Térítési díjat fizetők száma (fő)	36 440	36 314	35 392	35 397
Térítési díjat fizetők aránya (%)	91,0	86,1	82,5	80,7

Az 5. tábla adataiból látható, hogy a nappali ellátás intézményrendszerének kiépülésében is mutatkozott fokozatosság, a pszichiátriai betegek intézménye jelent meg a legkésőbb a nappali ellátásban. Legnagyobb arányú a nappali ellátás feltüntetett intézményei között az idősök ellátása, amely elsősorban a szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes időszerű napközbeni gondozására szolgál. A szociális törvény arra is lehetőséget ad, hogy az idősök klubjaiba nemcsak a kimondottan időszerűk, hanem már azok a 18. életévét betöltött személyek is felvehetők legyenek, akik egészségi állapotukra tekintettel szociális és mentális támogatásra szorulnak.

A táblázatban lévő intézmények között az idősök klubjában ellátottak aránya az összes ellátott között 1993-ban még 97,4% volt, ami 2003-ban 92,4%-ra csökkent ugyan, de láthatóan ezzel együtt is a nappali ellátás intézményrendszere döntően az idősellátást jelenti. A fogyatékosok nappali intézménye a harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes fogyatékosok, és külön jogszabályba meghatározott feltételek biztosítása esetén autisták számára nyújt ellátást. Ez az intézmény az 5. táblázatban felsoroltak között csak második az ellátottak száma tekintetében, az ellátottak aránya az 1993-as 2,6%-ról nőtt 2003-ra 5,7%-ra. Vagyis a fogyatékosok intézményeiben az ellátottak száma nagyságrendekkel kisebb, mint az idősök klubjaiban gondozottaké, de a vizsgált időintervallumban ezek száma majdnem két és félszeresére nőtt, míg az idősök nappali ellátását biztosító intézményekben az ellátottak száma csak 4%-kal lett több.

Az 5. táblázatban lévő nappali ellátásokért térítési díjat kell fizetni a szociális törvényben meghatározottak szerint, a kötelezett jövedelmi és vagyoni helyzetének figyelembevételével. A térítési díjak, hasonlóan az alapellátásokhoz, a nappali ellátás keretében sem fedezik a működési költségeket, a különbség még nagyobb, mint az alapellátások esetében. 1993-ban a működési költség 6-szor nagyobb volt, mint a térítési díjából befolyt összeg, és bár 1997-ben és 2001-ben ennél kisebb volt, 2003-ban már 6,7-szer haladták meg a működési költségek a

befolyt térítési díjakat. Míg 1993-ról 2003-ra az alapellátásban a térítési díjak növekedése meghaladta a működési költségek növekedését, a nappali ellátásban a helyzet épp fordított: a térítési díjak 4,11-szer, a működési költségek 4,56-szor nagyobbak, mint a bázisévben.

Az 5. táblázat szerinti nappali ellátás működési költségei kisebbek, mint az étkeztetés és házi segítségnyújtás éves ráfordításai, az alapellátásoknál 1993-ban még 31, 2003-ban már csak 26, a négy kiválasztott év átlagát tekintve mintegy 30%-kal magasabbak a működési költségek. Az egy ellátottra jutó havi működési költségek – a kevesebb ellátott miatt – viszont a nappali ellátásban magasabbak, átlagosan mintegy kétszeresével. Ugyanígy, részben a kevesebb fizető miatt, átlag kevesebb mint fele a befolyt térítési díj a nappali ellátásban az alapellátáshoz képest, mégis a kevesebb befizető havi átlagban valamivel magasabb összeget fizet ebben az ellátásban, átlag 20%-kal. A térítési díjat fizetők aránya a nappali ellátásban az 1993-as 91,0%-ról 2003-ra 80,7%-ra csökkent, a kiemelt négy évet figyelembe véve az alapellátásban a fizetők aránya átlagosan valamivel magasabb és egyenletesebben is alakul.

A nappali ellátáshoz a hajléktalanellátás is hozzátartozik, amelynek adatstruktúrája más, mint az 5. táblában található intézményeké. Ez részben annak is következménye, hogy a nappali melegedők szolgáltatásáért, amely a hajléktalan emberek nappali tartózkodására nyújt lehetőséget, nem lehet térítési díj fizetését igényelni.

6. tábla
Népkonyhák és nappali melegedők adatai

Év	Intézmények			
	száma	kapacitása*	napi átlagforgalma (fő)	működési költsége (ezer Ft)
Népkonyhák				
1993	27	2 555	2 262	57 740
1997	41	4 907	4 368	128 057
2001	43	5 024	4 457	267 832
2003	42	4 702	3 957	239 568
Nappali melegedők				
1993	14	552	484	2 393
1997	54	2 189	2 744	137 680
2001	71	3 714	4 203	392 080
2003	71	3 814	4 335	668 923

*A naponta kiszolgálható étel adagszáma a népkonyháknál, illetve a nappali melegedő befogadóképessége (hány személyt képes egy időben ellátni).

A népkonyhák és nappali melegedők adataiból látható, hogy mindkét ellátási forma közvetlenül az ezredforduló után elért egy olyan szintet az intézmények száma, kapacitása és a napi átlagforgalma tekintetében, amit – a nappali melegedők működési költségén kívül – legfeljebb csak kismértékben haladt meg, a népkonyhák adatai tekintetében pedig még némi visszaesés is tapasztalható. A nappali melegedők működési költsége 2001-hez képest úgy nőtt 71%-kal, hogy kapacitásuk és átlagforgalmuk mindössze 3%-kal növekedett. Az adatok érdekessége, hogy 1993-ban a népkonyhák működési költsége még nagyobb volt, mint a nappali melegedőké, 1997-től azonban ez utóbbiak költségei felülmúlják a népkonyhákét.

A hajléktalanellátás 6. táblabeli adatai egyedül a működési költségek tekintetében hasonlíthatók össze más nappali ellátási formák adataival. Ennek alapján azt mondhatjuk, hogy a hajléktalanellátás működési költsége nagyságrendekkel kisebb, mint a nappali ellátás többi intézményrendszerének költsége: még 2003-ban is, amikor a nappali melegedők működési költsége a legnagyobb volt a vizsgált időszakban, a hajléktalanellátás összes működési költsége nem érte el az egymilliárd forintot, míg a nappali ellátás többi intézményének működése több mint 12 milliárd forintba került.

Bentlakásos intézmények

A bentlakásos elhelyezés célja, hogy az életkoruk, egészségi állapotuk és szociális helyzetük következtében rászorultakat, akik otthonukban nem gondozhatók, megfelelő személyes gondoskodást biztosító intézményben lássák el. A bentlakásos intézmények – ellentétben a nappali ellátással – a 2005. január 1-jén hatályba lépő törvénymódosítások után is a szakosított ellátás részei maradtak. Nem változtak típusaik sem, a bentlakásos intézmények továbbra is tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekre oszlanak, a tartós bentlakásos intézmények körében megkülönböztethetünk ápolást, gondozást nyújtó és rehabilitációs intézményeket, valamint lakóotthonokat. Különbség van a tartós bentlakásos intézmények között aszerint, hogy mely rászoruló csoportok számára nyújtanak ellátást:

- az ápolást, gondozást nyújtó intézmények mind az öt ellátotti csoport részére (idősek, fogyatékosok, pszichiátriai- és szenvedélybetegek, hajléktalanok),
- a rehabilitációs intézmények az idősek kivételével mindegyik rászoruló csoport,
- a lakóotthonok a fogyatékosok, pszichiátriai és szenvedélybetegek számára.

Nem változott az intézményekbe való bekerülés rendje, amely szerint a felvétel történhet

- az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselőjének kérelmére,
- beutalással: a lakóhely szerint illetékes település önkormányzat képviselő testületének, vagy más hatóság (bíróság, gyámhivatal) határozata alapján; valamint
- intézményvezetői intézkedésre.

Az igénylő kérelme nemcsak végleges, hanem ideiglenes elhelyezésre is irányulhat, a beutalás történhet határozott vagy határozatlan időre.

A tartós bentlakásos intézményekkel szemben az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények legfeljebb egy évi időtartamra biztosítanak teljes körű ellátást, de különös méltánylást érdemlő esetekben, ha ezt az intézmény orvosának a szakvéleménye is megerősíti, egy alkalommal egy évre meghosszabbítható.

A szociális törvény szerint a szakosított ellátások nemcsak önálló, egy-egy ellátotti csoportot megcélzó, ún. tiszta profilú intézményekkel biztosíthatók, hanem integrált formában is megszervezhetők, ami több ellátástípus egy intézményen belüli biztosítását jelenti, akár az alap-, a nappali és a bentlakásos intézményi formák egymásra épülésével. Az intézkedés célja, hogy kisebb településeken illetve térségekben, ahol az elkülönült, önálló intézmények megszervezése túl költséges lenne, egy intézményen belül legyenek biztosíthatók az ellátások és az ezekhez szükséges szakmai munkakörök. Integrációt jelentő szervezési megoldásokat a szociális törvény a bentlakásos intézményi ellátási formák megszervezésének körében említi, ilyen több intézménytípus szolgáltatásainak kialakítása történhet részlegek segítségével, vegyes profil kialakításával, vagy több intézménytípus különálló szervezeti formákban való megszervezésével. Az integrációs formák jelentősége, hogy e jogszabályi háttér kialakításával a jogalkotó széleskörű lehetőséget biztosít az önkormányzatoknak a településen illetve az illetékességükbe tartozó területen szükséges ellátási formák legmegfelelőbb megteremtésére.

7. tábla
Bentlakásos intézmények főbb adatai

Megnevezés	1993	1997	2001	2003
Ellátottak száma (XII. 31., fő)				
Időskorúak otthona, gondozóháza, szállást biztosító idősök klubja	30 155	35 857	41 597	44 219

Pszichiátriai betegek otthona	8 042	7 596	7 962	7 889
Fogyatékosok otthona, gondozóháza	12 666	15 075	15 439	16 036
Szenvedélybetegek otthona	676	897	1 390	1 643
Hajléktalanok otthona, szállása és éjjeli menedékhelye	3 578	6 429	6 323	6 354
Egyéb otthon	1 001	1 495	1 627	1 245
Összesen	56 118	67 349	74 338	77 386
Térítési díj és működési költség adatai				
Térítési díj összege, ezer Ft	3 010 896	8 371 327	18 048 932	24 983 421
Működési költségek, ezer forint	14 799 622	31 175 234	65 528 481	104 803 707
Egy fizetőre jutó térítési díj, Ft/hó	5 087	11 367	21 444	28 480
Egy ellátottra jutó működési költségek, Ft/hó	21 977	38 574	73 458	112 858
Működési költség/térítési díj	4,9	3,7	3,6	4,2
Térítési díjat fizetők száma (fő)	49 326	61 373	70 140	73 103
Térítési díjat fizetők aránya (%)	87,9	91,1	94,4	94,5

A bentlakásos intézményekben gondozottak száma 2003-ban 38%-kal emelkedett 1993-hoz képest, ez jóval magasabb, mint a nappali ellátásban gondozottak számának gyarapodása ugyanezen időszakban. Akárcsak a nappali ellátásban, a bentlakásos intézményeket tekintve is az idősek ellátása képezi a legmagasabb arányt, amely 1993 óta még kismértékben növekedett is: 1993-ban az idősellátás aránya 53,7% volt, 2003-ban 57,1%. A nappali ellátáshoz hasonlóan a fogyatékosok intézményeiben ellátottak aránya a második legnagyobb a bentlakásos intézmények körében, ez azonban valamelyest csökkent 2003-ra. A szenvedélybeteg-ellátás a bentlakásos intézmények körében aránylag kicsi, viszont e terület mutatja a legnagyobb növekedést az ellátottak száma tekintetében: a gyarapodás majdnem két és félszeres 1993-hoz képest.

A bentlakásos intézményekben gondozottak száma 1993-ban 40%-kal, 2003-ban 76%-kal volt nagyobb, mint a nappali ellátásban részesülők. Bentlakásos ellátásban kevesebben részesülnek, mint alapellátásban, de mind a térítési díjak, mind a működési költségek a bentlakásos intézményekben a legmagasabbak. 1993-ban a bentlakásos intézményekben a térítési díjak 3,2-szer, 2003-ban 5,3-szer voltak magasabbak, mint az alapellátásban, ugyanezen években a működési költségek 4,3-szer és 6,9-szer múlták felül az alapellátásét. A bentlakásos intézmények e mutatói nemcsak a legmagasabbak, de a legnagyobb arányban is nőttek: a térítési díjak 8,3-szeresére, a működési költségek hétszeresére emelkedtek. Itt a legmagasabbak az egy fizetőre jutó térítési díjak és az egy ellátottra jutó működési költségek. A térítési díjakat fizetők aránya is magasabb, mint a másik két ellátási formában, mégis, az

igen magas működési költségek miatt a térítési díjak kisebb hányadát jelentik a működési költségeknek, mint az alapellátások esetében.

Szociális szolgáltatások fenntartók szerint

Az egyes ellátástípusokban lévők összehasonlíthatók fenntartók szerint is, ami korlátozottan alkalmas az önkormányzati és a civil szektor szerepvállalásának összevetésére a szociális szférában. 1998 előtti adatok ezek tekintetben nem állnak rendelkezésre.

8. tábla

Ellátottak száma szolgáltatástípusonként, fenntartók szerint (fő)

Fenntartó	Házi segítségnyújtás	Étkeztetés	Nappali ellátás	Bentlakásos intézmények
1998				
Önkormányzat	40 949	99 301	40 282	55 696
Egyházi jogi személy	90	100	615	5 420
Közhasznú társaság	31	59	242	-
Alapítvány, közalapítvány	67	156	313	2 777
Egyesület, társadalmi szervezet	58	256	93	918
Egyéb	134	382	260	4 536
Összesen	41 329	100 254	41 805	69 347
2001				
Önkormányzat	40 477	99 351	40 556	55 984
Egyházi jogi személy	72	457	1 181	6 140
Közhasznú társaság	49	193	110	-
Alapítvány, közalapítvány	379	213	440	4 210
Egyesület, társadalmi szervezet	277	114	339	2 323
Egyéb	21	42	252	5 681
Összesen	41 275	100 370	42 878	74 338
2003				
Önkormányzat	42 764	102 831	40 271	56 826
Egyházi jogi személy	250	613	1 357	6 894
Közhasznú társaság	83	247	197	-
Alapítvány, közalapítvány	310	241	581	4 313
Egyesület, társadalmi szervezet	246	204	470	2 366
Egyéb	80	638	586	6 987
Összesen	43 733	104 774	43 462	77 386

Forrás: Szociális statisztikai évkönyv, 1998, 2001, 2003.

A táblázat adataiból mindenekelőtt levonható az a következtetés, hogy az öt évet átfogó intervallumban az alap-, nappali és bentlakásos ellátás tekintetében egyaránt az önkormányzatok azok, amelyek az ellátottak döntő többségét gondozzák. Ez leginkább az alapellátás tekintetében mutatkozik meg, legkevésbé pedig a bentlakásos intézmények gondozottai találhatók önkormányzati fenntartású intézményekben. A táblázatban megjelenített három év átlagában több mint 98%-os az önkormányzatok ellátó tevékenysége

az alap-, 95%-os a nappali, de csak 76%-os a bentlakásos intézményekben. Ebből az valószínűsíthető, hogy utóbbiakban a kisebb önkormányzati szerepvállalás nemcsak pénzügyi okokra vezethető vissza, mert – mint a korábban írottakból kiderül – az alapellátás költségei magasabbak, mint a nappali ellátásé.

Ha az ellátottak számát az 1998-as bázisához viszonyítjuk, akkor azt tapasztaljuk, hogy 2003-ra az önkormányzati intézményrendszerekben gondozottak száma minimális, legfeljebb 4%-os létszámnövekedést mutat, gyakorlatilag tehát inkább stagnál. Egyházak és a civil szféra (alapítványok, egyesületek, közhasznú társaságok) ehhez képest többszörös növekedést produkáltak 1998 óta, de ez nagyságrendekkel marad el az önkormányzati ellátás kiterjedéséhez képest. Pl. 1998-ban egyházi jogi személy 100 fő étkeztetését látta el a statisztika szerint, 2003-ban már több mint hatszor ennyit, míg ugyanezen a területen az önkormányzatok csak 4%-os növekedést produkáltak, de ez mintegy százezer főnek jelentett étkeztetést. Az egyházi és a civil részvételt a szociális szférában tehát egyszerre jellemzi a dinamikus növekedés és az összességében alacsony szerepvállalás, a szociális ellátás 2003-ban is döntően az önkormányzatok kezében volt. Az viszont valószínűsíthető, hogy az ellátás kicsit sem bővült volna a civil és az egyházi szervezetek nélkül.

A nem önkormányzati fenntartók nemcsak mennyiségileg bővítik az ellátást, de színesítik is. A nappali ellátások között a szenvedélybetegek nappali intézményeiben 1988-ban még csak egyesületi fenntartók voltak az önkormányzatokon kívül, 2003-ban már az alapítványok, közalapítványok, vállalkozások és egyéb szervezetek is megtalálhatók a fenntartók között. Ugyanígy csökken az önkormányzatok fenntartói szerepe a fogyatékosok nappali intézményeinek ellátottjai körében is: 1998-ban a nem önkormányzati fenntartók aránya a fogyatékosok nappali intézményeiben gondozottak tekintetében 17,2% volt, 2003-ban már 31,6%. A bentlakásos intézmények férőhelyszámainak alakulása pedig azt mutatja, hogy az alapítványok és az egyesületek azok a fenntartók, amelyek a szenvedélybetegek és a hajléktalanok otthonainak, valamint a többnyire nem tiszta profilú egyéb otthonok férőhelyeinek fenntartásában – az önkormányzatok után – a leginkább közreműködnek.

