

Kapocs

2015/3. XIV. évfolyam 66. szám

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

Gyermekjóléti
szolgálatok

Olvasás és
szövegértési
nehézségek – társas
tanulási program

Hellin szabály

Szociális
gondozók a házi
segítségnyújtásban

Terepjáró

Könyvajánló

Tartalom

Czibere Ibolya – Gyarmati Andrea – Papházi Tibor – Rácz Andrea Gyermekjóléti szolgálatok működésének országos szintű vizsgálata	3
Kürti Anita – Tincu Júlia Az olvasási és szövegértési nehézségek kiküszöbölésére kidolgozott társas tanulási program hatékonyságának vizsgálata III. osztályos tanulónál	19
Pári András A Hellin-szabály napjainkban, avagy megjósolható-e az ikerszületések aránya?	31
Benke Rita Szociális gondozók a házi segítségnyújtásban – gondozókkal készített interjúk tükrében	37
Gyarmati Andrea – Lisznyai Beáta Önkéntesség, közösségi szolgálat, vita. Interjú Galambos Ritával, a Demokratikus Ifjúságért Alapítvány igazgatójával	55
Könyvajánló	58
Abstracts	59
Szerzőink	60



NEMZETI CSALÁD- ÉS
SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET

Kapocs ■ A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata ■ XIV. évfolyam 66. szám
■ Főszerkesztő: dr. Földvári Mónika ■ Szerkesztőség: Aladics Anna, dr. Bagi Krisztina, Gyarmati Andrea, Hajnáczy Tamás, Kun Gábor, Paksi Adrienn, Papházi Tibor, Sztinyai Krisztina, Teklovics Boglárka, Tóth Judit, dr. Vályi Réka ■ Szerkesztőségi titkár: Bokányi Zita
■ Szerkesztőbizottság: Prof. Dr. Bagdy Emőke, Domszky András, Dr. Pikó Bettina, Prof. Dr. Pusztai Gabriella, Dr. Rosta Andrea, Prof. Dr. Schadt Mária, Dr. Szabó-Tóth Kinga, Szécsi Judit, Prof. Dr. Török Péter
■ Szerkesztőség és kiadóhivatal: 1134 Budapest, Tüzér u. 33-35. ■ Tel.: 06 (1) 237 6700, fax: 06 (1) 237 6760
■ E-mail: kapocs@ncsszi.hu ■ Felelős kiadó: Farkas Péter főigazgató ■ Tördelés: Kállai Zsanett
■ Nyomás: L'Harmattan Kiadó Kft. ■ Címlapforó: Safa Képzőművelési Kft. ■ ISSN 1588-7227
■ Megjelenik negyedévente ■ A folyóiratban megjelenő írások nem feltétlenül tükrözik az NCSSZI álláspontját ■ Meg nem rendelt kéziratokat nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.
Ára: 1500 Ft

Gyermekjóléti szolgálatok működésének országos szintű vizsgálata

A gyermekjóléti alapellátás kialakítása a Gyermekvédelmi törvénnyel vette kezdetét. A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális, személyes, szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését. A Rubeus Egyesület azzal a céllal készített egy komplex módszertanra épülő kutatást, hogy megvizsgálja a gyermekjóléti szolgálatok feladat ellátását, értékelje a szolgáltatások megvalósulásának módját. Jelen kutatási beszámoló keretében a gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásával kapcsolatos legfontosabb kutatási eredményeket összegezzük, kitérve a jövőbeli fejlesztési igényekre is.

Kulcsszavak: gyermekjóléti szolgálatok, jövőbeli fejlesztési igények

Bevezetés

A Rubeus Egyesület 2015-ben egy komplex módszertanra¹ épülő kutatást készített, azzal a céllal, hogy megvizsgálja a gyermekjóléti szolgálatok feladatellátását, értékelje a szolgáltatások megvalósulásának módját, valamint a gyermekjóléti szolgáltatásokban jelenleg alkalmazott módszerek hatékonyságát.

A gyermekjóléti alapellátás kialakítása a Gyermekvédelmi törvénnyel (Gyvt)² vette kezdetét, melynek egyik célja az volt, hogy egy hatékonyan működő ellátórendszer keretében a gyermekek szakmai segítség mellett vérszerinti családjukban nevelkedhessenek. A Gyermekvédelmi törvény az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének hazai feltételekhez igazodó alaptörvénye. „...*bár tartalmában a gyermekekre és a gyermekes családokra irányuló szociális védelmet, ellátásokat szabályozza, több annál, mint a »rászoruló gyermekek« egyszerű szociális védelme, alapvetően tehát a gyermek jól-létének biztosítása*” (Gáspár et al. 2004: 6–7).