9. tábla**Bentlakásos intézmények férőhelyszámának alakulása, 2003**

Fenntartók	Időskorú-ak	Pszichiátri-ai betegek	Fogyatéko-sok	Szenvedély-betegek	Hajlékta-lanok	Egyéb otthonok	Összesen
Önkormányzat	31 765	7 376	13 289	1 190	3 688	416	57 724
Egyházi jogi személy	5 908	-	1 168	63	203	152	7 494
Egyesület, társadalmi szervezet	320	-	308	81	1 506	234	2 449
Alapítvány, közalapítvány	2 770	20	452	153	1 073	345	4 813
Egyéni vagy társas vállalkozás	869	60	-	-	-	-	929
Egyéb	4 092	401	1 246	196	295	222	6 452
Összesen	45 724	7 857	16 463	1 683	6 765	1 369	79 861

Forrás: Szociális statisztikai évkönyv 2003, Központi Statisztikai Hivatal, 2004.

Ladányi Erika

**A szenvedélybetegek nappali ellátását nyújtó szociális intézményeket
igénybe vevő kábítószer-fogyasztókról**

Bevezető

Az alábbiakban ismertetett kutatási összefoglaló I. része a Szociális szolgáltatások és kábítószer-fogyasztók címmel készült kutatásnak, mely a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet és a Hajléktalanokért Közalapítvány együttműködésében valósult meg 2005 augusztusa és 2006 júniusa között az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium támogatásával.

Kutatásunk ezen részében összesen 10 szenvedélybetegek nappali ellátását nyújtó szociális intézményben 143 fő szenvedélybeteg embert kérdeztünk meg, akik mindannyian kábítószer-fogyasztók, és igénybe veszik a szenvedélybetegek nappali ellátását nyújtó szociális intézmények szolgáltatásait. Az adatfelvétel kérdezőbiztosok közreműködésével 2005 novembere és 2006 márciusa között zajlott. Azt a 10 szenvedélybetegek nappali ellátását nyújtó szociális intézményt kerestük fel, amelyek munkatársai előző – a szenvedélybetegek szociális ellátását nyújtó intézmények helyzetét vizsgáló – kutatásunk során jelezték, hogy a szolgáltatásaikat igénybe vevők között vannak kábítószer-fogyasztók is.

A kutatás a szociális szolgáltatásokra vonatkozóan megvalósította azt a célt, amely a Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására című dokumentum rövid távú céljai között szerepel, miszerint szükséges az intézményrendszer értékelése. A kutatás során gyűjtött információk pontos adatokat szolgáltatnak magukról a kábítószer-fogyasztókról és szükségleteikről, a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos tapasztalataikról, illetve azokkal való elégedettségükről. A kutatás eredményei hozzájárulnak a kábítószerprobléma-kezelés szociális intézményi szolgáltatásainak optimalizálásához, hatékonyságához és fejlesztéséhez, hiszen a kábítószer-probléma kezelése elképzelhetetlen a segítségre szoruló kábítószer-fogyasztók szükségleteinek ismerete nélkül.

Általános információk a szolgáltatás igénybevevőiről

Az adatbázisban szereplő intézmények és válaszadók *területi megoszlását* illetően összesen öt megyéből (Bács-Kiskun, Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar, Veszprém) és a fővárosból vannak adataink, amelyek regionális csoportosításban hat régiót „képviselnek” (a Nyugat-Dunántúl kivételével mindegyiket). A megkérdezett igénybevevők régió és megye szerinti megoszlását az 1. számú táblázat mutatja.

1. sz. táblázat

A megkérdezett igénybevevők regionális és megyei megoszlása

Régió	Megye	A megkérdezett igénybevevők	
		száma (fő)	aránya (%)
Közép-Magyarország	Budapest	77	53,8
Közép-Dunántúl	Veszprém	8	5,6
Dél-Dunántúl	Baranya	16	11,2
Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	1	0,7
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	29	20,3
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	12	8,4
Összesen		143	100

Láthatjuk a táblázat adataiból, hogy a válaszadóink több mint fele (53,8%) a fővárosban, egyötöde (20,3%) pedig Hajdú-Bihar megyében él.

A megkérdezett igénybevevők több mint négyötöde (81,8%-a, 117 fő) *férfi*, 18,2%-a (26 fő) *nő*.

A legfiatalabb, nappali ellátását nyújtó szociális intézményt igénybe vevő válaszadó 16 éves, míg a legidősebb 49 éves volt. A válaszadók átlagéletkora 25,7 év, a leggyakrabban megjelenő életkor pedig a 25 év. A megkérdezett igénybevevők *életkora* nemenkénti bontásban a 2. számú táblázatban látható.

2. sz. táblázat

A megkérdezettek életkora nemenként

A megkérdezett életkora		A megkérdezett neme		Összesen
		férfi	nő	
14 – 18 év	fő	9	6	15
	%	7,7	23,1	10,5
19 – 24 év	fő	45	10	55
	%	38,5	38,5	38,5
25 – 29 év	fő	36	4	40
	%	30,8	15,4	28,0
30 – 39 év	fő	24	5	29
	%	20,5	19,2	20,3

40 – 49 év	fő	3	1	4
	%	2,6	3,8	2,8
Összesen	fő	117	26	143
	%	100,0	100,0	100,0

Az adatok tanúsága szerint legnagyobb arányban (38,5%) a 19–24 évesek vannak, őket követik a 25–29 éves korcsoportba tartozók (28,0%), a válaszadók egyötöde (20,3%) pedig 30–39 éves. A 18 évesek és annál fiatalabbak 10,5%-ban jelennek meg a válaszadók között (összesen 2 fő az, aki nem töltötte be a 18. életévét az adatfelvétel időpontjában). Legkisebb arányban (2,8%) a 40–49 évesek csoportja van jelen. Láthatjuk továbbá a táblázat adataiból, hogy arányaiban a nők a 14–18 évesek között (23,1%) és a 40–49 évesek között (3,8%) jelennek meg nagyobb arányban, mint a férfiak. A 19–24 évesek körében megegyezik a nők és a férfiak aránya, a 25–29, valamint a 30–39 évesek között pedig a férfiak vannak nagyobb arányban.

A megkérdezett igénybevevők *családi állapotát* tekintve a következőket tapasztaltuk: túlnyomó többségük (92,3%) nőtlen, illetve hajadon, 4,2%-uk házas, és 3,5%-uk elvált. Ugyanolyan arányban (92,3%) találunk nőtlen férfiakat, mint hajadon nőket a válaszadók körében, az elváltak között pedig kizárólag férfiakkal találkozhatunk. A megkérdezettek családi állapotát összevetettük életkorukkal is; azt tapasztaltuk – nem meglepő módon –, hogy a 18 évesek és annál fiatalabbak kivétel nélkül nőtlenek, illetve hajadonok, de meglehetősen magas a nőtlenek/hajadonok aránya a 19–24 (98,2%) és a 25–29 (92,5%) évesek körében is. Az elvált válaszadók legmagasabb arányban a 40–49 évesek (25,0%) és 30–39 évesek (10,3%) között vannak.

Felmérésünk során igyekeztünk az ún. kemény adatokon túl egyéb információkat is összegyűjteni a kábítószer-fogyasztó igénybevevőkről. Az ilyen információk begyűjtésének első lépéseként arra kértük a megkérdezetteket, hogy mondják el, *mi volt az a három legfontosabb esemény, amely életüket leginkább befolyásolta*. E kérdés alkalmazása kapcsán több problémába ütköztünk: először is nem láttuk megfelelőnek a kérdés zárt formában történő megfogalmazását, hiszen nem akartuk a potenciális válaszokat egy előre meghatározott rendszerbe kényszeríteni. Tehát a kérdést nyílt formában tettük fel, ebben az esetben lehetőség van a válaszok utólagos kódolására, rendszerezésére.

Az igénybevevők válaszainak áttekintése után húsz kategória felállítása látszott szükségesnek, melyek a következők:

- családtag halála, betegsége (e kategória esetében a megkérdezettek jellemzően a szülők halálát említették)
- családi kapcsolati problémák (pl. a család megszakította a megkérdezettel a kapcsolatot)
- szülők válása
- szülők szenvedélybetegsége
- intézeti nevelkedés, nevelőszülőknél való nevelkedés, örökbefogadott
- egyéb gyermekkori problémák, traumák (pl. gyermekkori szorongások, agresszív szülők, testvér születése)
- saját gyermek születése
- párkapcsolati problémák, csalódások (itt főként az első szerelmet említették a válaszadók, de megjelennek a hosszú idő után megszakadt párkapcsolatok is), illetve pozitív párkapcsolati tapasztalatok, élmények
- baráti hatások („rossz társaságba kerültem”, szórakozás)
- kulturális hatások (zene és szubkultúrák hatása)
- sport (pl. edzőterem; hosszú ideje üzőtt sport abbahagyása; bajnokság megnyerése)
- iskolával kapcsolatos élmények, események (pl. iskola elhagyása, iskolai, illetve pályaválasztási problémák, de előfordultak egyértelműen pozitív iskolai tapasztalatok, élmények is)
- munkában, szakmában szerzett pozitív élmények, ugyanakkor munkanélküliség, nem megfelelő munkaválasztás
- betegség, baleset
- kábítószer használata
- börtön, bűnözés
- prostitúció
- szociális intézményi ellátás (ezt jellemzően azzal az intézménnyel kapcsolatban említették, melynek szolgáltatásait az adatfelvétel idején igénybe vették, illetve korábban igénybe vett rehabilitációs intézmények kapcsán, pl. felépülés/tisztulás/józanodás kezdete)
- a megkérdezett személyiségében rejlő „problémák”; önismeret, önellfogadás

- egyéb (pl. gyakori költözés, lakóhelyváltás; magány/egyedüllét; vallás).

Mint az a felsorolásból is kiderül, fenti kategóriák nem felelnek meg a kizárólagosság és teljes körűség kívánalmainak, s lehetnek közöttük átfedések. Így például a szülők válása vagy a szülők szenvedélybetegsége is jelenthet traumatikus élményt a gyermekkorban – csak hogy a legszembetűnőbbeket említsük. Ilyen esetben lehetséges volna egy összefoglalóbb kategória felállítása, ami azonban tetemes információvesztést jelentene. Az is látható egy-egy kategória megnevezéséből, hogy tartalma nem kapott egyértelműen pozitív vagy negatív előjelet, hiszen azt a válaszadó részletesebben nem fejtette ki (pl. sport, kulturális, baráti hatások stb.). Mindezek ellenére a fenti kategóriák látszanak a leginformatívabbnak, még akkor is, ha további elemzésre csak fenntartásokkal alkalmazhatók.

A fenti kérdéseinkre legalább egy, életét leginkább befolyásoló eseményt összesen 96 fő (67,1%) nevezett meg, míg 47 fő (32,9%) egyetlen fontos eseményről sem számolt be. Két eseményt 82 fő (57,3%), három eseményt 61 fő (42,7%) említett.

A könnyebb áttekinthetőség érdekében az eseményeket két ill. három esemény említésénél is együtt kezeljük, így megtudhatjuk azt, hogy hányan adtak meg egy adott kategóriához tartozó választ. Az erre vonatkozó részletes adatokat a 3. számú táblázat tartalmazza.

3. sz. táblázat

A megkérdezettek életét leginkább befolyásoló események

A legfontosabb esemény	A válaszadók	
	száma (fő)	aránya (%)
családtag halála, betegsége	23	24,0
családi kapcsolati problémák	11	11,5
szülők válása	22	22,9
szülők szenvedélybetegsége	2	2,1
intézeti vagy nevelőszülőknél való nevelkedés	9	9,4
egyéb gyermekkori problémák, traumák	9	9,4
saját gyermek születése	10	10,4
párkapcsolati problémák, csalódások, élmények	23	24,0
baráti hatások	5	5,2
kulturális hatások	5	5,2
sport	9	9,4
iskola elhagyása, iskolai problémák, élmények	25	26,0
munka, szakma, munkanélküliség, munkaválasztás	8	8,3
betegség, baleset	3	3,1
kábítószer-használat	28	29,2

börtön, bűnözés	8	8,3
szociális intézményi ellátás	15	15,6
a megkérdezett személyiségében rejlő „problémák”	4	4,2
egyéb	20	20,8
A kérdésre választ adók összesen	96	100,0

Láthatjuk a táblázat adataiból, hogy a leggyakrabban (28 fő által, 29,2%) megnevezett, a kérdezettek életét jelentősen befolyásoló esemény a kábítószer-használat. Néhány idézet a válaszok közül: „amikor elkezdtem anyagozni”, „az első drogfogyasztás”, „heroin”, „amikor rájöttem, hogy baj van kábítószer-ügyileg”.

Gyakoriságban a kábítószer-használatot követik az iskolával, iskolai pályafutással kapcsolatos válaszok (25 fő, 26,0%). Itt egyaránt találkozunk negatív és pozitív előjelű válaszokkal, kudarc- és sikerélményekkel, pl.: „többször megbuktam a suliban”, „bekerültem abba a gimnáziumba, ahova szerettem volna”, „leérettségiztem”, „kirúgtak a gimiből”, „érettségi előtt otthagytam a középiskolát”.

E kategóriát követi azoknak a válaszoknak a gyakorisága, melyeket a családtag halála, betegsége és a párkapcsolati problémák, kudarcok, élmények elnevezésű csoportokba soroltunk (mindkét esetben 23-23 fő adott erre vonatkozó választ, arányuk 24,0%). A családtag halála válaszcsoporthoz jellemzően valamelyik vagy mindkét vér szerinti szülő halálát említették. A párkapcsolati élmények elnevezésű válaszcsoporthoz egyaránt találkozunk kudarc- és sikerélményekkel, pl. „a mostani barátnőm”, „az első barátnőm”, „amikor megismertem a gyerekeim anyját”, „szakítottam a menyasszonymmal”.

A válaszadók több mint egyötöde (22 fő, 22,9%) említette életét befolyásoló eseményként a szülei válását, illetve egyéb fontos esemény (20 fő, 20,8%) hatását. Az 'egyéb' kategória igen változatos válaszokat tartalmaz, pl. „Erdélyből való áttelepülésem”, „négy év alatt negyvenszer költöztem”, „Jézus Krisztus”, „katonaság”, „rájöttem, hogy leszbikus vagyok”.

A fentiekben részletezett válaszcsoporthoz ugyan valamivel kevesebben (15 fő, 15,6%) jelölték meg az adott szociális intézmény igénybevételét, vagy korábban igénybe vett rehabilitációs intézményben történő tartózkodást, de fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy ezen

válaszok mindegyike pozitív élményről tanúskodik, azaz olyan eseményről, élményről, kapcsolatokról, szolgáltatásokról, melyek e válaszadók számára kiemelkedő fontosságúak.

A felmérés során igyekeztünk feltérképezni a megkérdezett igénybevevők – elsősorban támogató, segítő – kapcsolatait. Ennek kapcsán először a *párkapcsolat*ukra kérdeztünk rá. Válaszadóink több mint fele (54,5%) mondta azt, hogy van párkapcsolata az adatfelvétel időpontjában, 44,8%-nak nem volt párkapcsolata, míg 0,7% (1 fő) nem válaszolt a kérdésre.

A két nem között e kérdés kapcsán igen jelentős különbséget tapasztaltunk, ugyanis a nők 73,1%-ának, míg a férfiak felének (50,4%) volt párkapcsolata a lekérdezés idején.

Az életkori csoportokkal való összevetésben azt tapasztaltuk, hogy a válaszadók közül a két legidősebb életkori csoportba tartozóknak van a legnagyobb arányban párkapcsolata: a 40–49 évesek esetében mindenkinek, a 30–39 évesek közt is 62,1%-nak. A párkapcsolattal bírók aránya még a 19–24 évesek körében is meghaladja az 50,0%-ot (56,4%), míg a 14–18 és a 25–29 évesek körében alatta marad (46,7% és 45,0%).

A párkapcsolat léte és a családi állapot közötti kapcsolatot a 4. számú táblázat mutatja.

4. sz. táblázat

A párkapcsolatban élők száma és aránya a megkérdezett családi állapota szerint

A megkérdezettnek a lekérdezéskor volt-e párkapcsolata?	A megkérdezett családi állapota			Összesen	
	nőtlen/hajadon	házas	elvált		
igen	fő	69	6	3	78
	%	52,3	100,0	60,0	54,5
nem	fő	62	-	2	64
	%	47,0	-	40,0	44,8
nincs válasz	fő	1	-	-	1
	%	0,8	-	-	0,7
Összesen	fő	132	6	5	143
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk, hogy a házas és az elvált családi állapotú válaszadók körében nagyobb arányban vannak olyanok, akik párkapcsolatban élnek, mint a nőtlen/hajadon válaszadók közt (utóbbiaknál az arány 52,3%).

A kapcsolatrendszer feltérképezése érdekében kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a válaszadó életében *van-e olyan személy, akihez segítségért, támogatásért fordulhat, akivel megbeszélheti problémáit*. E kérdésre a fent említettekhez képest lényegesen kevesebben válaszoltak: nem adott választ a megkérdezettek több mint egynegyede (39 fő, 27,3%). Ugyanakkor 91 főnek (63,6%) életében van legalább egy olyan személy, akivel megbeszélheti problémáit, és 13 fő (9,1%) mondta azt, hogy nincs ilyen kapcsolata. Nemek szerinti bontásban azt tapasztaltuk, hogy a nőknek nagyobb arányban (73,1%) van ilyen jellegű támaszuk, mint a férfiaknak (61,5%). Férfiak nagyobb arányban voltak a nem válaszolók között, 29,1%-uk nem adott választ erre a kérdésre. A párkapcsolattal rendelkezők valamivel kisebb arányban (60,9%) számoltak be segítő, támogató kapcsolatról, mint a párkapcsolattal nem rendelkezők (66,7%).

Az életkori csoportokkal való összevetésben azt tapasztaltuk, hogy a segítő, támogató kapcsolatok említésének aránya a 19–24 évesek korcsoportjában a legalacsonyabb (49,1%), míg az összes többi életkori csoportban eléri, illetve meghaladja a 65,0%-ot, legmagasabb a 14–18 évesek körében (86,7%).

Arról, hogy a válaszadók számára ki az a személy, illetve kik azok a személyek, akivel-akikkel megbeszélhetik problémáikat, az 5. számú táblázat ad eligazítást. (Ez esetben több válasz megjelölése is lehetséges volt.)

5 sz. táblázat

A segítő, támogató személy a válaszadók neme szerinti bontásban

A segítő, támogató személy	Férfiak		Nők		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%
barát	55	76,4	11	57,9	66	72,5
ismerős	11	15,3	2	10,5	13	14,3
közeli családtag	54	75,0	17	89,5	71	78,0
távoli családtag	7	9,7	2	10,5	9	9,9
munkatárs	9	12,5	2	10,5	11	12,1
segítő szakember	16	22,2	10	52,6	26	28,6
„sorstársak”	2	2,8	3	15,8	5	5,5
párkapcsolat	1	1,4	1	5,3	2	2,2
Válaszolók összesen	72	100,0	19	100,0	91	100,0

Az 5. számú táblázat adatait tekintve összességében azt láthatjuk, hogy a válaszadók több mint háromnegyede (78,0%) közeli családtagot nevezett meg, mint öt segítő, támogató

személyt. Szintén igen magas a barátok említésének aránya (72,5%). A válaszadók több mint egynegyede (28,6%) tett említést segítő szakemberrel való támogató kapcsolatáról. A férfiak és a nők körében ugyanazokat a kapcsolatokat találjuk meg legnagyobb arányban – közeli családtag, barát, segítő szakember –, bár eltérő sorrendben. A férfiak legnagyobb arányban (76,4%) baráti kapcsolat létéről számoltak be, míg a nők esetében a legnagyobb arányt a közeli családtaggal való kapcsolat teszi ki (89,5%). A segítő szakemberrel való kapcsolat mindkét nem esetében a harmadik legnagyobb arányt képviseli, ugyanakkor a nőknek több mint fele (52,6%) számolt be erről, míg a férfiaknak csak 22,2%-a.

Azt tapasztaltuk, hogy minden életkori csoportban a közeli családtagok és a barátok a legfontosabb – a legnagyobb arányban megjelenő – segítő, támogató személyek.

Felmérésünk során kérdéseket tettünk fel a szenvedélybeteg nappali ellátását nyújtó szociális intézményeket igénybe vevő kábítószer-fogyasztók iskolai végzettségére vonatkozóan is. Válaszadóink legnagyobb arányban nyolc általános iskolai osztállyal rendelkeznek (51,0%), egyetemi végzettségű válaszadó nem volt.

6. sz. táblázat

A megkérdezettek iskolai végzettsége nemek szerint

A megkérdezett életkora		A megkérdezett neme		Összesen
		férfi	nő	
kevesebb mint nyolc általános	fő	6	1	7
	%	5,1	3,8	4,9
nyolc általános	fő	54	19	73
	%	46,2	73,1	51,0
szakmunkásképző	fő	31	1	32
	%	26,5	3,8%	22,4
szakközépiskola	fő	12	1	13
	%	10,3	3,8	9,1
gimnázium	fő	13	4	17
	%	11,1	15,4	11,9
főiskola	fő	1	-	1
	%	0,9	-	0,7
Összesen	fő	117	26	143
	%	100,0	100,0	100,0

Az igénybevevők legmagasabb iskolai végzettségének részletes adatait a 6. számú táblázat tartalmazza, nemenkénti bontásban. Láthatjuk, hogy a nyolc általánossal rendelkezők között a nők aránya (73,1%) jelentősen meghaladja a férfiakét (46,2%), a férfiak körében pedig a szakmunkásképzőt végzettek aránya (26,5%) haladja meg a nőkéét. Összességében a férfiak

többen és nagyobb arányban (22,2%) rendelkeznek érettségi bizonyítvánnyal, mint a nők (19,2%), és csak a férfiak körében találkozunk felsőfokú végzettségű igénybevevővel.

Az igénybevevők iskolai végzettségét is összevetettük az életkorral, melynek részletes adatait a 7. számú táblázat tartalmazza.

7. sz. táblázat

A megkérdezettek iskolai végzettsége életkor szerint

A megkérdezett iskolai végzettsége		A megkérdezett életkora					Összesen
		14–18 éves	19–24 éves	25–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	
kevesebb mint nyolc általános	fő	1	4	1	1	-	7
	%	6,7	7,3	2,5	3,4	-	4,9
nyolc általános	fő	14	29	20	9	1	73
	%	93,3	52,7	50,0	31,0	25,0	51,0
szakmunkásképző	fő	-	14	9	8	1	32
	%	-	25,5	22,5	27,6	25,0	22,4
szakközépiskola	fő	-	4	5	3	1	13
	%	-	7,3	12,5	10,3	25,0	9,1
gimnázium	fő	-	4	5	7	1	17
	%	-	7,3	12,5	24,1	25,0	11,9
főiskola	fő	-	-	-	1	-	1
	%	-	-	-	3,4	-	0,7
Összesen	fő	15	55	40	29	4	143
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A táblázat adataiból láthatjuk, hogy a 14–18 évesek legmagasabb iskolai végzettsége – értelemszerűen – nyolc általános iskolai osztály. Ugyanakkor a 40–49 évesek csoportja kivételével minden más életkori csoportban is a nyolc általánost végzettek vannak a legnagyobb arányban, bár ez az arány egyre csökken az idősebb korosztályok felé haladva.

Az adatfelvétel időpontjában a megkérdezett igénybevevők több mint egyharmadának (37,8%, 54 fő) volt *munkaviszonya*, míg közel kétharmaduknak (62,2%, 89 fő) nem. A munkában álló férfiak aránya (38,5%) nem sokkal, de meghaladja a nőkéét (34,6%). A munkaviszonnyal rendelkezők aránya az életkor előrehaladtával emelkedik: míg a 14–18 évesek között 6,7%, addig a 40–49 évesek között 50,0%. Az iskolai végzettséggel való összevetésben azt tapasztaltuk, hogy – az egyetlen főiskolai végzettséggel rendelkező válaszadón túl (100,0%) – a szakközépiskolát (61,5%) és gimnáziumot (52,9%) végzettek állnak legnagyobb arányban

munkaviszonyban. De a szakmunkásképzőt végzetek 46,9%-ának, a kevesebb mint nyolc általánossal és a nyolc általánossal rendelkezők egynegyedének is van munkaviszonya.

A munkaviszonyban álló 54 fő közül 53 fő munkájáról van információnk: 18 fő (34,0%) szolgáltatási, 14 fő (26,4%) ipari, építőipari, 11 fő (20,7%) egyéb területen dolgozik, 8 fő (15,1%) egyéb szellemi és 2 fő (3,8%) vezető, értelmiségi foglalkozású.

Annak a 89 főnek, akik nem állnak munkaviszonyban, 56,2%-a (50 fő) végez alkalmi munkát, míg 38,2% (34 fő) nem, 5,6%-uk (5 fő) pedig nem válaszolt erre a kérdésre. Az alkalmi munka az esetek túlnyomó többségében fizikai munkát jelent (pl. segédmunka, takarítás, hulladékgyűjtés), de kisebb számban előfordult adminisztrációs, irodai tevékenység is, s két válaszadó a prostitúciót is említette.

A munkaviszonyban nem állók közül 22 fő (24,7%) regisztrált munkanélküli. Arányuk a nők körében 5,6%, a férfiak között pedig 28,8%. A munkaviszonnyal nem rendelkező regisztrált munkanélküliek aránya a szakmunkásképzőt végzetek körében a legmagasabb (35,3%).

A felmérés során arra is kíváncsiak voltunk, hogy a nappali ellátást nyújtó intézmények szolgáltatásait igénybe vevő kábítószer-fogyasztók *tanulnak-e*. Az adatfelvétel idején a megkérdezett igénybevevők több mint egynegyede, 38 fő (26,6%) válaszolta azt, hogy tanul. A nők között nagyobb arányban (57,7%) vannak tanulók, mint a férfiak közt (19,7%). A tanulás összevetése az életkori csoportokkal nem hozott meglepetést, a 14–18 évesek körében találkozunk legnagyobb arányban (80,0%) tanulókkal az adatfelvétel idején. A 19–24 és a 25–29 éveseknek közel egyötöde, a 30–39 és 40–49 éveseknek egynegyede vesz részt valamilyen képzésben. Az iskolai végzettség mentén vizsgálva a kérdést azt tapasztaltuk, hogy a nyolc általánosnál kevesebb osztályt végzetek egyike sem tanul, míg a nyolc általánossal rendelkezők és gimnáziumi végzettségűek egyharmada (31,5%, ill. 35,3%) igen. De tanul a szakmunkásképzőt végzetek egyötöde (21,9%) és a szakközépiskolát végzetek 15,4%-a is.

Az adatfelvétel idején tanuló 38 fő kétharmada, 24 fő (63,2%) nappali középiskolai, 4 fő (10,5%) esti/levelező középiskolai, 3 fő (7,9%) nappali főiskolai/egyetemi, 3 fő (7,9%) esti/levelező főiskolai/egyetemi, további 3 fő (7,9%) tanfolyami képzésben vesz részt, 1 fő

(0,7%) pedig nem válaszolt a kérdésre. A képzésben résztvevők több mint egyharmada (36,8%) munkaviszonyban áll.

A válaszadók 60,8%-a (87 fő) rendelkezik *rendszeres jövedelemmel*, 39,2%-a (56 fő) nem. A férfiak közel kétharmadának (63,2%), a nők felének (50,0%) van rendszeres jövedelme. Az életkorral való összevetésben vizsgálva a rendszeres jövedelem létét, azt tapasztaltuk, hogy az idősebb életkori csoportok felé haladva nő a rendszeres jövedelemmel rendelkezők aránya. Az erre vonatkozó részletes adatokat a 8. számú táblázat tartalmazza.

8. sz. táblázat

Rendszeres jövedelemmel rendelkezők száma és aránya életkori csoportok szerint

Rendelkezik-e rendszeres jövedelemmel?		A megkérdezett életkora					Összesen
		14–18 éves	19–24 éves	25–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	
igen	fő	2	35	27	20	3	87
	%	13,3	63,6	67,5	69,0	75,0	60,8
nem	fő	13	20	13	9	1	56
	%	86,7	36,4	32,5	31,0	25,0	39,2
Összesen	fő	15	55	40	29	4	143
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a 8. számú táblázat adataiból, hogy a 14–18 éves korosztály esetében – természetesen – alacsony (13,3%) a rendszeres jövedelemmel rendelkezők aránya, míg a 40-49 éves korosztály háromnegyedének (75,0%) van rendszeres jövedelme.

A rendszeres jövedelem és az iskolai végzettség összevetésében azt tapasztaltuk, hogy a magasabb iskolai végzettség felé haladva nő a rendszeres jövedelemmel rendelkezők aránya. Az erre vonatkozó részletes adatokat a 9. számú táblázat mutatja.

9. sz. táblázat

Rendszeres jövedelemmel rendelkezők száma és aránya az iskolai végzettség szerint

Rendelkezik-e rendszeres jövedelemmel?		A megkérdezett iskolai végzettsége						Összesen
		kevesebb mint nyolc általános	nyolc általános	szakmunkásképző	szakközépiskola	gimnázium	főiskola	
igen	fő	3	37	23	9	14	1	87
	%	42,9	50,7	71,9	69,2	82,4	100,0	60,8
nem	fő	4	36	9	4	3	-	56
	%	57,1	49,3	28,1	30,8	17,6	-	39,2
Összesen	fő	7	73	32	13	17	1	143
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A rendszeres jövedelemmel rendelkezők (87 fő) 60,9%-ának (53 fő) van munkaviszonya.

A rendszeres jövedelem típusával kapcsolatban öt kategóriát állítottunk fel, melyek a következők: munkából származó, tanulói jogviszonyból származó, társadalombiztosításból származó jövedelmek, segély és egyéb jövedelmek. A munkából származó jövedelem esetében arra kértük a válaszadókat, hogy tüntessék fel annak létét és összegét attól függetlenül, hogy munkaviszonyról vagy alkalmi munkáról, illetve akár bejelentett, akár nem bejelentett munkából származó jövedelemről van szó.

- Munkából származó jövedelme a rendszeres jövedelemmel rendelkezők többségének, 74 főnek (85,1%) van. E szerint a legkisebb munkából származó jövedelem nettó 20 000 Ft havonta, a legmagasabb összegű pedig 350 000 Ft. A munkajövedelmek havi átlagos összege 76 400 Ft.
- Tanulói jogviszonyból származó jövedelmet senki sem jelölt meg.
- Társadalombiztosításból származó jövedelemmel (rokkant-, öregségi, özvegyi nyugdíj, előnyugdíj, rendszeres szociális járadék, GYES, GYED, GYET, árvajáradék, vakok járadéka) 12 fő (13,8%) rendelkezik. E jövedelemtípus legalacsonyabb összege nettó 5000 Ft, legnagyobb összege 28 000 Ft, átlagos összege pedig 17 084 Ft.
- A különböző segélyek (aktív korúak rendszeres szociális segélye, ápolási díj, rendszeres gyermekvédelmi támogatás) 2 fő (2,3%) számára jelentenek jövedelemforrást. E kategóriánál a legkisebb összeg nettó 30 000 Ft, a legnagyobb 42 000 Ft, az átlagos pedig 36 000 Ft havonta.
- Egyéb jövedelemről (pl. tartásdíj, földjáradék, bérbeadás, haszonélvezet stb.) senki nem számolt be.

A felmérés során arra vonatkozóan is tettünk fel kérdést, hogy a válaszadók *mióta* (hány hónapja) *veszik igénybe az adott intézményt*, jelen esetben a szenvedélybetegek nappali ellátását nyújtó szociális intézmény szolgáltatásait. Az adatfelvétel időpontjához képest a legrövidebb ideje igénybe vevő egy napja, a leghosszabb ideje igénybe vevő pedig 96 hónapja (8 éve) vette igénybe a szóban forgó szolgáltatásokat. Az igénybevétel átlagos időtartama 12,6 hónap volt. A leggyakrabban előforduló időtartam 4 hónap.

A szolgáltatások igénybevételének időtartamát összevetettük a válaszadók nemével, az ebből származó részletes adatokat a 10. számú táblázat tartalmazza.

10. sz. táblázat

Az intézmény igénybevételének időtartama nemek szerint

Mióta veszi igénybe az intézmény szolgáltatásait?		A megkérdezett neme		Összesen
		férfi	nő	
3 hónapja vagy annál rövidebb ideje	fő	34	6	40
	%	29,1	23,1	28,0
4 – 6 hónapja	fő	23	6	29
	%	19,7	23,1	20,3
7 – 12 hónapja	fő	21	4	25
	%	17,9	15,4	17,5
13 – 24 hónapja	fő	17	4	21
	%	14,5	15,4	14,7
25 – 36 hónapja	fő	7	1	8
	%	6,0	3,8	5,6
37 – 48 hónapja	fő	6	2	8
	%	5,1	7,7	5,6
49 hónapja vagy annál hosszabb ideje	fő	9	3	12
	%	7,7	11,5	8,4
Összesen	fő	117	26	143
	%	100,0	100,0	100,0

A válaszadók több mint egynegyede 3 hónapja vagy annál rövidebb ideje veszi igénybe az intézményt, arányuk a férfiak körében kicsivel magasabb (29,1%). A nők esetében valamivel nagyobb arányban jellemző (19,2%), hogy 3, illetve 4 évnél is hosszabb ideje veszik igénybe az intézmények szolgáltatásait.

Az életkori csoportokkal történt összevetésben a következőket tapasztaltuk: a 14–18 évesek körében azoknak az aránya a legmagasabb (40,0%), akik 4-6 hónapja veszik igénybe az intézményt, egyharmaduk pedig (33,3%) 3 hónapja vagy annál rövidebb ideje. A 19–24 (25,5%) és a 25–29 évesek (37,5%) között egyaránt a 3 hónapja vagy annál rövidebb ideje

történő igénybevétel a legjellemzőbb, ahogyan a 40–49 évesek között is (50,0%). A 30–39 évesek csoportjában az intézmény szolgáltatásait 13–24 hónapja igénybe vevők vannak a legnagyobb arányban (24,1%).