A hatályos jogi szabályozás értelmében a gyermekjóléti szolgáltatás feladatai a következők:

A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális, személyes, szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja:

a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését,

- a gyermekek jogairól, támogatásairól szóló tájékoztatás, hozzájutás segítségével;
- családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés és a káros szenvedélyek

megelőzését célzó tanácsadással vagy az ezekhez való hozzájutás megszervezésével;

- válsághelyzetben lévő várandós anya segítségével;
- szabadidős programok szervezésével;
- hivatalos ügyek intézésének segítségével;

a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését,

- veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer működtetésével, együttműködések koordinálásával;
- a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárásával, elemzésével, javaslatok kidolgozásával;
- esetlegesen iskolai szociális munka biztosításával;

a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését,

- családgondozással;
- családi konfliktusok megoldásának segítségével;
- egyéb szakterületek szolgáltatásai igénybevételeinek kezdeményezésével;
- a veszélyeztetettség mértékéhez igazodó hatósági beavatkozás kezdeményezésével;
- a pártfogó felügyelői szolgálatral és a megelőző pártfogó felügyelővel való együttműködésével;

a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését,

- a szülő-gyermek kapcsolat helyreállítását célzó családgondozással;
- gyermek családjába történő visszailleszkedését segítő utógondozás biztosításával.

A gyermekjóléti szolgáltatás elsődleges célja a gyermek érdekeinek védelme, ami különösen akkor válik fontossá, ha érdeellentét áll fenn a gyermek és családtagjai között. A gyermekjóléti szolgáltatások célcsoportja elsősorban az adott településen élő összes gyermek, másodsorban a településen élő gyermekes családok. A feladatok között

megkülönböztethetjük a prevencióra és az esetkezelésre vonatkozó szolgáltatásokat. A hazai gyermekvédelem tágra értelmezi a megelőzés, kezelés és gondozás kereteit, elismeri a család jogát arra, hogy problémái esetén segítséget kérhessen a gyermek ellátásához és neveléséhez. A Gyermekvédelmi törvény széleskörűen értelmezi a gyermekvédelem szolgáltató szerepét és feladatkörét, valamint az önkéntességet, ami feltételezi, hogy az igénybevétellel, ellátási és szolgáltatási célokkal kapcsolatosan a gyermekes családok számára rendelkezésre állnak a megfelelő minőségű és mennyiségű információk, és van választási szabadsága is a gyermeknek és családjának. A gyermekvédelemben alapvető kívánalom, hogy a szolgáltatásokat lehetőleg helyben kell biztosítani, ott, ahol a család él. A szolgáltató jelleg és hatósági feladatellátás anomáliáira és a partneri együttműködések értelmezésére kutatási eredményeink jól rávilágítanak, valamint arra is, hogy mely helyi gyermeki és családi szükségletet kielégítő szolgáltatások hiányoznak a különböző fejlettségű településeken.

A gyermekvédelmi politika arra a korszerű megközelítésre épül, hogy a gyermek alanya és nem tárgya a vele kapcsolatos intézkedéseknek, mely nem lehetséges a családdal való partneri együttműködés nélkül. A gyermekekre irányuló védelmi és jóléti teendők a helyi szociálpolitika speciális részterületét képezik. A gyermekvédelem rendszerén belül meg kell találni az egyensúlyt a jólét és a védelem biztosítása terén, nem lehet domináns az a szemlélet, mely a védelemre helyezi a hangsúlyt, de a gyermek családon belüli nevelkedését nem támogatja minden eszközzel (Gáspár et al. 2004, Herczog 2001, Szöllösi 2000, 2003, Szilvási 2006). *„A gyermekekre irányuló szociálpolitika három fő elemét, valamint az azok sorrendiségére vonatkozó preferenciát a Gyermek Jogairól szóló Egyezmény a következők szerint határozza meg:*

- *a szülőket támogatni kell a gyermek nevelésével kapcsolatban reájuk háruló felelősség gyakorlásához (18. cikk)*
- *meg kell védeni a gyermeket a különféle veszélyektől mindaddig, amíg a családban él (19. cikk)*
- *ha a gyermek ideiglenesen vagy végleg meg van fosztva családi környezetétől, helyettesítő védelmet kell számára biztosítani (20. cikk).”* (Szöllösi 2000: 19.)

Az elmúlt időben számtalan módosítást végeztek a törvényen annak érdekében, hogy minél jobban, minél megfelelőbben szolgálja a gyermekvédelem egésze a gyermekek legjobb érdekét. Ezek a változtatások azonban nem érintették azt, hogy rendszerszinten átgondolásra kerüljön a gyermekjóléti alapellátás szabályozása, pedig erre éppen a területi tapasztalatok, valamint jelen kutató eredményeinek fényében szükség van. A törvény hatályba lépése óta eltelt időben ugyanis felhalmozódott annyi tapasztalat a szakmában, hogy átfogó, rendszer-szintű javaslatok születessenek a gyermekjóléti alapellátás vonatkozásában. Minderre azért is szükség van, mert nagyobb hangsúlyt kell helyezni a gyermekjóléti szolgálatok fejlesztésére, mivel a cél az, hogy a gyermek saját családjában nevelkedjen. Ehhez a szülői kompetenciák megerősítését biztosítani tudó szakmai segítségnyújtásra van szükség a szolgálatok részéről.

Jelen kutatási beszámoló keretében a gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásával kapcsolatos legfontosabb kutatási eredményeket összegezzük, kitérve a jövőbeli fejlesztési igényekre is.