A felmérés során azt is megkérdeztük a nappali ellátást nyújtó intézmények kábítószer-fogyasztó igénybevevőitől, hogy *hol élnek, hol laknak*. Az adatfelvétel idején a legtöbben, 68 fő (47,6%) a szülőikkel, a szülők lakásában éltek, 31 fő (21,7%) bérelt lakásban (egyedül vagy másokkal közösen) lakott. További 17 fő (11,9%) élt saját tulajdonú lakásában, míg 9 fő (6,3%) utcán, közterületen. Mind a férfiak, mind a nők a szülők lakásában élnek a legnagyobb – és közel azonos – arányban. Különbözik a két nem abban, hogy a férfiakra sokkal inkább jellemző, hogy saját tulajdonú lakásban vagy bérelt lakásban egyedül élnek, míg a nők esetében jellemzőbb, hogy másokkal közösen élnek bérelt lakásban. Nagyobb arányban jellemző a férfiakra, mint a nőkre, hogy utcán, közterületen, lakás céljára nem alkalmas helyiségben élnek. A nők esetében viszont valamivel nagyobb arányban fordul elő, hogy rokonoknál, ismerősöknél, barátoknál laknak – bár a lakhatásnak ez a megoldási formája a válaszadók körében összességében is elég alacsony arányban jelenik meg.

A kérdezettek lakóhelyének összevetése az életkorukkal nem szolgált váratlan információkkal. A 14–18 évesek túlnyomó többsége (86,7%) szülei lakásában él. (A fennmaradó 13,3% pedig nevelőintézetben vagy nevelőszülőknél.) A 19–24 (58,2%) és a 25–29 évesek (40,0%) is szüleik lakásában, míg a 30 évesek és annál idősebbek saját tulajdonú lakásukban élnek legnagyobb arányban. Az utcán, közterületen élők szinte kizárólag 19–29 év közöttiek.

Mind a munkaviszonnal rendelkezők, mind a munkaviszonnal nem rendelkezők körében a szülők lakásában élők vannak a legmagasabb (közel 50,0%-os) arányban. A munkaviszonnal rendelkező válaszadók a munkaviszonnal nem rendelkezőknél nagyobb arányban vannak mind a saját tulajdonú lakásban, mind a bérelt lakásban élők között. Kizárólag a munkaviszonnal nem rendelkezőkre jellemző az ismerősnél, barátnál, utcán, közterületen, szociális intézményben és a lakás céljára nem alkalmas helyiségben megoldott lakhatás.

A szenvedélybetegség a válaszadók életében

A tanulmány eddigi részében főként demográfiai adatokkal foglalkoztunk. A továbbiakban azokat a kérdéseket elemezzük, amelyek a válaszadók szenvedélybetegségéről adnak információt.

E kérdéscsoportban az első kérdésünk arra vonatkozott, hogy a megkérdezett *szenvedélybetegnek, függőnek tekinti-e magát*. A kérdésre 60 fő (42,0%) válaszolt igennel, 45 fő (31,5%) nemmel, és 38 fő (26,6%) nem válaszolt. A nők nagyobb arányban (53,8%) tekintik magukat szenvedélybetegnek (függőnek), mint a férfiak (39,3%). A kérdésre nem válaszolók körében a férfiak vannak nagyobb arányban: 28,2%-uk nem adott választ, míg a nőknek 19,2%-a.

A fenti kérdésre kapott válaszokat is áttekintettük az életkori csoportok függvényében, az adatokat a 11. számú táblázat mutatja.

11. sz. táblázat

A megkérdezett szenvedélybetegnek tekinti-e magát?

A megkérdezett szenvedélybetegnek tekinti-e magát?		A megkérdezett életkora					Összesen
		14–18 éves	19–24 éves	25–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	
igen	fő	7	13	18	20	2	60
	%	46,7	23,6	45,0	69,0	50,0	42,0
nem	fő	7	20	12	4	2	45
	%	46,7	36,4	30,0	13,8	50,0	31,5
nincs válasz	fő	1	22	10	5	-	38
	%	6,7	40,0	25,0	17,2	-	26,6
Összesen	fő	15	55	40	29	4	143
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a 11. számú táblázatból, hogy a 30–39 évesek közt vannak legnagyobb arányban (69,0%) a magukat szenvedélybetegnek tekintők, míg a legkisebb arányt (23,6%) a 19–24 évesek körében tapasztaljuk – bár esetükben a legmagasabb a nem válaszolók száma és aránya.

Az iskolai végzettséggel való összevetésben azt tapasztaltuk, hogy legnagyobb arányban a főiskolai (100,0%) és a gimnáziumi (76,5%) végzettségűek vallják magukat szenvedélybetegnek, de még a kevesebb mint nyolc általánost végzettek 42,9%-a is. A többi – nyolc általános, szakmunkásképző és szakközépiskolai – iskolai végzettség esetében a

válaszadók egyharmada vallotta magát szenvedélybetegnek. A magukat szenvedélybetegnek nem tekintők aránya a szakközépiskolát végzettek körében a legmagasabb (53,8%).

Azzal az összevetéssel kapcsolatban, hogy a válaszadó szenvedélybetegnek tekinti-e magát és hogy mióta veszi igénybe az intézmény szolgáltatásait, azt tapasztaltuk, hogy minél hosszabb ideje veszik igénybe a kérdezettek az intézményt, annál nagyobb arányban vallják magukat szenvedélybetegnek.

A 12. számú táblázat tartalmazza a válaszadók *szenvedélybetegségének típusát* nemenkénti bontásban. (A megkérdezetteknek több válasz megjelölésére is lehetőségük volt.)

12. sz. táblázat

A szenvedélybetegség típusa nemenkénti bontásban

A szenvedélybetegség típusa	Férfiak		Nők		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%
alkoholfüggőség	6	13,0	3	21,4	9	15,0
kábítószer-függőség	37	80,4	13	92,3	50	83,3
szervesoldószer-függőség	5	10,9	1	7,1	6	10,0
gyógyszerfüggőség	7	15,2	3	21,4	10	16,7
politoxikománia	8	17,4	2	14,3	10	16,7
játékszenvedély	1	2,2	-	-	1	1,7
nikotinfüggőség	32	69,6	4	28,6	36	60,0
egyéb	3	6,5	2	14,3	5	8,3
Válaszolók összesen	46	100,0	14	100,0	60	100,0

A táblázat adataiból látható, hogy összességében és mindkét nem esetében a kábítószer-függőség jelenik meg a legnagyobb arányban. A nikotinfüggőség áll a második helyen mindkét nem esetében, de a férfiak körében több mint 40,0%-kal meghaladja a nők körében tapasztaltakat. A férfiak esetében a harmadik leggyakoribb függőség a politoxikománia (17,4%), a nőknél pedig az alkohol- és a gyógyszerfüggőség (21,4%). Az egyéb kategória zömében társfüggőséget takar, és megjelenítettek itt evészavart, számítógép-függőséget is.

A szenvedélybetegség típusát is megnéztük az életkori csoportok függvényében, a részletes adatokat a 13. sz. táblázat mutatja.

13. sz. táblázat

A szenvedélybetegség típusa életkori csoportok szerint

A szenvedélybetegség típusa	14–18 éves		19–24 éves		25–29 éves		30–39 éves		40–49 éves		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
alkoholfüggőség	1	14,3	1	7,7	3	16,7	4	20,0	-	-	9	15,0
kábítószer-függőség	7	100,0	8	61,5	16	88,9	17	85,0	2	100,0	50	83,3
szervesoldószer-függőség	-	-	1	7,7	2	11,1	3	15,0	-	-	6	10,0
gyógyszerfüggőség	1	14,3	3	23,1	4	22,2	2	10,0	-	-	10	16,7
politoxikománia	1	14,3	1	7,7	2	11,1	6	30,0	-	-	10	16,7
játékszenvedély	-	-	-	-	-	-	1	5,0	-	-	1	1,7
nikotinfüggőség	4	57,1	6	46,2	11	61,1	14	70,0	1	50,0	36	60,0
egyéb	1	14,3	-	-	3	16,7	1	5,0	-	-	5	8,3
Válaszolók összesen	7	100,0	13	100,0	18	100,0	20	100,0	2	100,0	60	100,0

Láthatjuk a 13. számú táblázatból, hogy minden életkori csoportban a kábítószer-függőség a leggyakoribb, a nikotinfüggőség pedig a második leggyakoribb függőség. Ez az a kétféle függőség, amellyel minden életkori csoportban találkozunk. A gyógyszerfüggőség a 19–29 évesekre jellemző a legnagyobb arányban, az alkoholfüggőség és a politoxikománia a 30–39 évesekre.

Az iskolai végzettség és a szenvedélybetegség típusa közötti kapcsolatot a 14. számú táblázat mutatja.

14. sz. táblázat

A szenvedélybetegség típusa iskolai végzettség szerint

A szenvedélybetegség típusa	Legfeljebb nyolc általános		Szakmunkásképző		Szakközépiskola vagy gimnázium		Főiskola		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
alkoholfüggőség	4	13,8	1	8,3	4	22,2	-	-	9	15,0
kábítószer-függőség	22	75,7	10	83,3	17	94,4	1	100,0	50	83,3
szervesoldószer-függőség	4	13,8	1	8,3	1	5,6	-	-	6	10,0
gyógyszerfüggőség	6	20,7	2	16,7	2	11,1	-	-	10	16,7
politoxikománia	5	17,2	1	8,3	4	22,2	-	-	10	16,7
játékszenvedély	-	-	1	8,3	-	-	-	-	1	1,7
nikotinfüggőség	15	51,7	7	58,3	13	72,2	1	100,0	36	60,0
egyéb	1	3,4	1	8,3	3	16,7	-	-	5	8,3
Válaszolók összesen	29	100,0	12	100,0	18	100,0	1	100,0	60	100,0

A 14. számú táblázat adataiból láthatjuk, hogy az alkoholfüggőség a szakközépiskolai és gimnáziumi végzettséggel rendelkezők körében a legjellemzőbb (22,2%). Láthatjuk továbbá, hogy a kábítószer-fogyasztók aránya annál nagyobb, minél magasabb iskolai végzettségű csoportot vizsgálunk (bár csupán egyetlen főiskolai végzettségű, magát szenvedélybetegnek

tekintő válaszadónk van). A szervesoldószer-függőség és a gyógyszerfüggőség a legfeljebb nyolc általánost végzetek körében a legnagyobb arányú, míg a politoxikománia a szakközépiskolát és gimnáziumot végzetek között. A nikotinfüggőség pedig az összes csoport esetében eléri, illetve jelentősen meghaladja az 50,0%-ot.

Fontos információnak tartottuk a *szenvedélybetegség fennállásának idejét* is. Az erre vonatkozó átlagos értékeket a 15. számú táblázat mutatja.

15. sz. táblázat

Az egyes szenvedélybetegségek fennállásának átlagos ideje életkor szerinti bontásban

A szenvedélybetegség típusa	14–18 éves	19–24 éves	25–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	Átlagos érték az összes válaszolóra vetítve
	hónap	hónap	hónap	hónap	hónap	
alkoholfüggőség	53,0	123,7	141,0	223,7	-	148,6
kábítószer-függőség	54,1	83,4	109,2	170,1	306,0	114,2
szervesoldószer-függőség	-	90,9	125,6	211,5	-	140,7
gyógyszerfüggőség	120,0	71,0	104,0	128,0	-	103,2
politoxikománia	48,0	75,0	105,0	221,5	-	157,9
játékszenvedély	-	-	-	168,0	-	168,0
nikotinfüggőség	62,4	119,3	154,7	225,1	360,0	157,6
egyéb	18,0	-	187,3	391,0	-	194,2

Láthatjuk, hogy az összes válaszolóra vetített átlagos érték az egyéb függőség esetén a legmagasabb (194,2 hó). Ezt követi a játékszenvedély, majd a politoxikománia átlagos fennállási ideje. S látható, hogy az életkor előrehaladtával csaknem minden szenvedélybetegség-típus átlagos fennállási ideje növekszik. Nem találkozunk olyan átlagos értékkel, mely ne érné el a négy évet.

Végül e kérdés kapcsán áttekintettük, hogy egy-egy válaszadó *hányféle függőséget* jelölt meg az adatfelvétel idején.. Az ezzel kapcsolatos részletes adatokat nemenkénti bontásban a 16. számú táblázat tartalmazza.

16. sz. táblázat

Az egy válaszadó által megjelölt függőségek száma és aránya nemenkénti bontásban

A megjelölt függőségek száma	A megkérdezett neme		Összesen	
	férfi	nő		
egy	fő	15	7	22
	%	32,6	50,0	36,7
kettő	fő	19	4	23
	%	41,3	28,6	38,3
három	fő	7	2	9

	%	15,2	14,3	15,0
négy és hét között	fő	5	1	6
	%	10,9	7,1	10,0
Összesen	fő	46	14	60
	%	100,0	100,0	100,0

A férfiak leggyakrabban kétféle (41,3%), a nők egyféle (50,0%) függőséget jelöltek meg. A három- és annál többféle függőségben szenvedők között valamivel nagyobb arányban vannak a férfiak (26,1%), mint a nők (21,4%).

A függőségek számát összevetve a válaszadók életkorával, azt tapasztaltuk, hogy a négy-, illetve annál többféle függőségben szenvedők 25–39 év közöttiek. Az egyféle szenvedélybetegséggel küzdők a 19–24 évesek között vannak a legtöbben (61,5%), míg a kétféle függőséggel küzdők a 30–39 évesek között (55,0%).

Az iskolai végzettségekkel történt összevetés alapján a kevesebb mint nyolc általánossal és a főiskolai diplomával bíró válaszadók kivétel nélkül kétféle szenvedélybetegséggel küzdenek. Szintén kétféle függőséget jelöltek meg legnagyobb arányban a szakközépiskolai és gimnáziumi érettségivel rendelkezők is. A nyolc általánost és a szakmunkásképzőt végzettekre egyféle függőség jellemző. A négy- vagy annál többféle függőség a szakmunkásképzőt és gimnáziumot végzettek körében jelenik meg.

Függetlenül attól, hogy a válaszadó szenvedélybetegnek tekinti-e magát vagy sem, illetve attól, hogy milyen szenvedélybetegséggel él, megkérdeztük, *milyen kábítószerrel próbált már ki / használt élete során*. A különböző szerekre vonatkozó gyakoriságokat a 17. számú táblázat foglalja össze.

17. sz. táblázat

Az egyes kábítószereket valaha használók száma és aránya

A kábítószer megnevezése	A kábítószerrel már valaha használók	
	száma (fő)	aránya (%)
ópium	30	21,0
heroin	45	31,5
morfín	28	19,6
egyéb ópiátok	36	25,2
szintetikus kábító fájdalomcsillapítók	47	32,9
methadon	31	21,7
kokain (só)	48	33,6
kokain bázis („crack”)	9	6,3

marihuana	125	87,4
hasis	63	44,1
lsd	57	39,9
amfetamin	88	61,5
metamfetamin	35	24,5
egyéb amfetamin, extasy	74	51,7
barbiturátok	26	18,2
benzodiazepinek	40	28,0
szerves oldószerek (inhalánsok)	42	29,4
egyéb kábítószer	22	15,4
alkohol	124	86,7
cigaretta	129	90,2
A kérdésre választ adók összesen	143	100,0

Láthatjuk a 17. számú táblázat adataiból, hogy a legtöbb válaszadó által már használt, illetve kipróbált szer a marihuana, amfetamin és egyéb amfetamin, extasy. A kevesek által használt szerek: kokain bázis („crack”), egyéb kábítószer és barbiturátok. Az egyéb kábítószer megnevezés a következőket takarja: különböző gombák, kaktusz, rush, kodein, habszifon, jaba.

Rákérdeztünk arra is, hogy a valaha kipróbált, illetve használt szerek közül melyek azok, melyeket a válaszadók az adatfelvétel időpontjában is használtak. A kapott válaszok szerint ópiumot 2 fő (az azt valaha használók 6,7%-a), heroint 3 fő (6,7%), morfint 2 fő (7,1%), egyéb ópiátokat 5 fő (13,9%) használt, szintetikus kábító fájdalomcsillapítókat szintén 5 fő (10,6%), methadont 18 fő (58,6%) – a válaszadók egy része az adott intézmény methadon-programjában vett részt az adatfelvétel idején. A válaszadók közül 1 fő (az azt valaha használók 11,1%-a) használt a lekérdezéskor kokain bázist, 39 fő (31,2%) marihuanát, 4 fő (6,3%) hasist, 2 fő (3,5%) LSD-t, 10 fő (11,4%) amfetamint, 1 fő (2,8%) metamfetamint, 6 fő (8,1%) egyéb amfetamint, 5 fő (19,2%) barbiturátokat, 13 fő (32,5%) benzodiazepineket, 16 fő (38,1%) szerves oldószereket.

Az alkohol és a cigaretta használatát említették a legnagyobb arányban a válaszadók: alkoholt 52 fő (a valaha használók 41,9%-a) fogyasztott, cigarettát 116 fő (a valaha használók 89,9%-a) szívott az adatfelvétel idején.

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy mutatkozik-e különbség a férfiak és nők között az egyes szerek kipróbálásában, valaha történt használatában. A leggyakrabban használt, kipróbált

szerek – marihuana, amfetamin, egyéb amfetamin, extasy, alkohol, cigaretta – nagyjából hasonló arányban jelennek meg a két nem képviselői között. A nők azonban nagyobb arányban használtak szintetikus kábító fájdalomcsillapítókat és heroint, míg a férfiak körében a morfin, az LSD, a metamfetamin, a barbiturátok és az egyéb kábítószeresek használata gyakoribb.

A különböző szerek kipróbálásának gyakoriságát az életkori csoportok függvényében is áttekintettük, a vonatkozó adatokat mutatja a 18. számú táblázat.

18. sz. táblázat

Az egyes kábítószereseket valaha használók száma és aránya életkori csoportonként

A kábítószer megnevezése	14–18 éves		19–24 éves		25–29 éves		30–39 éves		40–49 éves		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
ópium	1	6,7	4	7,3	9	22,5	14	48,3	2	50,0	30	21,0
heroin	1	6,7	8	14,5	15	37,5	19	65,5	2	50,0	45	31,5
morfin	-	-	2	3,6	10	25,0	14	48,3	2	50,0	28	19,6
egyéb ópiátok	2	13,3	6	10,9	11	27,5	15	51,7	2	50,0	36	25,2
szintetikus kábító fájdalomcsillapítók	6	40,0	9	16,4	17	42,5	13	44,8	2	50,0	47	32,9
methadon	-	-	3	5,5	10	25,0	16	55,2	2	50,0	31	21,7
kokain (só)	2	13,3	12	21,8	16	40,0	16	55,2	2	50,0	48	33,6
kokain bázis („crack”)	1	6,7	-	-	3	7,5	4	13,8	1	25,0	9	6,3
marihuana	15	100,0	52	94,5	32	80,0	23	79,3	3	75,0	125	87,4
hasis	8	53,8	15	27,3	20	50,0	17	58,6	3	75,0	63	44,1
LSD	4	26,7	16	29,1	18	45,0	16	55,2	3	75,0	57	39,9
amfetamin	6	40,0	30	54,5	30	75,0	18	62,1	4	100,0	88	61,5
metamfetamin	3	20,0	10	18,2	13	32,5	8	27,6	1	25,0	35	24,5
egyéb amfetamin, extasy	7	46,7	30	54,5	25	62,5	11	37,9	1	25,0	74	51,7
barbiturátok	1	6,7	7	12,7	6	15,0	10	34,5	2	50,0	26	18,2
benzodiazepinek	-	-	12	21,8	12	30,0	14	48,3	2	50,0	40	28,0
szerves oldószerek (inhalánsok)	1	6,7	11	20,0	13	32,5	16	55,2	1	25,0	42	29,4
egyéb kábítószer	2	13,3	4	7,3	7	17,5	8	27,6	1	25,0	22	15,4
alkohol	13	86,7	44	80,0	37	92,5	26	89,7	4	100,0	124	86,7
cigaretta	15	100,0	47	85,5	36	90,0	27	93,1	4	100,0	129	90,2
A kérdésre választ adók összesen	15	100,0	55	100,0	40	100,0	29	100,0	4	100,0	143	100,0

Amint a 18. számú táblázatból is láthatjuk, a felsorolásban szereplő szerek többségénél a legfiatalabb életkori csoporthoz képest különböző mértékben ugyan, de folyamatosan nő az egyes szereket használók aránya, kivétel ez alól pl. a marihuana, melynek esetében folyamatos csökkenés tapasztalható az idősebb korosztályok felé haladva.

A fenti kérdéshez kapcsolódóan tekintsük át, hogy az egyes válaszadók életük során összesen hányféle szert próbáltak ki, illetve használtak (ez esetben az alkoholt és a cigarettát nem vettük figyelembe) az adatfelvétel időpontjáig. A 143 válaszadó közül 20 fő (14,0%) egyféle szert, 22 fő (15,4%) kétféle, 20 fő (14,0%) háromféle szert használt. Mind a tizennyolcféle szert 1 fő (0,7%) próbálta ki élete során. Az átlagos érték 5,9 volt, tehát átlagosan hatféle szert használtak a válaszadók. A leggyakoribb érték a 2, azaz a legtöbben (15,4%) kétféle szert próbáltak ki, illetve használtak.

Ha nemenkénti bontásban vizsgáljuk ezt a kérdést, azt tapasztaljuk, hogy a használt szerek átlagos száma a férfiak esetében hat, a nőknél pedig öt. A férfiakra legnagyobb arányban (16,2%) az egyféle szer használata jellemző, a nőkre pedig a kettő- (19,2%) és háromféle (19,2%) szer használata. Ugyanakkor meg kell említenünk azt is, hogy a férfiakra sokkal inkább jellemző tíz- vagy annál többféle szer használata, mint a nőkre.

A valaha használt szerek átlagos számát az életkori csoportokkal összevetve azt tapasztaltuk, hogy a kipróbált szerek átlagos száma folyamatosan növekszik az idősebb korosztályok felé haladva. A 14–18 évesek körében kaptuk a legalacsonyabb átlagos értéket (4), a legmagasabbat (9) pedig a 40–49 évesek körében.

Az iskolai végzettséggel történt összevetésben azt láttuk, hogy minél magasabb a válaszadók iskolai végzettsége, annál magasabb az általuk használt szerek átlagos száma.

Azok a válaszadók, akik szenvedélybetegnek tekintik magukat, átlagosan kilencféle szert, míg azok, akik nem tekintik magukat annak, átlagosan négyféle szert használtak eddigi életükben.

A felmérés során kérdéseket tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy a válaszadók *hány éves korukban fogyasztottak először alkoholt, kábítószer* vagy más kábító hatású szert, és *mikor cigarettáztak először*. A 19. számú táblázatban összefoglaltuk nemenkénti bontásban a kapott átlagos és leggyakoribb értékeket.

19. sz. táblázat

A megkérdezettek első alkohol-, kábítószer-fogyasztása és cigarettázása nemenkénti bontásban

A megkérdezett hány éves korában...		A megkérdezett neme		Értékek az összes válaszadó esetében
		férfi	nő	
fogyasztott először alkoholt?	Átlag (év)	13,9	13,8	13,9
	leggyakoribb érték (év)	14	14	14
a válaszadók száma (fő)		115	25	140
fogyasztott először kábítószer vagy más kábító hatású szert?	Átlag (év)	17,0	16,6	16,9
	leggyakoribb érték (év)	14	14	14
a válaszadók száma (fő)		116	26	142
cigarettazott először?	Átlag (év)	13,8	13,2	13,7
	leggyakoribb érték (év)	14	14	14
a válaszadók száma (fő)		112	24	136

Láthatjuk a 19. számú táblázatból, hogy az átlagos értékek szerint nincs lényeges eltérés a férfiak és nők között. Ez az átlagos életkor az alkohol és a cigaretta esetében nem éri el a 14. életévet sem, a kábítószer esetében pedig a 18. életévet. Mindkét nem esetében az jellemző, hogy a legtöbben 14 évesen cigarettáztak először, illetve fogyasztottak alkoholt, kábítószer vagy egyéb kábító hatású szert.

Mind a férfiak, mind a nők ugyanazokat a kábítószereket fogyasztották első alkalommal a legnagyobb arányban, ezek a következők: marihuana, szerves oldószerek, speed.

Érdekesek az életkori csoportok függvényében megvizsgált átlagos értékek is, amelyeket a 20. számú táblázat tartalmaz.

20. sz. táblázat

A megkérdezettek első alkohol-, kábítószer-fogyasztása és cigarettázása életkori csoportonként

A megkérdezett hány éves korában...		A megkérdezett életkora					Értékek az összes válaszadó esetében
		14–18 éves	19–24 éves	25–29 éves	30–39 éves	40–49 éves	
fogyasztott először alkoholt?	átlag (év)	12,2	13,6	14,5	14,4	15,0	13,9
	leggyakoribb érték (év)	13	14	14	14	13	14
a válaszadók száma (fő)		15	54	39	28	4	140
fogyasztott először kábítószer vagy más kábító hatású szert?	átlag (év)	14,0	15,6	14,0	18,9	23,5	16,9
	leggyakoribb érték (év)	14	14	14	15	14	14
a válaszadók száma (fő)		15	55	37	29	4	142
cigarettazott először?	átlag (év)	12,2	13,3	17,7	15,0	14,0	13,7

	leggyakoribb érték (év)	12	14	14	15	12	14
a válaszadók száma (fő)		15	52	37	28	4	136

A táblázat adataiból láthatjuk, hogy az alkohol esetében minél idősebb korcsoportokat nézünk, annál későbbi az első alkoholfogyasztás időpontja. Az első kábítószer-fogyasztás esetében ez a tendencia a 25–29 évesek, a cigaretta esetében pedig a 30–39 évesek körében megtörik.

Összeállítottunk egy rövid kérdéscsoportot a válaszadók *absztinens időszakára* vonatkozóan is. Elsőként arra voltunk kíváncsiak, hogy volt-e valaha absztinens („tisztá”, szerektől mentes) időszak az életükben. Erre a kérdésre 102 fő (71,3%) válaszolt igennel, 28 fő (19,6%) nemmel, és 13 fő (9,1%) nem válaszolt. A nők nagyobb arányban (84,6%) számoltak be absztinens időszakról, illetve időszakokról, mint a férfiak (68,4%).

Az életkorral való összevetésben azt tapasztaltuk, hogy minél idősebb életkori csoportot vizsgálunk, annál nagyobb arányban vannak azok, akiknek életében volt már absztinens időszak. A 14–18 évesek kétharmada (66,7%), a 19–24 évesek 61,8%-a, a 25–29 évesek 77,5%-a, a 30–39 évesek 79,3%-a és a 40–49 évesek 100,0%-a mondta azt, hogy volt szerektől mentes időszak az életében.

Az iskolai végzettség mentén vizsgálva a kevesebb mint nyolc általánossal és a szakmunkásképzővel rendelkezők valamivel több mint fele (57,1% és 56,3%), a nyolc általánossal bírók közel háromnegyede (72,6%), a szakközépiskolát végzettek 84,6%-a és a gimnáziumi végzettségűek 94,1%-a számolt be absztinens időszakról. (A főiskolai diplomával rendelkező válaszadó nemmel felelt a kérdésre.)

Azok a válaszadók, akik szenvedélybetegnek tekintik magukat, nagyobb arányban (86,7%) válaszolták, hogy volt absztinens időszakuk, mint azok, akik nem tekintik magukat szenvedélybetegnek (68,9%).

Arra is rákérdeztünk, hogy hány alkalommal voltak, és összesen hány hónapig tartottak a válaszadók életében az absztinens időszakok. Átlagosan 2,6 alkalomról számoltak be a válaszadók (a legkevesebb 1, míg a legtöbb 11 alkalom), a leggyakoribb érték az 1-es volt, tehát a legtöbb válaszadónak egy alkalommal volt szerektől mentes időszaka. Ebben nem

különböznek a férfiak és a nők, mindkét esetben az 1-es volt a leggyakoribb érték. Az átlagos érték esetén is kicsi a különbség: a nők átlagosan 2,3, a férfiak 2,7 „tisztá” időszakról számoltak be. Az absztinens időszakok átlagos hossza 24 hónap, a leggyakoribb megjelölt érték pedig a 2 hónap. (A legrövidebb szerektől mentes időszak 1 hét, a leghosszabb 129 hónap volt.) Az absztinens időszakok átlagos hossza különbözik a férfiak és nők esetében: a férfiaknál 26 hónap, a nőknél 16,9 hónap.

Nyitott kérdés keretében kérdeztük az igénybevevőket arról, hogy mit tartanak a *visszaesés okának*. A kérdésre 57 fő válaszolt (az absztinens időszakot megélők 55,9%-a). Közülük a legtöbben, 18 fő (28,1%) a barátok, a társaság, a bulik hatását említette a visszaesés okaként. Néhány idézet példaként: „felbukkantak a régi ismerősök”, „a baráti kör”, „haverok, buli alkalmával”, „visszatértem a régi barátokhoz”. A férfiak lényegesen nagyobb arányban említették a baráti társaság hatását a visszaesés okaként, mint a nők (egy nő kivételével kizárólag férfiak adták ezt a választ). Voltak, akik családi, kapcsolati problémákat említettek válaszukban, pl. „az élettársammal való veszekedések”, „a régi párom hiánya”, „magánéleti problémák”, „elhagyott az élettársam”. Találkozhatunk még a válaszok között közeli családtag halálával, pl. „édesanyám halála”, „a kislányom halála”; illetve olyan válaszokkal is, mint pl. „nem akartam igazán leállni”, „pszichésen gyenge voltam”, „anyagozni akartam”, „szerettem volna egy jót szívni”.

Szintén nyitott kérdés segítségével kérdeztük az igénybevevőket arról, hogy mit gondolnak, *mire lett volna szükségük ahhoz, hogy elkerüljék a visszaesést*. Erre a kérdésre 51 fő válaszolt (az absztinens időszakot megélők 50,0%-a). A kérdésre 4 fő (7,8%) válaszolta azt, hogy nem akarta elkerülni a visszaesést, 5 fő (9,8%) pedig azt, hogy más baráti kör, más társaság esetén elkerülhette volna. Voltak, akik a környezetváltás, a változás, mások a megértés, támogatás szükségességét említették. De akadtak olyan válaszok is, mint pl. „a kábítószer kivonása a forgalomból”, „hogyan érjem azt az érzést tisztán, mint amikor anyag van bennem”, „kitartásra”, „önkontrollra”, „akaraterőre” lett volna szükség.

A válaszadóink egyötöde, 31 fő (21,7%) mondta azt, hogy van valamilyen *krónikus betegsége*, 111 főnek (77,6%) nincsen, egy fő (0,7%) pedig nem válaszolt. A nők között nagyobb arányban (34,6%) vannak krónikus betegséggel küzdők, mint a férfiaknál (18,8%). Az életkori csoportokat vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy a legfiatalabb korosztályban, a 14–18

évesek körében a legalacsonyabb (6,7%) a krónikus betegségről beszámoló aránya. A többi életkori csoportban a válaszadók egynegyede, illetve egyötöde küzd valamilyen krónikus betegséggel. A krónikus betegség pl. 7 fő esetében pszichés megbetegedéseket (elmezavar, személyiségzavar, pánikbetegség) takar, 4 fő esetében veseproblémákat (pl. vese-elégtelenség, vesegyulladás), 3 fő esetében allergiát, 2 fő esetében hepatitis C-t, 2 fő esetében hasnyálmirigy-gyulladást.

A krónikus betegséggel küzdők közül 6 fő (19,4%) nem adott választ arra a kérdésre, hogy részesül-e kezelésben, további 6 fő (19,4%) nem részesül kezelésben, és 19 fő (61,2%) mondta az adatfelvétel idején, hogy kezelik. A krónikus betegségben szenvedő nők nagyobb arányban (71,4%) számoltak be betegségük kezeléséről, mint a férfiak (63,6%).

Elvárások, szükségletek és az intézményrendszerrel kapcsolatos tapasztalatok

A felmérés során nyitott kérdés segítségével kérdeztük az igénybevevőket arról, hogy *miért veszik igénybe az adott nappali ellátást nyújtó intézményt*. A válaszokat a könnyebb kezelhetőség és a további összevetések érdekében kódoltuk, kategorizáltuk. Erre a kérdésünkre összesen 101 fő (70,6%) adott választ. A válaszokat és azok megoszlását a 21. számú táblázat mutatja, nemenkénti bontásban.

21. sz. táblázat

Az intézmény igénybevételének oka nemenkénti bontásban

Miért veszi igénybe az adott nappali ellátást nyújtó intézményt?		A megkérdezett neme		Összesen
		férfi	nő	
tisztta, józan maradjon	fő	9	6	15
	%	11,1	30,0	14,9
büntetés elkerülése (rendőrség, ügyészség küldte) miatt	fő	20	3	23
	%	24,7	15,0	22,8
elterelés céljából	fő	7	-	7
	%	8,6	-	6,9
le akar szokni a kábítószerrel	fő	5	3	8
	%	6,2	15,0	7,9
methadon kezelés miatt	fő	9	1	10
	%	11,1	5,0	9,9
segítségre volt szüksége	fő	6	1	7
	%	7,4	5,0	6,9

az életviteléhez segítséget, biztonságot nyújt	fő	13	2	15
	%	16,0	10,0	14,9
egyéb	fő	12	4	16
	%	14,8	20,0	15,8
Összesen	fő	81	20	101
	%	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a 21. számú táblázat adataiból, hogy összességében a büntetés elkerülése szerepel legnagyobb arányban a válaszok között, a válaszadók több mint egyötöde (22,8%) mondta azt, hogy emiatt veszi igénybe a nappali ellátást nyújtó intézmény szolgáltatásait. A nők közel egyharmada (30,0%) azért veszi igénybe az intézményt, hogy tiszta, józan maradjon. Szintén nagyobb arányban találjuk a nők között (15,0%) azokat a válaszadókat, akik azért veszik igénybe a szolgáltatásokat, mert le akarnak szokni a kábítószerről. A férfiak legnagyobb arányban (24,7%) a büntetés elkerülését említették az igénybevétel okaként. Szintén a férfiak említették nagyobb arányban az elterelést (8,6%) és a methadon programban való részvételt (11,1%) is. Egyéb választ összesen 15,8%-uk adott, ezek közt ilyenek szerepeltek pl.: „fürdés, tisztálkodás”, „szeretetre vágytam”, „ide rendeltek”, „az osztályfőnököm javasolta”, „itt dolgozom, alapító tag vagyok”.

Az intézmény igénybevételének okára kapott válaszokat is összevetettük az életkorral, az erre vonatkozó részletes adatokat a 22. számú táblázat mutatja.