Gyermekjóléti szolgálatok főbb statisztikai adatai

A gyermekjóléti szolgálatok adatai a KSH 1775-ös számú OSAP adatgyűjtéséből valók, amelyet évente egyszer töltenek ki a szolgálatok, kiküldött kérdőív alapján, adott év december 31-ére vonatkoztatva. A kitöltött kérdőívek adatait visszajuttatás után a KSH intézményi szinten aggregálja, és adatbázist alakít ki ezekből. Az így kialakított adatállomány kutatható a vizsgált intézménytípus (esetünkben a gyermekjóléti szolgálat) legfontosabb számszerűsíthető tevékenységi kérdései, ezeknek az országon belüli területi megoszlásai, elsősorban megyék és régiók szerint. Ezen túlmenően az adatok idősorba rendezhetőek, ami a tendenciákról árulhat el bizonyos összefüggéseket. A következőkben a gyermekjóléti szolgálatokkal kapcsolatos legfontosabb adatokat ismerterjük, kitérve a jelzőrendszer működésére is.

1. tábla: A gyermekjóléti szolgáltatás fontosabb adatai*

Év	A gyermekjóléti szolgálatok	A gyermekjóléti szolgálatot működtető települések	Az ellátásba bevont települések	A gyermekjóléti szolgálattal ellátott települések		A szolgáltatást igénybe vevő gyermekek száma ^{b)}	A szolgáltatást igénybe vevő családok száma ^{c)}
				száma ^{a)}	aránya, %		
2000	1525	1490	1304	2794	89,1	155 904	..
2001	1497	1445	1540	2985	95,2	193 071	..
2002	1587	1587	1450	3037	95,8	206 907	..
2003	1541	1450	1594	3007	95,3	173 844	..
2004	1623	1414	1502	2916	92,7	170 116	..
2005	1493	1219	1500	2719	86,5	130 350	..
2006	1238	924	2099	3021	96,1	122 908	63 327
2007	881	820	2254	3050	96,8	121 539	64 246
2008	815	765	2348	3096	98,2	126 478	68 548
2009	814	762	2360	3084	99,0	127 219	69 340
2010	807	754	2334	3045	96,6	145 377	79 645
2011	782	734	2387	3081	97,7	151 204	84 705
2012	686	639	2514	3128	99,2	145 324	82 314
2013	661	621	2573	3147	99,8	140 843	78 056

a) 2006-ig az adatok a gyermekjóléti szolgálatokra és egyéb gyermekjóléti alapellátásokra együttesen vonatkoznak. 2012-től a gyermekjóléti szolgálatok száma a nyitva álló helyiségek nélkül.

b) 2004-ig gondozási esetek, 2005-től a gondozott gyermekek száma, kivéve a speciális és prevenciós szolgáltatásokat igénybe vevő kiskorúakat. 2010-től tartalmazza a szakellátás miatt gondozottakat is.

c) Azon családok száma, amelyekben a szolgáltatást igénybe vevő gyermekek élnek; 2006 előtt az adat nem volt ismeretes.

* Forrás: KSH, Szociális statisztikai évkönyv 2013, 44. o. A kivastagított vonalak jelzik az elválasztott két év közti összehasonlítás korlátozottságát.

Az 1. tábla adataiból a korlátozott összehasonlíthatóság ellenére is levonható az a következtetés, hogy egyre kevesebb szolgálat egyre több településen tevékenykedik, miközben az ellátott gyermekek és a szolgáltatást igénybe vevő családok száma ingadozik.

2. tábla: A gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenysége (fő)

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2010=100%
A gyermekjóléti szolgálat gondozási tevékenységgel érintett gyermekek száma	145 377	151 204	145 324	140 843	96,9
Ebből:					
alapellátásban történő gondozás	97 466	94 101	92 209	91 454	93,8
védelembe vétel	27 444	33 376	30 749	26 721	97,4
utógondozás	1082	1157	915	935	86,4
szakellátás miatt gondozott	19 385	22 570	21 451	21 733	112,1

Az 2. táblázat mutatja, hogy a gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenysége gyakorlatilag felöleli a teljes gyermekvédelemmel kapcsolatba került gyermekpopulációt. A szakellátásban élő gyermekek vérszerinti családjának gondozása csak 2010 óta van jelen a statisztikában, és az ezen

ok miatt gondozott gyermekek száma folyamatos növekedést mutat. Az adatokból megállapítható, hogy 2010 óta az ő létszámuk növekedett, 12,1%-kal. A legnagyobb csökkenés az utógondozás terén mutatható ki, ebben a körben a gondozott gyermekek száma 2013-ra 13,6%-kal csökkent.