22. sz. táblázat

Az intézmény igénybevételének oka életkori csoportonként

Miért veszi igénybe az adott nappali ellátást nyújtó intézményt?	14–18 éves		19–24 éves		25–29 éves		30–39 éves		40–49 éves		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
tiszta, józan maradjon	3	21,4	2	6,3	4	13,3	6	28,6	-	-	15	14,9
büntetés elkerülése (rendőrség, ügyészség küldte) miatt	4	28,6	11	34,4	7	23,3	-	-	1	25,0	23	22,8
elterelés céljából	2	14,3	2	6,3	2	6,7	1	4,8	-	-	7	6,9
le akar szokni a kábítószerről	3	21,4	2	6,3	2	6,7	1	4,8	-	-	8	7,9
methadon kezelés miatt	-	-	1	3,1	3	10,0	6	28,6	-	-	10	9,9

segítségre volt szüksége	-	-	2	6,3	3	10,0	2	9,5	-	-	7	6,9
az életviteléhez segítséget, biztonságot nyújt	2	14,3	3	9,4	5	16,7	4	19,4	1	25,0	15	14,9
Egyéb	-	-	9	28,1	4	13,3	1	4,8	2	50,0	16	15,8
Összesen	14	100,0	32	100,0	30	100,0	21	100,0	4	100,0	101	100,0

Látható a táblázat adataiból, hogy a három legfiatalabb korosztály képviselői között a büntetés elkerülése szerepel a legnagyobb arányban a válaszok között, a 30–39 éveseknél a tisztaság, józanság megőrzése (28,6%) és a methadon program (28,6%), a 40–49 évesek között pedig az egyéb válaszok jelennek meg leginkább (50,0%).

A szolgáltatások igénybevételének okait is megvizsgáltuk a válaszadók iskolai végzettsége mentén. A legalacsonyabb és a legmagasabb végzettséggel rendelkezők körében azok vannak a legnagyobb arányban (az előbbieket esetében 19,2%, az utóbbiakban 100,0%), akik a tisztaságuk megőrzése érdekében veszik igénybe az intézményt (bár főiskolai végzettségű válaszadónk mindössze egy van). A szakmunkásképzőt és a szakközépiskolát végzettek között az intézményt a büntetés elkerülése céljából igénybe vevők jelennek meg a legnagyobb, egyharmad körüli arányban. A gimnáziumi érettségivel rendelkezők közel egyharmada (30,8%) pedig a methadon kezelést említette az igénybevétel okaként.

E kérdéskör kapcsán érdemes szemügyre vennünk azokat az adatokat, melyek az intézmény igénybevételének oka és a válaszadó betegségtudata közötti kapcsolatot mutatják (lásd 23. számú táblázat).

23. sz. táblázat

Az intézmény igénybevételének oka és a válaszadó betegségtudata közötti kapcsolat

Miért veszi igénybe az adott nappali ellátást nyújtó intézményt?	A megkérdezett szenvedélybetegnek tekinti-e magát?		Összesen	
	igen	nem		
tisztta, józan maradjon	fő	14	1	15
	%	25,0	2,2	14,9

büntetés elkerülése (rendőrség, ügyészség küldte) miatt	fő	2	21	23
	%	3,6	46,7	22,8
elterelés céljából	fő	-	7	7
	%	-	15,6	6,9
le akar szokni a kábítószerrel	fő	6	2	8
	%	10,7	4,4	7,9
methadon kezelés miatt	fő	10	-	10
	%	17,9	-	9,9
segítségre volt szüksége	fő	4	3	7
	%	7,1	6,7	6,9
az életviteléhez segítséget, biztonságot nyújt	fő	11	4	15
	%	19,6	8,9	14,9
egyéb	fő	9	7	16
	%	16,1	15,6	15,8
A válaszadók összesen	fő	56	45	101
	%	100,0	100,0	100,0

Látható a 23. számú táblázat adataiból, hogy azok között, akik szenvedélybetegnek tekintik magukat, lényegesen nagyobb arányban szerepelnek a következő válaszok: tiszta, józan maradjon (25,0%); le akar szokni a kábítószerrel (10,7%); az életviteléhez segítséget, biztonságot nyújt az intézmény, melyet igénybe vesz (19,6%). Akik nem tekintik magukat szenvedélybetegnek, jellemzően olyan választ adtak az igénybevétel okára, mint a büntetés elkerülése (46,7%) és az elterelés (15,6%).

A felmérésben szereplő nappali ellátást nyújtó intézmények igénybevevőit kérdeztük arról is, hogy *honnan szereztek tudomást az intézményről*. Ez esetben is nyitott kérdést alkalmaztunk, majd a válaszokat kódoltuk, kategorizáltuk. Összesen 102 fő (71,3%) válaszolt kérdésünkre. Az általuk adott válaszok típusát és gyakoriságát mutatja a 24. számú táblázat, nemenkénti bontásban.

24. sz. táblázat

Honnan szerzett tudomást az intézményről? – nemenkénti bontásban

Honnan szerzett tudomást az intézményről?	A megkérdezett neme		Összesen	
	férfi	nő		
ismerősöktől, barátoktól	fő	24	5	29
	%	29,3	25,0	28,4
közeli családtagtól	fő	4	3	7
	%	4,9	15,0	6,9
drogambulanciáról	fő	7	1	8
	%	8,5	5,0	7,8
rendőrségtől, ügyészségtől, bíróságon	fő	14	1	15
	%	17,1	5,0	14,7
bentlakásos intézményből	fő	1	2	3

	%	1,2	10,0	2,9
másik nappali ellátást nyújtó intézményből	fő	5	3	8
	%	6,1	15,0	7,8
pártfogótól	fő	14	1	15
	%	17,1	5,0	14,7
egyéb helyről	fő	13	4	17
	%	15,9	20,0	16,7
A válaszadók összesen	fő	82	20	102
	%	100,0	100,0	100,0

A válaszadók több mint egynegyede (28,4%) ismerősöktől, barátoktól szerzett tudomást az intézményről. Igen magas az 'egyéb helyről' kategóriába sorolt válaszok aránya (16,7%), itt a következő válaszokat kaptuk pl. „gyermekjóléti szolgáltató”, „az egyetemen hallottam róla”, „a mentősöktől”, „családsegítő szolgáltató”, „az NA-gyűléseken”. A férfiak között nagyobb arányban vannak azok, akik a rendőrségen, bíróságon, ügyészségen és pártfogótól hallottak az adott intézményről. A nők körében pedig azok, akik közeli családtagtól, illetve más – bentlakásos és nappali ellátást nyújtó – intézményekben hallottak az általuk az adatfelvétel idején igénybe vett intézményről.

Az életkori csoportok mentén vizsgálva a kérdést, azt tapasztaltuk, hogy a legfiatalabb korcsoport kivételével ismerősöktől, barátoktól értesültek leginkább az intézményről és szolgáltatásairól válaszadóink, míg a 14–18 évesek elsősorban másik nappali ellátást nyújtó intézményből (28,6%), pártfogótól (21,4%) és közeli családtagtól (21,4%).

Az iskolai végzettséggel történt összevetésben azt láttuk, hogy a szakmunkásképzőt végzettek között arányaiban legtöbben (26,1%) a rendőrségen, bíróságon, ügyészségen hallottak az adott intézményről. A kevesebb mint nyolc általánossal rendelkezők 40,0%-a pártfogótól, további 40,0%-a ismerősöktől, barátoktól értesült róla, míg a többi korosztály főként ismerősöktől, barátoktól.

Ez esetben is érdemes egy pillantást vetni arra a táblázatra, mely azt tartalmazza, hogy a magukat szenvedélybetegnek tekintők, illetve nem tekintők honnan és milyen arányban értesültek az általuk igénybe vett intézményről (lásd 25. számú táblázat).

25. sz. táblázat

Honnan szerzett tudomást az intézményről? – a betegségtudat függvényében

Honnan szerzett tudomást az intézményről?		A megkérdezett szenvedélybetegnek tekinti-e magát?		Összesen
		igen	nem	
ismerősöktől, barátoktól	fő	21	8	29
	%	36,8	17,8	28,4
közeli családtagtól	fő	6	1	7
	%	10,5	2,2	6,9
drogambulanciáról	fő	8	-	8
	%	14,0	-	7,8
rendőrségtől, ügyészségtől, bíróságon	fő	-	15	15
	%	-	33,3	14,7
bentlakásos intézményből	fő	3	-	3
	%	5,3	-	2,9
másik nappali ellátást nyújtó intézményből	fő	6	2	8
	%	10,5	4,4	7,8
pártfogótól	fő	1	14	15
	%	1,8	31,1	14,7
egyéb helyről	fő	12	5	17
	%	21,1	11,1	16,7
A válaszadók összesen	fő	57	45	102
	%	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a 25. számú táblázat adataiból, hogy jellemzően – és szinte kizárólag – azok hallottak a rendőrségen, bíróságon, ügyészségen (33,3%) és pártfogótól (31,1%) az intézményről, akik nem tekintik magukat szenvedélybetegnek.

A kábítószerrel leszokni akarók kétharmada (62,5%), és az életvitelükhöz segítséget, biztonságot nyújtó választ adók közel fele (46,7%) ismerősöktől, barátoktól értesült az intézményről. Az intézményt methadon kezelés miatt igénybevevők 40,0%-a drogambulancián hallott az intézményről, míg az elterelés céljából igénybevevők 57,1%-a a rendőrségen, ügyészségen, bíróságon, 42,9%-a pedig pártfogótól. S nem meglepő adat, hogy a büntetést elkerülni kívánók 43,5%-a pártfogótól, 30,4%-a pedig a rendőrségen, ügyészségen, bíróságon szerzett tudomást az intézményről és annak szolgáltatásairól.

A felmérés során kíváncsiak voltunk arra is, hogy a megkérdezett igénybevevőknek *milyen elvárásaik voltak* az intézmény megkeresése, igénybevétele előtt. Ez esetben is nyitott kérdést alkalmaztunk, majd a kapott válaszokat kódoltuk, kategorizáltuk. A kérdésre 78 fő (54,5%) válaszolt. A válaszok alakulását mutatja nemenkénti bontásban a 26. számú táblázat.

26. sz. táblázat

Milyen elvárásai voltak az intézménnyel kapcsolatosan? – nemenkénti bontásban

Milyen elvárásai voltak az intézménnyel kapcsolatban?	A megkérdezett neme		Összesen	
	férfi	nő		
nem voltak elvárásai	fő	36	9	45
	%	58,1	56,3	57,7
segítséget várt a leszokáshoz / tisztán maradáshoz	fő	7	2	9
	%	11,3	12,5	11,5
beszélgessenek, foglalkozzanak vele	fő	6	2	8
	%	9,7	12,5	10,3
egyéb segítséget várt (pl. problémái megoldásában, tanulásban)	fő	4	2	6
	%	6,5	12,5	7,7
egyéb	fő	9	1	10
	%	14,5	6,3	12,8
A válaszadók összesen	fő	62	16	78
	%	100,0	100,0	100,0

A válaszadók több mint felének (57,7%) nem voltak elvárásai az intézmény igénybevételét megelőzően, körükben picivel nagyobb arányban vannak a férfiak. Láthatjuk, hogy a nők nagyobb arányban várták azt, hogy beszélgessenek, foglalkozzanak velük, s szintén nagyobb arányban vártak egyéb segítséget aktuális problémáik megoldásában, mint a férfiak. A felsoroltakon kívül egyéb elvárást a férfiak nagyobb arányban fogalmaztak meg, néhány idézet ezek közül: „remélte, hogy kicsit jobb lesz, mint az előző hely”, „nincs vizelet- és vérvizsgálat”, „kedvesek legyenek”, „orvosi segítséget”, „methadont”.

A valamilyen elvárással rendelkezők (33 fő) válaszait összevetettük a válaszadók életkorával. Azt tapasztaltuk, hogy a 14–18 évesek legnagyobb arányban azt várták, hogy beszélgessenek, foglalkozzanak velük. A 19–24 évesek legnagyobb csoportja egyéb elvárásokat fogalmazott meg, míg a 25–29 és a 30–39 évesek legnagyobb arányban a leszokáshoz, tisztán maradáshoz szükséges segítséget vártak el. A 40–49 évesek csoportjában nem talákoztunk olyan válaszadóval, aki konkrét elvárásokat fogalmazott volna meg.

Az iskolai végzettség mentén vizsgálva az elvárásaikat megfogalmazó válaszadókat, azt tapasztaltuk, hogy a legfeljebb nyolc általánossal rendelkezők legnagyobb arányban beszélgetést, velük való foglalkozást vártak el, a szakmunkásképzőt végzetek pedig segítséget a leszokáshoz, tisztán maradáshoz. A szakközépiskolát és gimnáziumot végzetek körében az egyéb kategóriába sorolt válaszok voltak a leggyakoribbak. A főiskolai diplomával rendelkező válaszadó nem fogalmazott meg elvárásokat.

Az intézményre vonatkozó elvárások alakulását is megnéztük annak függvényében, hogy a válaszadó szenvedélybetegnek tekinti-e magát vagy sem. Erről ad eligazítást a 27. számú táblázat.

27. sz. táblázat

Milyen elvárásai voltak az intézménnyel kapcsolatosan? – a betegségtudat függvényében

Milyen elvárásai voltak az intézménnyel kapcsolatosan?		A megkérdezett szenvedélybetegnek tekinti-e magát?		Összesen
		igen	nem	
nem voltak elvárásai	fő	24	21	45
	%	52,2	65,6	57,7
segítséget várt a leszokáshoz / tisztán maradáshoz	fő	8	1	9
	%	17,4	3,1	11,5
beszélgessenek, foglalkozzanak vele	fő	4	4	8
	%	8,7	12,5	10,3
egyéb segítséget (pl. problémái megoldásában, tanulásban)	fő	5	1	6
	%	10,9	3,1	7,7
Egyéb	fő	5	5	10
	%	10,9	15,6	12,8
A válaszadók összesen	fő	46	32	78
	%	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a táblázat adataiból, hogy nagyobb arányban vannak az elvárással nem rendelkezők azok között, akik nem tekintik magukat szenvedélybetegnek (65,6%). Szintén körükben magasabb az egyéb kategóriába sorolt választ adók aránya (pl. „ne kelljen mindennap bemenni”), és azoké, akik beszélgetésre vágytak. A magukat szenvedélybetegnek tekintő válaszadók nagyobb arányban fogalmaztak meg konkrét segítségre vonatkozó elvárást (leszokáshoz, illetve aktuális problémáik megoldásához).

A felmérés során összeállítottunk egy kérdéscsoportot a nappali ellátást nyújtó intézmények igénybevevőinek szükségleteire vonatkozóan. Az első ilyen jellegű kérdésünk arra vonatkozott, hogy a válaszadónak *mire lenne szüksége ahhoz, hogy helyzetén szenvedélybetegségével, függőségével kapcsolatban változtatni tudjon*. A kérdést nyitott kérdés formájában tettük fel, melyre több választ is adhattak, többféle szükségletüket is megfogalmazhatták. A válaszokat az elemzés során kódoltuk, kategorizáltuk a könnyebb kezelhetőség és a szélesebb körű alkalmazhatóság érdekében. Erre a kérdésre 78 fő (54,5%) fogalmazott meg legalább egy szükségletet. A legtöbb megnevezett szükséglet hat volt, egy (0,7%) válaszadó esetében. A 78 fő által megnevezett szükségleteket a válaszadók számára való tekintettel és a könnyebb áttekinthetőség érdekében együtt kezeljük, így megtudhatjuk

azt, hogy hányan adtak meg egy adott kategóriához tartozó választ. Az erre vonatkozó részletes adatokat nemenkénti bontásban a 28. számú táblázat tartalmazza.

28. sz. táblázat

Mire lenne szüksége a változtatáshoz függőségével kapcsolatban? – nemenkénti bontásban

Mire lenne szüksége ahhoz, hogy helyzetén változtatni tudjon függőségével kapcsolatban?		A megkérdezett neme		Összesen
		férfi	nő	
munkahely (pl. munkahelyet találni, jelenlegit megtartani)	fő	10	1	11
	%	16,7	5,6	14,1
tanulás, iskola befejezése	fő	5	3	8
	%	8,3	16,7	10,3
önsegítő csoport, NA gyűlés, sorstárs közösség	fő	6	4	10
	%	10,0	22,2	12,8
nyugodt családi háttér	fő	5	2	7
	%	8,3	11,1	9,0
kiegyensúlyozott kapcsolatok (pl. kialakítani, megtartani)	fő	14	7	21
	%	23,3	38,9	26,9
fenntartani a tiszta, józan életformát	fő	4	8	12
	%	6,7	44,4	15,4
kitartás, akarat erő, önuralom	fő	5	4	9
	%	8,3	22,2	11,5
jobb anyagi, lakhatási és szociális helyzet	fő	7	-	7
	%	11,7	-	9,0
kapcsolatban maradni az intézménnyel, segítő szakemberekkel	fő	2	-	2
	%	3,3	-	2,6
hobby, sport, foglalkozások	fő	7	-	7
	%	11,7	-	9,0
egyéb	fő	36	7	43
	%	60,0	38,9	55,1
nem tudja	fő	7	-	7
	%	11,7	-	9,0
semmire	fő	1	-	1
	%	1,7	-	1,3
A válaszadók összesen	fő	60	18	78
	%	100,0	100,0	100,0

A 28. számú táblázatból látható, hogy milyen kategóriákba soroltuk be az igénybevevők válaszait. Látható továbbá, hogy az egyéb kategóriába sorolt válaszok képezik a legmagasabb arányt (55,1%). Az egyéb kategória igen változatos válaszokat tartalmaz arra vonatkozóan, hogy mi lenne szükséges a válaszadó számára a változtatáshoz, pl. „utazásra”, „agymosásra”, „methadonra”, „nyugalomra”, „beismerésre, felismerésre”, de olyan válaszokat is olvashatunk itt, mint: „a gondolkodásmódom megváltoztatására”, „nem tudom elképzelni, hogy valaha tiszta legyek”, „őszinteségre”, „tisztességre”. Látható továbbá, hogy a válaszadók több mint egynegyede (26,9%) mondta azt, hogy kiegyensúlyozott kapcsolatokra van szüksége ahhoz, hogy jelenlegi helyzetén változtatni tudjon. Itt a válaszadók párkapcsolatokat, baráti

kapcsolatokat és egyéb emberi kapcsolatokat egyaránt említettek, illetve voltak, akik már kialakított kapcsolataik megtartására, és voltak, akik a későbbiekben kialakítandó kapcsolatokra gondoltak. Ez az igény a nők körében 15,5%-kal nagyobb arányban jelenik meg, mint a férfiaknál. A legtöbb szükséglet esetén azt tapasztaljuk, hogy a nőkre nagyobb arányban jellemző, így van ez a következő válaszkategóriák esetében: tanulás, iskola befejezése; önszorgató csoportokon, NA-gyűléseken, sorstárs közösségekben való részvétel; kitartás, önuralom, akaraterő; fenntartani a tiszta, józan életformát; nyugodt családi háttér. A férfiak esetében pedig azt láthatjuk, hogy főként munkahellyel és hobbiival, sporttal kapcsolatos válaszokat jelölték meg a helyzet változtatására vonatkozó szükségletükként.

Az életkori csoportokat vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy – az egyéb válaszra vonatkozó arányokat követően – a 19–24 és a 25–29 évesek legnagyobb arányban (előbbieket 44,4%-ban, utóbbiak 24,0%-ban) a kiegyensúlyozott kapcsolatok kialakítását és megtartását jelölték meg. A 30–39 évesek körében a tiszta, józan élet fenntartása volt a szükségletekre vonatkozó leggyakoribb válasz (21,7%). A legfiatalabb korosztály tagjai ugyanolyan arányban (30,0%) jelölték meg a következő válaszokat: tanulás, iskola befejezése; önszorgató csoportok, sorstárs közösségek; kiegyensúlyozott kapcsolatok és jobb anyagi és szociális helyzet, mint a változáshoz megítélésük szerint szükséges tényezőket.

Az iskolai végzettség tekintetében azt tapasztaltuk, hogy a legfeljebb nyolc általánossal rendelkezők körében – szintén az egyéb választ követően – a kiegyensúlyozott kapcsolatokat említették legnagyobb arányban (28,6%). A szakmunkásképzőt végzettek körében a kitartást, akaraterőt, önuralmat (38,5%), a gimnáziumot végzettek körében pedig a tiszta, józan életforma fenntartását (40,0%) tartották szükségesnek helyzetük változtatásához függőségükkel kapcsolatban. A szakközépiskolát és főiskolát végzettek körében nem találtunk az egyéb válasz mellett kiemelkedő válaszkategóriát.

A válaszadók azon szükségleteit, amelyek helyzetük függőségével kapcsolatos megváltoztatásához kötődnek, összevetettük azzal, hogy szenvedélybetegnek tekintik-e magukat. Az erre vonatkozó részletes adatokat a 29. számú táblázat tartalmazza.

29. sz. táblázat

Mire lenne szüksége a változtatáshoz, függőségével kapcsolatban? – a betegségtudat függvényében

Mire lenne szüksége ahhoz, hogy helyzetén változtatni tudjon függőségével kapcsolatban?		A megkérdezett szenvedélybetegnek tekinti-e magát?		Összesen
		igen	nem	
munkahely (pl. munkahelyet találni, jelenlegit megtartani)	fő	8	3	11
	%	13,8	15,0	14,1
tanulás, iskola befejezése	fő	7	1	8
	%	12,1	5,0	10,3
önsegítő csoport, NA gyűlés, sorstárs közösség	fő	10	-	10
	%	17,2	-	12,8
nyugodt családi háttér	fő	4	3	7
	%	6,9	15,0	9,0
kiegyensúlyozott kapcsolatok (pl. kialakítani, megtartani)	fő	14	7	21
	%	24,1	35,0	26,9
fenntartani a tiszta, józan életformát	fő	11	1	12
	%	19,0	5,0	15,4
kitartás, akaraterő, önuralom	fő	7	2	9
	%	12,1	10,0	11,5
jobb anyagi, lakhatási és szociális helyzet	fő	7	-	7
	%	12,1	-	9,0
kapcsolatban maradni az intézménnyel, segítő szakemberekkel	fő	2	-	2
	%	3,4	-	2,6
hobby, sport, foglalkozások	fő	5	2	7
	%	8,6	10,0	9,0
egyéb	fő	32	11	43
	%	55,1	55,0	55,1
nem tudja	fő	7	-	7
	%	12,1	-	9,0
semmire	fő	-	1	1
	%	-	5,0	1,3
A válaszadók összesen	fő	58	20	78
	%	100,0	100,0	100,0

Látható a 29. számú táblázat adataiból, hogy az önsegítő csoportok, sorstárs közösségek, NA-gyűlések és az intézménnyel való további kapcsolattartás szükségességét kizárólag a magukat szenvedélybetegnek (függőnek) tekintő válaszadók jelölték meg. Lényegesen nagyobb arányban vannak köztük a tiszta, józan életforma fenntartását szükségesnek tartók is (19,0%). Érdekes, hogy körükben találkozunk kizárólag olyanokkal, akik azt válaszolták, hogy nem tudják, mire lenne szükségük helyzetük változtatásához. A magukat szenvedélybetegnek nem tekintő válaszadók – az 'egyéb' válaszkategória megjelölésén túl – a kiegyensúlyozott kapcsolatokat (35,0%), a nyugodt családi háttérrel (15,0%) és a munkahely (15,0%) szükségességét említették legnagyobb arányban. Egyébként a magukat szenvedélybetegnek

nem tekintő válaszadók több mint fele (55,5%) egyáltalán nem válaszolt a helyzete megváltoztatásával kapcsolatos szükségletekre irányuló kérdésre.

Kértük a nappali ellátást nyújtó intézményeket igénybe vevő válaszadóinkat, hogy fogalmazzák meg, konkrétan *milyen segítséget, támogatást kaptak, melyre szükségük volt, és amelyet hasznosnak gondolnak*. A kérdést nyitott kérdés formájában tettük fel, melyre több választ is adhattak, többféle segítséget, támogatási formát is megnevezhettek a számukra hasznosnak bizonyulók közül. A válaszokat az elemzés során ebben az esetben is kódoltuk, kategorizáltuk. E kérdésre 88 fő (61,5%) említett legalább egy számára támogatást jelentő segítségnyújtási formát. A megnevezett támogatásokat a válaszadók számára való tekintettel és a könnyebb áttekinthetőség érdekében együtt kezeljük, így megtudhatjuk azt, hogy hányan adtak meg egy adott kategóriához tartozó választ. Az erre vonatkozó részletes adatokat nemenkénti bontásban a 30. számú táblázat tartalmazza.

30. sz. táblázat

Milyen segítséget, támogatást kapott, amelyet hasznosnak gondol? – nemenkénti bontásban

Milyen segítséget, támogatást kapott, amelyre szüksége volt, amelyet hasznosnak gondol?		A megkérdezett neme		Összesen
		férfi	nő	
érzelmi támogatást, aktuális problémái megoldásához segítségnyújtást	fő	57	20	77
	%	83,8	100,0	87,5
ügyintézésben való segítségnyújtást	fő	15	3	18
	%	22,1	15,0	20,5
sorstársak megismerése, közössége	fő	6	3	9
	%	8,8	15,0	10,2
elterelés	fő	1	1	2
	%	1,5	5,0	2,3
methadon vagy egyéb gyógyszer	fő	13	1	14
	%	19,1	5,0	15,9
tisztálkodási, mosási lehetőség	fő	3	-	3
	%	4,4	-	3,4
étel, ruha	fő	2	1	3
	%	2,9	5,0	3,4
különböző foglalkozásokon való részvétel lehetősége	fő	10	7	17
	%	14,7	35,0	19,3
egyéb	fő	13	3	16
	%	19,1	15,0	18,2
még semmit	fő	6	-	6
	%	8,8	-	6,8
A válaszadók összesen	fő	68	20	88
	%	100,0	100,0	100,0

Láthatjuk a 30. számú táblázatból, hogy a válaszadók jelentős többsége (87,5%) – a nők 100,0%-a – az érzelmi támogatást, az aktuális problémái megoldásához kapott

segítségnyújtást jelölte meg, mint számára szükséges és hasznos támogatási formát. E válaszkategoriába tartozó válaszok között olyanok szerepelnek, mint pl. „meghallgatnak, beszélgetnek velem”, „odafigyelnek rám”, „lelki támogatást”, „jó tanácsokat”, „segítettek visszailleszkedni a világba”, „rendszeres kapcsolat”, „segítőkkal való beszélgetések”. A válaszadók egyötöde (20,5%) említette, hogy ügyintézésben kapott segítséget, itt jellemzően álláskeresőben és okmányok beszerzésében nyújtott segítségeket soroltak fel. Szintén közel egyötödük (19,3%) említette, hogy szüksége volt rá, és hasznos is számára, hogy különböző foglalkozásokon vehet részt az intézményben, pl. mozgásszínház, önismereti csoport. A férfiak lényegesen nagyobb arányban (19,1%) említették a methadont vagy egyéb gyógyszert, mint számukra szükséges és hasznos segítséget, mint a nők. Azok a válaszadók, akik a „még semmit” választ adták e kérdésre, jellemzően csak rövid ideje látogatták az adott intézményt az adatfelvétel idején. Az egyéb válaszok között olyanok szerepeltek, mint pl. „kellemes környezet”, „jó légkör”, „fekhely”, „állandó kontroll alatt állás”, „becsület, tisztesség”.

A fentiekben elemzett kérdést követően arra kértük a válaszadókat, hogy sorolják fel azokat *a segítségeket, támogatásokat, amelyeket szükségesnek, hasznosnak gondolnak, de nem kapták meg* az adott intézményben. A kérdést ez esetben is nyitott kérdés formájában tettük fel, melyre több választ is adhattak, többféle számukra szükséges, hasznos segítség, támogatás elmaradását is megemlíthették. A válaszokat az elemzés során most is kódoltuk, kategorizáltuk. E kérdésre összesen 64 fő (az összes megkérdezett 44,8%-a) adott választ, közülük 45 fő (70,3%) mondta azt, hogy nincs olyan segítség, támogatás, melyre szüksége lett volna, de nem kapta meg. A férfiak több mint háromnegyede (77,5%) adta ezt a választ, míg a nőknek kevesebb mint a fele (46,7%). A magukat szenvedélybetegnek nem tekintők 91,7%-a mondta azt, hogy nem volt olyan segítség, melyre szüksége lett volna, de nem kapta meg, míg a magukat szenvedélybetegnek tekintők alig több mint a fele (57,5%) mondta ugyanezt. Az életkor és az iskolai végzettség vizsgálata kapcsán pedig azt láttuk, hogy minél idősebb, és minél magasabb iskolai végzettséggel rendelkezik a válaszadó, annál inkább elégedett a számára nyújtott szolgáltatásokkal (azaz annál nagyobb arányban vannak azok, akik azt mondták, hogy nem volt olyan segítség, támogatás, melyet szükségesnek, hasznosnak tartanak, de nem kapták meg). Egyébként a kérdésre nem válaszolók (79 fő) esetében azt figyeltük meg, hogy minél idősebb korcsoportot vizsgálunk, annál inkább csökken a nem válaszolók aránya, és hasonlóan csökkenő tendencia mutatkozott az iskolai végzettséggel történő összevetés során a magasabb végzettségűek felé haladva.

Összesen két főtől (az e kérdésre válaszolók 3,1%-a) kaptuk azt a választ, hogy nem tudja, van-e olyan segítség, mely szükséges, hasznos lenne számára, de nem kapta meg az intézményben. Mindkét válaszadó magát szenvedélybetegnek tekintő nő.

Összesen 17 fő (az e kérdésre válaszolók 26,5%-a) nevezett meg olyan segítséget, támogatást, amire szüksége lenne, hasznosnak tartja, de nem kapta meg. Minden válaszadó legfeljebb egyféle segítség, támogatás elmaradását hiányolta. A nők 40,0%-a, a férfiak 22,4%-a nevezett meg számára szükséges, de meg nem kapott segítséget. Lényegesen nagyobb arányban válaszoltak olyanok e kérdésre, akik szenvedélybetegnek (függőnek) tekintik magukat (37,5%), mint azok, akik nem (8,3%). A válaszadók által megnevezett, számukra fontos, de meg nem kapott konkrét segítségek száma tehát meglehetősen alacsony. Ez esetben – alacsony számuk és meglehetősen változatosságuk miatt – nem kódoltuk és nem kategorizáltuk a válaszokat, azonban néhányat idézünk: „kimaradtam a félutas csoportból, mert egyedül voltam lány”, „jobb lenne, ha havonta csak egyszer kéne bejönnöm”, „kicsivel több bizalmat szeretnék”, „hogyan állandóan itt lehessen, hogy itt lakhassak”, „rosszabb hangulatomban telefonálhassak a barátaimnak”, „pénzsegély”, „régebben kaptunk egy tál meleg ételt”.

A felmérésben szereplő nappali ellátást nyújtó intézmények kábítószer-fogyasztó igénybevevőit arról is faggattuk, hogy *első alkalommal veszik-e igénybe szociális és/vagy egészségügyi intézményi segítségét*. Válaszadóink között valamivel többen vannak azok, akik első alkalommal vesznek igénybe szociális és/vagy egészségügyi intézményi segítséget (83 fő, 58,0%). A két nem képviselői között azonban különbséget látunk, hiszen a férfiak közel kétharmada (62,4%), a nőknek pedig valamivel több mint egyharmada (38,5%) vesz igénybe először intézményi segítséget.

Az első igénybevételre vonatkozó adatok összevetése azzal, hogy a válaszadó szenvedélybetegnek tekinti-e magát, a következő eredményeket hozta: a magukat szenvedélybetegnek tekintők 31,7%-a, a szenvedélybetegnek nem tekintők 88,9%-a vesz igénybe először szociális és/vagy egészségügyi intézményi segítséget.

Az életkori csoportokkal történt összevetésben pedig azt tapasztaltuk, hogy minél idősebb életkori csoportokat tekintünk, annál inkább csökken az intézményi segítséget első alkalommal igénybe vevők aránya.

Az iskolai végzettség fényében azt láttuk, hogy míg a kevesebb mint nyolc általánossal rendelkező válaszadók mindegyike első alkalommal vesz igénybe intézményi segítséget, addig a főiskolai diplomával rendelkező válaszadó nem. A nyolc általánossal, szakmunkásképzővel és szakközépiskolával rendelkezők körében az intézményi segítséget első alkalommal igénybe vevők vannak többségben, a gimnáziumi végzettségűek között pedig a nem első alkalommal igénybe vevők.

Azokat, akik már vettek igénybe szociális és/vagy egészségügyi intézményt (60 fő), arra kértük, hogy mondják meg, összesen *hány intézményt vettek már igénybe* a jelenlegit megelőzően. Összesen 59 főtől kaptunk választ. A korábban igénybe vett intézmények legkisebb száma egy (16 válaszadó, 26,7% esetében), a legnagyobb pedig 18 (1 válaszadó, 1,7% esetében). Az arányaiban legtöbb válaszadó, 20 fő (33,3%) a jelenlegit megelőzően két szociális és/vagy egészségügyi intézményt vett igénybe. A válaszadók által korábban igénybe vett intézmények átlagos száma 3,4.

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy *akik korábban már igénybe vettek szociális és/vagy egészségügyi intézményeket, összesen mennyi időt töltöttek azokban*. Ez esetben 50 fő választ ismerjük, akik átlagosan 30,4 hónapot töltöttek a korábban általuk igénybe vett intézményekben (a két leggyakoribb válasz a 12 és 36 hónap volt). A legrövidebb eltöltött idő öt nap volt (egy válaszadó esetében), a leghosszabb pedig 249 hónap (szintén egy válaszadó esetében). A válaszadók 28,0%-a kevesebb mint egy évet, 26,0%-a több mint egy évet, de kevesebb mint két évet, 14,0%-a több mint két évet, de kevesebb mint három évet, és 32,0%-uk három vagy annál több évet töltött korábban szociális és/vagy egészségügyi intézményekben összesen.

Külön tekintve a szociális és egészségügyi intézményekben eltöltött idő átlagos értékét, azt tapasztaltuk, hogy a válaszadók hosszabb időt töltöttek egészségügyi intézményekben. A korábban igénybe vett egészségügyi intézményekben eltöltött átlagos idő – 44 fő válasza alapján – 17,6 hónap (a leggyakoribb megjelölt érték 12 hónap). A korábban igénybe vett

szociális intézményekben eltöltött átlagos idő pedig – 34 fő válasza alapján – 8,9 hónap (a leggyakoribb érték ez esetben is 12 hónap).