3. tábla: A jelzőrendszer által küldött jelzések aránya (%)*

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	Átlag
Egészségügyi szolgáltató	8,3	7,2	7,0	8,5	7,7
Ebből: védőnői jelzés	6,7	5,5	5,4	6,6	6,1
Személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgálat	3,9	2,9	3,1	3,2	3,3
Napközbeni kisgyermek ellátást nyújtók	1,9	1,4	1,8	2,0	1,8
Átmeneti gondozást biztosítók	2,2	2,1	2,4	2,4	2,3
Menekülteket befogadó állomás, menekültek átmeneti szállása	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Közkormányati intézmény	44,3	44,0	46,5	43,8	44,7
Rendőrség	6,3	5,2	5,2	6,2	5,7
Ügyészség, bíróság	0,8	0,6	0,6	0,7	0,7
Pártfogó felügyelet	2,7	2,3	2,1	2,0	2,3
Társadalmi szervezet, egyház, alapítvány	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
Áldozatsegítés és kárenyhítés feladatait ellátó szervezet	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Állampolgár	3,7	3,1	3,3	3,8	3,5
Önkormányzat, jegyző, gyámhivatal	25,4	30,5	27,5	26,8	27,6
Munkaügyi hatóság	-	0,1	0,0	0,2	0,1
Összesen (védőnői jelzések nélkül)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* A 100% a védőnői jelzések nélkül értendő.

A 3. tábla alapján a jelzőrendszer tagjai közül legaktívabban a közoktatási intézmények, a négy év átlagában ők adják le a jelzéseknek közel felét, második helyen szerepelnek az önkormányzatok, jegyzők és a gyámhivatalok összevont csoportja, tőlük származik a jelzéseknek több mint negyede a vizsgált időszakban. Viszonylag nagyobb

arányt képviselnek a jelzések számában az egészségügyi szolgáltatók, ezeknek viszont közel 80%-át a védőnői szignalizációk teszik ki. Az adatokból az is megállapítható, hogy területi egységeként más-más lehet a jelzőrendszer egyes intézményeinek aktivitása.

4. tábla: Az egyes problémával érintett gyermekek aránya a gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenységében (%)

Megnevezés	2009	2010	2011	2012	2013	2009–2013 évek átlaga
Anyagi (megélhetési, lakhatással összefüggő stb.)	21,5	21,4	20,6	20,5	20,5	20,9
Gyermeknevelési	15,4	15,9	15,6	15,9	16,4	15,8
Gyermekintézménybe beilleszkedési nehézség	8,4	8,2	9,1	8,4	7,5	8,3
Magatartászavar, teljesítményzavar	12,5	12,7	13,9	13,4	12,1	12,9
Családi konfliktus (szülők egymás közötti, szülő-gyermek közötti)	11,1	10,8	9,9	9,9	10,2	10,4
Szülők vagy a család életvitele	14,3	14,2	14,7	14,9	16,0	14,8
Szülői elhanyagolás	8,3	9,0	9,3	10,2	11,0	9,6
Családon belüli bántalmazás (fizikai, szexuális, lelki)	3,5	3,4	3,0	3,1	2,8	3,2
Fogyatékoság, retardáció	1,9	1,7	1,5	1,4	1,4	1,6
Szenvedélybetegségek	3,1	2,7	2,3	2,3	2,1	2,5
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A gyermekek védelmét a modern társadalom kiemelkedő fontosságúnak tartja, ezért a gyermekjóléti szolgálatok statisztikát vezetnek a bántalmazott gyermekekről is, részben aszerint, hogy a bántalmazás ki által történt, akár családon belül, akár ezen kívül keletkezett, részben pedig aszerint, hogy ez milyen jellegű, fizikai, lelki vagy

szexuális volt-e. A 4. táblázatból látható, hogy a gyermekjóléti szolgálatok gyakorlatában a családon belüli bántalmazással érintett gyermekek aránya viszonylag kicsi, a 2009–2013 közötti években átlagosan a gyermekek 3,2%-a volt ide sorolható, csökkenő trend mellett.

5. tábla: Tízezer 0–17 évesre jutó, adott problémával érintett gyermek száma 2013. évben (fő)*

Terület	Anyagi	Szülők vagy a család életvitele	Családon belüli bántalmazás
	problémával érintett gyermekek száma		
Budapest	167	84	31
Pest	121	89	21
Közép-Magyarország	145	86	26
Fejér	134	109	19
Komárom-Esztergom	116	106	25
Veszprém	150	157	26
Közép-Dunántúl	134	123	23
Győr-Moson-Sopron	99	70	11
Vas	145	134	17
Zala	101	154	13
Nyugat-Dunántúl	111	109	13
Baranya	217	140	29

Terület	Anyagi	Szülők vagy a család életvitele	Családon belüli bántalmazás
Somogy	126	166	15
Tolna	165	92	24
Dél-Dunántúl	173	137	23
Borsod-Abaúj-Zemplén	231	190	17
Heves	134	110	12
Nógrád	213	164	15
Észak-Magyarország	204	166	15
Hajdú-Bihar	206	191	24
Jász-Nagykun-Szolnok	174	154	31
Szabolcs-Szatmár-Bereg	192	188	20
Észak-Alföld	193	181	24
Bács-Kiskun	194	158	31
Békés	208	137	24
Csongrád	157	82	22
Dél-Alföld	186	129	26
Összesen	164	128	22

Kerekített értékek, 2013. 01. 01-i népszámlálások alapján.