A felmérésben résztvevőket arról is kérdeztük, hogy *van-e rendszeres kapcsolatuk az adott intézményben dolgozó, korábban szenvedélybeteg segítővel*. A megkérdezett igénybevevők egyötöde (29 fő, 20,3%) válaszolt igennel, közel felük (66 fő, 46,2%) nemmel, és 48 fő (33,6%) nem válaszolt a kérdésre. A férfiak 16,2%-ának, a nők 38,5%-ának volt rendszeres kapcsolata az adott intézményben dolgozó, korábban szenvedélybeteg segítővel az adatfelvétel idején. Az életkori csoportokat tekintve legnagyobb arányban a 14–18 évesek (40,0%) és a 30–39 évesek (34,5%) számoltak be korábban szenvedélybeteg segítővel való rendszeres kapcsolatról, míg legalacsonyabb arányban a 19–24 évesek (7,0%). Az iskolai végzettséget véve alapul: a kevesebb mint nyolc általánossal és a főiskolai diplomával rendelkezők közül senki nem tett említést ilyen kapcsolatról, míg a nyolc általánost végzetek 20,5%-a, a szakmunkásképzőt végzetek 18,8%-a, a szakközépiskolai érettségivel rendelkezők 7,7%-a és a gimnáziumi érettségivel rendelkezők 41,2%-a igen.

E kapcsolat léte a válaszadók betegségtudatával összevetve azt mutatja, hogy a magukat szenvedélybetegnek tekintő válaszadók közel felének (45,0%) van kapcsolata az intézményben dolgozó, korábban szenvedélybeteg segítővel, míg a magukat szenvedélybetegnek nem tekintő válaszadók csupán 2,2%-ának. Az intézményben dolgozó, korábban szenvedélybeteg segítővel való rendszeres kapcsolatról beszámolókat kizárólag budapesti és Baranya megyei intézményeket vettek igénybe az adatfelvétel idején.

Az intézményben dolgozó, korábban szenvedélybeteg segítővel való rendszeres kapcsolatról beszámolókat (29 fő) arra kértük, hogy egy hatfokozatú skálán jelöljék: *ez a kapcsolat mennyire fontos, mennyire hasznos számukra problémáik megoldásában*. A skála 1-es értéke jelentette az „egyáltalán nem fontos”, a 6-os érték pedig a „nagyon fontos” választ. Mind a 29 fő megjelölt valamilyen értéket a skálán, az átlagos érték 4,9 volt (a férfiak körében 4,9, a nőknél 4,8), a leggyakoribb érték pedig 6 (mindkét nem esetében); ez alapján tehát a válaszadók számára fontos, illetve nagyon fontos ez a kapcsolat problémáik megoldásában. (Az 1-es, 2-es és 3-as értéket egy-egy válaszadó jelölte meg.) Érdekes, hogy a 3-as és annál kisebb értéket választók mindegyike szenvedélybetegnek tekinti magát.

Ugyanezt a kérdést olyan formában tettük fel azoknak, *akiknek nincs ilyen kapcsolata* (66 fő), hogy egy hatfokozatú skálán jelöljék, *mennyire lenne számukra fontos, hasznos* problémáik megoldásában *egy korábban szenvedélybeteg segítővel való kapcsolat*. A skála 1-es értéke jelentette az egyáltalán nem fontos, a 6-os érték pedig a nagyon fontos választ. Összesen 64 fő jelölt meg valamilyen értéket, az átlagos érték 3,2 volt (a férfiak körében 3,2, a nőknél 3,1), a leggyakoribb érték pedig 1 (mindkét nem esetében). Az 1-es értéket 26 fő (40,6%) jelölte meg. A második leggyakoribb érték a 6-os volt 16 fő (25,0%) esetében. A magukat szenvedélybetegnek tekintő válaszadók nagyobb arányban jelöltek meg 4-es vagy a fölötti értéket. A magukat szenvedélybetegnek nem tekintő válaszadók több mint fele 1-es értéket jelölt (52,9%).

Azokat a válaszadókat, akik már vettek igénybe korábban szociális és/vagy egészségügyi intézményt (60 fő), arra kértük, hogy fogalmazzák meg, *korábbi tapasztalataik alapján milyen változtatásokat látnának szükségesnek a szenvedélybetegeket ellátó szociális, és a szenvedélybetegeket ellátó egészségügyi intézményekben azok tevékenységeire, szolgáltatásaira, szakembereire vonatkozóan*. A kérdést nyitott kérdés formájában tettük fel, melyre tetszőleges számú választ adhattak az igénybevevők. Az elemzés során válaszaikat kódoltuk, kategorizáltuk, elsősorban azért, hogy az általuk szükségesnek tartott változtatások összehasonlíthatók legyenek a szociális és egészségügyi intézmények esetében. A 31. számú táblázat tartalmazza mind a szociális, mind az egészségügyi intézményekkel kapcsolatos, a válaszadók által szükségesnek tartott változtatások említésének gyakoriságát.

31. sz. táblázat

Milyen változtatásokat látna szükségesnek korábbi tapasztalatai alapján? - intézménytípusonként

A válaszadók által szükségesnek tartott változtatások		szociális intézményekben	egészségügyi intézményekben
többféle szolgáltatás, több információ nyújtása	fő	13	7
	%	37,1	21,9
több ilyen típusú intézmény létrehozása	fő	4	2
	%	11,4	6,3
hiteles, képzett szakemberekre van szükség	fő	5	-
	%	14,3	-
az intézmények infrastrukturális fejlesztése	fő	1	-
	%	2,8	-
több pénz az intézmények működéséhez	fő	4	1
	%	11,4	3,1
több szakember (pl. orvos) alkalmazása	fő	-	5

	%	-	15,6
A személyzet hozzáállása	fő	-	3
	%	-	9,4
gyógyult szenvedélybetegek alkalmazása	fő	2	2
	%	5,7	6,3
egyéb	fő	3	3
	%	8,6	9,4
nem tudja	fő	5	6
	%	14,3	18,8
semmilyen változtatást nem tart szükségesnek	fő	4	3
	%	11,4	9,4
A válaszadók összesen	fő	35	32
	%	100,0	100,0

A 31. számú táblázat alapján láthatjuk, hogy a legtöbb szükségesnek tartott változtatás az intézmények szolgáltatásainak bővítésére és több információ nyújtására irányul mindkét esetben, de a szociális intézmények esetében valamivel nagyobb mértékben (37,1%). Kizárólag a szenvedélybetegek ellátását nyújtó szociális intézményekre vonatkozóan jelent meg az a válasz (14,3%), hogy hiteles, képzett szakemberek alkalmazását látják szükségesnek. A szociális intézményekre vonatkozóan magasabb az aránya azoknak a válaszadóknak, akik több – szenvedélybetegek ellátását nyújtó szociális – intézményt (11,4%), illetve azoké, akik több pénzt tartanak szükségesnek azok működéséhez (11,4%). Az egészségügyi intézményekre vonatkozó válaszok között 15,6% említette, hogy több szakemberre – jellemzően orvosra – lenne szükség megítélése szerint. A személyzet magatartását, hozzáállását kizárólag egészségügyi intézményekben kifogásolták, illetve azokban változtatnák meg (9,4%). Mindkét típusú intézményben szükségesnek tartanak gyógyult szenvedélybeteg (segítő) alkalmazását. A szociális intézményekre vonatkozó egyéb válaszok között olyanokkal találkozunk, mint pl. „pont olyan emberek akarnak segíteni, akik maguk is segítségre szorúlnak”, „kiszámíthatóságot”. Az egészségügyi intézményekre vonatkozó egyéb válaszok között pedig szerepeltek ilyenek: „az egészségügyi rendszer teljes átalakítása”, „megszüntetném a pszichiátriát”.

Csató Zsuzsa

Tordas

Széltében-hosszában hatalmas, többemeletes, új, vöröstéglás épület, óriási, földtől plafonig érő ablakokkal. Körülötte frissen zöldellő park, tisztaság, jó levegő, rend. A nyitott kaput szép kerítés öleli körbe, az üvegbejárat hatalmas üvegezett hallba vezet. Benne új, divatos, de kényelmes fotelek, néhány asztal.

Messziről-közélről egyaránt szállodának, méghozzá igényes szállodának nézné bárki. Vagy esetleg egy újabb milliomos várának?

A látszat néha csal. Itt éppen a csalások egyik legjobbika. Ez a 2000-ben megnyitott bentlakásos intézmény a fővárosi fogyatékossgal élő embereket szolgálja, a fővárostól alig 30 kilométerre.

Az ilyen jellegű intézményekhez képest az itt élők 40,5 évnyi átlagéletkora alacsonynak számít. S ez nem csupán a papírok alapján igaz; a lakók mozgása, tekintete, egész viselkedése friss, fiatalos. Ami ugyancsak ritka, hiszen az értelmi sérülteket szolgáló intézetek többségében a lakók 60-80 %-a kap nyugtatókat, s ez meg is látszik: gyakori a bágyadt tekintet, a nehézkes, csoszogós járás, az öreges üldögélés. Itt mozgás jellemzi a teret, csak néhányan ülnek a hallban: péntek lévén szüleiket várják.

Mindenütt derű, mosoly. Valaki kiabálni kezd. Néhányan odamennek, megnyugtattják – nem rohannak a pszichiáterért.

A körülmények

Az új épület belseje sem hazudtolja meg külsejét. A folyosók szélesek, kényelmesek, sőt világosak.

A 200 lakó négyszer 50 fős csoportokra oszlik, négy külön folyosón, amelyeken további négy, 12-13 fős lakóegység különül el, saját folyosóval, saját teakonyhával, nagy, világos, gyakran teraszos nappalikkal.

Az egy-, két- és négyágyas szobákhoz akadálymentes, ülőkével ellátott zuhanyozó és mosdó, valamint viszonylag nagy előtér is tartozik, akkora szekrényel, amelybe minden lakó kényelmesen elrakhatja a téli-nyári ruhatárát. (Más helyeken gyakori, hogy külön raktárakban elzárva tartják az aktuálisan nem használt ruhákat, sőt nem ritka az előírás: télen-nyáron három-négy váltás ruhánál nem lehet több, mert nem fér el.)

Azok számára, akik ágyban fekszenek, és akik jobban szeretik a fürdőkádas mosakodást, mint a zuhanyozást, minden egyes lakóegységhez tartozik egy nagy, többnyire emelővel ellátott kádas fürdőszoba.

A közös helyiségek és a szobák berendezése egységes, ízléses és kifejezetten színvonalas. Jól érzékelhető, hogy itt érvényesült az általában elvi szinten megrekedő törekvés: a lakó olyasmit kapjon, amit a szakember magának is szeretne, amit maga is szívesen lát.

A szobák hasonlóak, de mégsem összetéveszthetők, a díszítések, a falak, az elrendezés mindenütt kicsit más. Az utolsó festés eredményeként már a lakóegységek falai is különböznek. A folyosók falait végig a lakók készítette képek, rajzok, kézműves alkotások és igényes reprodukciók díszítik, a színek és a formák egyaránt derűsek.

Az étkezés

A legtöbb intézet lakóinak életében központi helyet foglal el az ebéd, a vacsora. Ez egész bizonyosan az a terület, ahol a legkevesebb a panasz. Szinte mindenütt jó a „kaja”. Az már ritkább, ami tapasztalunk: a hagyományos és imádott magyar konyha mellett és helyett megjelenik az egészségesebb ételmezés igénye.

A minőség olyan jó, hogy sikerült áttörést elérniük. A falubeliek, a környéken lakók harmincan-nagyvenen bejárnak ide ebédelni. Szociális étkezésként a menü kb. 350-400 forint, ez a szokásos árkategórián belül, de annak alsó szintjén van. Az ebédek kihordását is vállalják.

Felkérésre lakodalmakat is szerveznek, akár helyben, akár másutt. A lakók nagyon élvezik az ilyen eseményeket, nézhetik a táncot, a menyasszonyt, a díszes termet, a vidám evés-ivást. A fodrászatot szintén vállalkozásba adták ki, így alacsonyabbak az árak, hiszen olcsóbb maga a vállalkozás. E téren is elérték, hogy a falu lakói ide járjanak.

A büfé ugyancsak vállalkozásban működik. Megéri, hiszen egész nap, s mindennap nyitva van (másutt hetente egyszer-kétszer néhány órára). Benne saláta, szendvics, túrórudi, üdítők – szokványos iskolai, munkahelyi büfé, de az átlagnál jóval olcsóbb, a lakók számára megfizethető árakkal.

Párok, kapcsolatok

Mint minden felnőtt ember, az itt lakók is szerelemről, házasságról álmodnak – ám erre másoknál jóval kisebb az esélyük. Mégis egyre több szociális intézményben, így ebben is látjuk: vannak együttélő párok, akadnak tartós kapcsolatok, de változó párok is.

Saját segítő – mindenkinek

Valamennyi lakónak saját „mentora”, segítője van, akihez – nem az aktuális ügyeleteshez – gondjaival fordulhat. A mentor dolga, hogy a rábízott lakót önkiszolgálásában segítse, tanítsa, fejlessze.

A mentálhigiénés fejlesztőkre egyenként 30-40 lakó jut, ők heti átlagban 2x20 percet foglalkoznak egy lakóval.

A munka

A műhelyekben valódi munka folyik. Egyrészt a védett munkahely – a korábbi három közül csak a „Kézmű” maradt – alkalmazottaiként dolgoznak az itt lakók, másrészt az intézet saját maga szerez megrendeléseket. Akár a „Kézmű”, akár saját megrendelés, határidős, érdemi munkát vállalnak, és a lakók számára megfizetett munkát. Ilyenek a csomagolás, a gyöngyválogatás, a zacskózás, a papírhajtogatás.

A munkák másik részét a belső, háztartási és háztáji jellegű tevékenységek, mint mosodai munka, vasalás stb. alkotják.

A Kézműipari Kht. három saját műhelyt és egy papírműhelyt is bérel intézettől, és működteti azokat a lakók számára. A munka régebben szivacsragasztás (a darabokat utóbb párnákba töltik) és kábeltisztítás volt. Az évek során lassan bővülnek a lehetőségek.

Látogatásunkkor éppen gyöngyöt csomagoltak apró zacskókba, az egyik magazinhoz lesz ajándék. A hétvégi határidő miatt mindenki beszállt.

Szövőszékek, szövőkeretek, fazekasműhely és külön varroda színesítik a palettát. A nyersfehér, álompuha szőnyegek bizonyára kelendőek a piacon. Lábon eladják, és rendelésre is dolgoznak – s valóban piaci színvonalú az áru.

Terápia

A fenti tevékenységeket a terápiás foglalkozások egészítik ki. Ilyen a kosárfonás, a gyöngyfűzés, a varrogatás, a fitness terem, a zenekar és még sok más. A súlyosabban halmozottan sérültek számára Snoezelen terápiás szobák halk zenével, megnyugtató vízággal és puha fotelokkal, és színek táncával. Ide nemcsak a legsúlyosabbak jönnek, mert bár nekik találták ki ezt a terápiát, mindenki szereti.

Ottjártunkkor a lakók színjátszó körük jelmezeit varrták éppen, a hétvégi fellépésre készültek. A színjátszás mellett működik irodalomszakkör a könyvtárban, és az ebédlőszárnyat betölti a zeneszó. Nem igazán jutna senkinek eszébe, hogy sérült fiatalok játszanak.

Szabadidő

Mindezt számos külső szabadidős program egészíti ki, az intézetben külön főállású szabadidő-szervező dolgozik.

Ezekon a különféle foglalkozásokon mindenki szabadon, saját döntése alapján vesz részt. Ügyelnek rá, hogy lehetőleg senki se töltsse a szobájában magányosan, semmittevéssel a délutánjait.

Jövedelem

A havi térítési díj kb. 33 000 forint, ezt a járadékokból és a fizetésből együttesen kifizetve, a dolgozóknak kb. harminc- negyvenezer forintjuk marad, de akad, akinek 45 000. Ezt az összeget arra költik, amire kívánják. Aki nem dolgozik, azt próbálják munkaterápiával munkajutalomban részesíteni.

Kapcsolattartás

A lakók a kezdeti lelkesedés és a mindössze 30 kilométernyi távolság ellenére eltávolodnak családjuktól. Hetente kb. 15 %-ukhoz járnak hozzátartozók, a többséghez csak havonta, de sokkal inkább évente, leginkább a jeles napokon. Ezért az ünnepeknek különös jelentősége van. Nemcsak a látogatások, hanem az arra való készülődés, a mindennapokból való kiemelkedés miatt is.

Az évi 2-3 szülői találkozón csak 50-60-an voltak – 250 lakóhoz képest.

Hiába, a szülők öregednek, meg is nyugszanak, hogy jó helyen van a „gyerek”.

A kastély volt lakói

2000-ben ötvenen maradtak a régi kastélyban, igazán mostoha körülmények közt. És éppen a legsúlyosabb sérültek, alig mozgó, ágyhoz kötött emberek. Két hónapja végre számukra is megnyílt az új, négy egységből álló egyszintes pavilon. Itt is 12 fős egységek vannak, külön mozgássérült pavilon, sajátos fürdőszobával, speciális terápiákkal, így hidrotériáival is. Az egyik pavilon falán gyönyörű mozaikokból kirakott háromméternyi fa – az igazgató keze munkája.

Kisütött a nap, mindenki a kertet kereste. A súlyosan sérült lakók is békében élvezték a kertet, a napot, a csöndet és nyugalmat. A segítők körülöttük sertepertéltek, lesték kívánságaikat, figyelték, jól vannak-é. (Beszélni alig tudnak.)

Összefutunk az egyik régóta ismert fiatallal. Az iskolából és számos lakóotthonból azzal küldték el: agresszív, kezelhetetlen. Most nyugodt, kedves, az egyik legkönnyebb kezelhető lakó. És nem emelték, sőt csökkentették gyógyszereit.

Nyugalomban van, emberhez méltóan bánnak vele. S ez minden gyönyörűséges palotánál fontosabb.

Ha már nem lehet otthon – ahogyan egyikünk sem édesanyjával együttlakva öregszik – , akkor legyen körülötte béke, csend, szeretet. Itt van.