Az 5. táblázat szerint míg az anyagi problémákkal érintett gyermekek száma Borsod, Nógrád és Békés megyékben a legmagasabb az azonos korú népességben, a szülők életvitele szempontjából Borsod-Abaúj-Zemplén mellett Szabolcs-Szatmár-Bereg és Hajdú-Bihar megyék

emelkednek ki. A családon belüli bántalmazás tekintetében viszont – a gyermekjóléti szolgálatok adatai szerint – Budapest, Bács-Kiskun és Jász-Nagykun-Szolnok megyék adatai a legkirívóbbak a megfelelő korú népességhez képest.

6. tábla: Tízezer 0–17 évesre jutó veszélyeztetett gyermek száma a veszélyeztetettség főbb csoportjai szerint, 2013 (fő)*

Terület	Környezeti	Magatartási	Anyagi	Egészségi	Összesen
Budapest	352	135	37	103	627
Pest	400	144	55	105	705
Közép-Magyarország	375	139	46	104	664
Fejér	359	92	35	57	542
Komárom-Esztergom	437	137	58	62	693
Veszprém	421	130	56	56	663
Közép-Dunántúl	401	117	48	58	624
Győr-Moson-Sopron	245	70	26	66	407
Vas	359	100	37	73	570

Terület	Környezeti	Magatartási	Anyagi	Egészségi	Összesen
	okból veszélyeztetettek				
Zala	416	137	36	85	675
Nyugat-Dunántúl	320	96	32	73	520
Baranya	629	231	66	191	1117
Somogy	561	168	30	83	843
Tolna	606	165	40	193	1004
Dél-Dunántúl	600	193	47	154	995
Borsod-Abaúj-Zemplén	767	256	60	140	1223
Heves	446	161	25	63	695
Nógrád	605	219	63	155	1041
Észak-Magyarország	663	227	52	123	1066
Hajdú-Bihar	666	200	58	90	1014
Jász-Nagykun-Szolnok	490	161	32	45	729
Szabolcs-Szatmár-Bereg	640	203	43	72	957
Észak-Alföld	613	192	46	72	922
Bács-Kiskun	631	188	60	118	997
Békés	486	125	38	97	746
Csongrád	375	138	36	158	708
Dél-Alföld	512	155	47	125	838
Összesen	486	160	46	100	792

* Kerekített értékek, a 2013. 01. 01-i népességadatok alapján.

Az adatokból azt állapíthatjuk meg, hogy a veszélyeztettségben a környezeti tényezőknek van a legnagyobb jelentősége. Valamennyi veszélyeztetettségi tényezőt tekintve Borsod-Abaúj-Zemplén, Baranya és Nógrád megyék emelhetők ki, ahol a legmagasabb az azonos korúra jutó olyan kiskorú, akiknél megállapítható volt valamilyen gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó helyzet. De a környezeti tényezők tekintetében Borsod-Abaúj-Zemplén mellett kiugrik Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg, magatartási téren Nógrád és Szabolcs megye. Az anyagi veszélyeztettség terén Nógrád, az egészséggel összefüggő okok terén viszont Tolna megye az, ahol a legtöbb veszélyeztetettséggel összefüggő nyilvántartott szerepel a statisztikában 2013-ban a gyermekjóléti szolgálatokkal kapcsolatos adatgyűjtésben. Mindez felhívja a figyelmet a veszélyeztettség fogalmának és kategóriáinak eltérő értelmezésére és használatára.

reg, magatartási téren Nógrád és Szabolcs megye. Az anyagi veszélyeztettség terén Nógrád, az egészséggel összefüggő okok terén viszont Tolna megye az, ahol a legtöbb veszélyeztetettséggel összefüggő nyilvántartott szerepel a statisztikában 2013-ban a gyermekjóléti szolgálatokkal kapcsolatos adatgyűjtésben. Mindez felhívja a figyelmet a veszélyeztettség fogalmának és kategóriáinak eltérő értelmezésére és használatára.

7. tábla: A gyermekjóléti szolgálat szakmai tevékenységeiben ellátott gyermekek halmozott száma (fő)

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2010=100%
Információnyújtás	97 831	104 823	103 964	107 800	110,2
Segítő beszélgetés	89 692	97 169	110 992	113 068	126,1
Tanácsadás	98 660	95 669	99 707	104 373	105,8
Hivatalos ügyekben való közreműködés	67 551	70 729	74 045	73 412	108,7
Családlátogatás	122 113	133 737	159 372	158 860	130,1

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2010-100%
Közvetítés más szolgáltatásba	29 045	29 894	32 027	30 146	103,8
Első védelemben vételi tárgyaláson való részvétel	13 836	16 850	13 659	11 387	82,3
Felülvizsgálati tárgyaláson való részvétel: átmeneti és tartós nevelésbe vétel	7073	7036	6705	7408	104,7
Felülvizsgálati tárgyaláson való részvétel: védelemben vétel	15 417	18 787	17 741	15 560	100,9
Elhelyezési értekezleten, ill. tárgyaláson való részvétel	4837	5032	4276	3782	78,2
Pszichológiai tanácsadás	12 739	12 047	12 690	11 433	89,7
Jogi tanácsadás	8541	8429	9137	9161	107,3
Fejlesztőpedagógusi ellátás	4438	3948	3168	3560	80,2
Konfliktuskezelés	15 589	16 489	14 341	13 422	86,1
Esetkonferencia	16 692	17 310	16 405	14 282	85,6
Örökbefogadással kapcsolatos intézkedés	681	440	380	352	51,7
Adományozás	64 566	71 544	102 920	110 026	170,4
Szociális válsághelyzetben lévő várandós anya gondozása	1933	1609	1827	1528	79,0
Összesen	671 234	711 542	783 356	789 560	117,6

A 7. táblázat értékei szerint a gyermekjóléti szolgálatok tevékenységében 2010 óta jelentősen megnövekedett az adományozással érintett gyermekek száma, közel harmadával nőtt a családlátogatásokban, bő negyedével pedig

a segítő beszélgetésekben részt vett kiskorúaké. Mintegy felére csökkent viszont az örökbefogadással kapcsolatos intézkedésekkel érintett 0–17 évesek nagyságrendje.

8. tábla: A jelzőrendszer által leadott jelzések és a szakmai tevékenységek száma, 2013

Terület	Jelzőrendszer által leadott összes jelzés	A gyermekjóléti szolgálat szakmai tevékenységeinek száma összesen	Egy jelzésre jutó szakmai tevékenység
Budapest	18 367	216 277	11,8
Pest	18 221	274 895	15,1
Közép-Magyarország	36 588	491 172	13,4
Fejér	5188	86 705	16,7
Komárom-Esztergom	6436	86 934	13,5
Veszprém	4618	133 424	28,9
Közép-Dunántúl	16 242	307 063	18,9
Győr-Moson-Sopron	4772	61 341	12,9
Vas	1882	62 997	33,5
Zala	4098	63 151	15,4
Nyugat-Dunántúl	10 752	187 489	17,4
Baranya	6817	76 708	11,3
Somogy	5427	121 602	22,4
Tolna	4234	47 055	11,1

Terület	Jelzőrendszer által leadott összes jelzés	A gyermekjólési szolgálat szakmai tevékenységeinek száma összesen	Egy jelzésre jutó szakmai tevékenység
Dél-Dunántúl	16 478	245 365	14,9
Borsod-Abaúj-Zemplén	27 575	210 627	7,6
Heves	6379	63 664	10,0
Nógrád	3991	45 542	11,4
Észak-Magyarország	37 945	319 833	8,4
Hajdú-Bihar	15 405	200 713	13,0
Jász-Nagykun-Szolnok	12 593	129 491	10,3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	15 850	220 325	13,9
Észak-Alföld	43 848	550 529	12,6
Bács-Kiskun	8912	140 391	15,8
Békés	6549	101 203	15,5
Csongrád	5247	75 451	14,4
Dél-Alföld	20 708	317 045	15,3
Összesen	182 561	2 418 496	13,2

A 8. tábla adatai szerint vannak olyan megyék, ahol a jelzésekre jutó szakmai tevékenység száma az országosnál magasabb (Vas, Veszprém, Somogy megyék), vagyis a szolgálatok viszonylag aktívabbnak tűnnek. Másutt, ahol az eddig megismert problémák alapján a szakmai

tevékenységek magasabb számára lehetne következtetni, inkább alacsonyabb (Borsod-Abaúj-Zemplén, Nógrád megyék). Mivel ez a jellegzetesség más megyék kapcsán is kimutatható, biztos következtetés ezen adatok alapján nem vonható le.

9. tábla: Tízezer 0–17 éves korúra jutó prevenciós szolgáltatásokban részesülő ellátott, 2013 (fő)*

Terület	Játszóház	Klub, csoport	Korrepetálás	Iskolai szünidős táborok
Budapest	564	405	93	64
Pest	128	346	38	134
Közép-Magyarország	356	377	66	97
Fejér	73	165	13	84
Komárom-Esztergom	445	667	17	184
Veszprém	760	568	56	162
Közép-Dunántúl	398	437	28	137
Győr-Moson-Sopron	567	95	15	207
Vas	181	134	18	61
Zala	253	212	14	57
Nyugat-Dunántúl	384	136	15	129
Baranya	231	118	124	65
Somogy	296	26	7	274

Terület	Játszóház	Klub, csoport	Korrepetálás	Iskolai szünidős táborok
Tolna	145	454	7	60
Dél-Dunántúl	232	170	55	136
Borsod-Abaúj-Zemplén	398	249	13	104
Heves	108	345	17	43
Nógrád	22	259	46	58
Észak-Magyarország	269	274	19	82
Hajdú-Bihar	218	268	54	185
Jász-Nagykun-Szolnok	226	284	12	201
Szabolcs-Szatmár-Bereg	636	134	31	289
Észak-Alföld	389	217	35	231
Bács-Kiskun	240	211	36	167
Békés	253	185	12	163
Csongrád	247	264	106	261
Dél-Alföld	246	220	51	195
Összesen	332	283	43	140

* Kerekített értékek, a 2013. 01. 01-i népszámlálási adatok alapján.

Mivel szolgáltatásonként a részt vevő gyermekek csak egyszer szerepelhettek, a megyék közti különbségeket jól érzékelteti a tízezer azonos korúra jutó szolgáltatásokban résztvevő (8. tábla). Ennek alapján a játszóházat Veszprém és Szabolcs-Szatmár-Bereg, klub- és csoportfoglalkozást Komárom-Esztergom és Veszprém, korrepetálást Baranya és Csongrád, iskolai szünidős táborokat Szabolcs-Szatmár-Bereg és Somogy megyékben vettek igénybe leginkább.

A gyermekjóléti szolgálatokkal kapcsolatos legfrissebb adatokból úgy tűnik, hogy a gyermekjóléti szolgálatok a különböző helyeken eltérő szükségletekre reagálnak. Az adott területi egységekre jutó, jelzőrendszer képviselőitől érkező jelzések és ugyanazon területi egységekben kimutatott szakmai tevékenységek összesített száma alapján felvetődik, hogy a jelzésekre jutó szakmai tevékenységek nem minden területi egységnél fejezik ki a felmerülő problémák valódi tartalmát, azonban ez összefüggésben lehet a problémák megoldhatóságával és a gyermekjóléti szolgálatok lehetséges eszközeivel is. A jelzőrendszer egyes képviselőinek aktivitása sem feltétlenül ott mutatkozik meg megyei szinten, ahol a gyermekek veszélyeztetettsége alapján következtethető lenne.

Gyermekjóléti szolgálatok működésének vizsgálata

Kérdőíves kutatási szakasz

A kutatás első szakasza online kérdőíves módszertannal készült, célja elsősorban a helyzetfeltárás volt. A gyermekjóléti szolgálatok működésére vonatkozóan két online kérdőívet állítottunk össze, melyeket e-mailben küldtünk el a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivataltól kapott országos címlistára. Az egyiket a szolgáltatóhelyeknek címeztük, a másikat az ellátott településeknek. A szolgáltatóhelyeknek címzett kérdőív címzettjei nagyjából megfeleltethetőek a KSH OSAP adatgyűjtés adatszolgáltatóival, az ellátott településekről viszont csak ebben a formában tudtunk adatot gyűjteni.

A mintában a szolgáltatóhelyek száma összesen 649 volt, melyekhez 3207 ellátott település tartozott (átlagosan 5). Mivel címlista csak a szolgáltatóhelyekről áll rendelkezésre, a szolgálatok vezetőit arra kértük, hogy továbbítsák a második kérdőívet az ellátott településeken dolgozó munkatársaiknak.

Szolgáltatói szintű adatok

A teljes alapsokaság a szolgáltatóhelyek esetén 649 elemet tartalmazott, az általuk visszaküldött értékelhető kérdőívek száma 209 volt, azaz a visszaküldési arány 32%-os. A minta megyék szerint reprezentatívnak te-

kinthető (minden megyéből kaptunk vissza adatokat, Borsod-Abaúj-Zemplén megye az alapsokaságbeli arányához képest némileg felül-, míg Szabolcs-Szatmár-Bereg és Jász-Nagykun-Szolnok megye alulreprezentált). A kérdőívek közel felét, 47%-át települési jogállás szerint városokban, 36%-át községekben, 7%-át nagyközségekben, 6%-át megyei jogú városokban, 4%-át pedig a fővárosban működő gyermekjólési szolgálatok töltötték ki.

Az intézmények székhelyként/telephelyként megadott településeit a KSH helységnévtára alapján járásokba soroltuk, a járásokat pedig a 290/2014 (XI.26.) Kormányrendelet a kedvezményezett járások besorolásáról meghatározásai alapján besoroljuk fejlettségi szint szerint: így megkülönböztetve a *kedvezményezett* (azok a járások, amelyeknek a rendeletben meghatározott elemekből álló komplex mutatója kisebb, mint az összes járás komplex mutatójának átlaga), a *fejlesztendő* (a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben a lakónépesség 15%-a él), a *komplex programmal fejlesztendő* (a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben a lakónépesség 10%-a él), illetve a *nem kedvezményezett* járásokat. A vizsgált települések nagy része (47%) olyan járásban található, amely nem kedvezményezettje a területfejlesztéseknek, 26%-uk kedvezményezett járásban, 20%-uk komplexen fejlesztendő járásban, míg 7%-uk fejlesztendő járásban található.

A legtöbb gyermekjólési szolgáltatás integrált formában működik, a minta 39%-a csak családsegítővel, további 20%-a egyéb más szociális és/vagy egészségügyi alap és/vagy szakellátással. 29%-uk önálló gyermekjólési szolgáltatás, 7%-uk egyszemélyes szolgáltatást nyújt, míg 5% gyermekjólési központként működik.³

A gyermekjólési szolgáltatások mindegyike biztosítja a tanácsadást, családgondozást, 92%-uknál van preventív szolgáltatás, 78%-uknál utógondozás. Kisebbségi arányban, de így is közel felük biztosít egyéb szolgáltatásokat, 23%-uk átmeneti gondozást, illetve 16%-uk speciális szolgáltatást.

A jelenlegi gyermekjólési struktúra kialakításában és fenntartásában a válaszadók a következő szakmai elveket jelölték meg, mint amelyek a leginkább meghatározóak: hatékony jelzőrendszer működtetése, egyéni esztétel, veszélyeztetés megszüntetése, preventív programok, illetve az intenzív családmegtartás. A kapcsolattartási ügyelet, utógondozás, speciális szolgáltatások kevésbé tűnnek hangsúlyosnak.

Ami az ellátási területen dolgozó kollégák szakmai támogatását illeti, leggyakoribb az esetmegbeszélés biztosítása (90%), szakmai teamet 54%-uk, szupervíziót 34%-uk nyújt. 8%-ukban egyáltalán nem biztosított a szakmai támogatás. A fluktuáció alakulásáról elmondha-

tó, hogy 2014-ben a megkérdezett gyermekjólési szolgálatoktól összesen 298 fő távozott, azonban csak 275 új munkatársat tudtak a helyükre felvenni. A munkatársak száma csökken, volt olyan szolgálat, ahonnan egyszerre 29 fő távozott. A fluktuáció elsődleges okaként említették a nem megfelelő fizetést, a második a munkával kapcsolatos negatív élmények gyakorisága, a harmadik legfontosabbnak tartott ok a túlterheltség.

Rákérdeztünk a szolgáltatók szerint leginkább hiányzó szolgáltatásokra is. Átlagosan minden szolgálat négy ilyen nevezett meg. Ez alapján a pszichológusi tanácsadás, terápia a leginkább hiányolt – közel a szolgálatok felében. Második az átmeneti ellátások hiánya (CSAO, GYÁO, helyettes szülői ellátás, kríziszálló), harmadik az ingyenes jogi tanácsadás, negyedik a családterápia, ötödik a gyógypedagógiai tanácsadás, hatodik a sorban az iskolai szociális munka. Ez utóbbi esetén többen megjegyezték, hogy amióta nem kötelező az iskolákban gyermekvédelmi felelős alkalmazása, nem tudják, hogy kivel tartsák az iskolákban a kapcsolatot, ki a jelzőrendszer tagja. Javaslatként megfogalmazódott, hogy célszerű lenne minden gyermekjólési szolgálat számára kialakítani egy jelzőrendszeri tagokat tartalmazó adatbázist.

A hiányzó szolgáltatásokat járástípusok szerint is megvizsgáltuk. Ez alapján feltételezhető, hogy járástípus szerint elkülöníthetőek a szolgáltatások iránti igények. A nem kedvezményezett járásokban elsősorban pszichológiai tanácsadásra/ellátásra/terápiára, átmeneti ellátásokra (családok átmeneti otthona, gyermekek átmeneti otthona, anyaotthon, helyettes szülő), jogi tanácsadásra, pszichiátriai ellátásra, kapcsolattartási ügyeletre lenne szükség. A kedvezményezett járásokban szükség lenne pszichológiai ellátásra, átmeneti ellátásokra, családterápiára és iskolai szociális munkára. A fejlesztendő járásokban pszichológiai és jogi tanácsadásra, míg a komplexen fejlesztendő járásokban szintén fontos lenne pszichológiai és jogi tanácsadás, de emellett itt lenne legnagyobb szükség adósságkezelési szolgáltatásra.⁴

A tárgyi feltételekről elmondható, hogy a szolgálatok közel harmadánál a tárgyi eszközök megfelelőek. Ahol hiány van, ott elsősorban informatikai eszközök hiányoznak (ezekből is inkább a korszerűbbekre lenne szükség), 20%-ban megfelelő helyiségek hiányoznak (klubszoba, interjú szoba stb.), illetve ugyanilyen arányban a közlekedési eszközök. Néhány helyen említették, hogy hiányoznak a foglalkozásokhoz eszközök, illetve szakkönyvek.

Rákérdeztünk arra is, hogy milyen szakmai koncepcióknak kellene érvényesülnie a gyermekjólési szolgálatok fejlesztésekor. Felsorolászerűen a szakemberek a következőket említették meg szövegesen kifejtendő válaszában:

- 1) egységes szakmai elvek, eljárási rendek szerinti szolgáltatásnyújtás az ország minden településén (pl. a veszélyeztetettség mértéke meddig tolerálható);
- 2) a jelzőrendszeri tagok felkészítése a feladatokra, szorosabb együttműködés a gyermekjóléti szolgálatokkal, közös szakmaközi továbbképzések;
- 3) szakmai létszám bővítése;
- 4) a munkatársak szakmai és erkölcsi megbecsültségének biztosítása (életpályamodel);
- 5) munkatársak képzése, gyakorlati szemléletű továbbképzések biztosítása, kiégés megelőzés, szupervízió;
- 6) módszertani intézmények újbóli kijelölése;
- 7) megfelelő finanszírozás biztosítása a feladatellátáshoz képest;
- 8) prevenciók tevékenységek erősítése, ehhez pályázati lehetőségek biztosítása;
- 9) a hatósági és a segítő tevékenység szétválasztása, mivel szerepkonfliktust okoz;
- 10) megoldás-központú szolgáltatások biztosítása, hatékonyság növelése;
- 11) adminisztratív terhek csökkentése (macis lapok ésszerűsítése);
- 12) iskolai szociális munka fejlesztése, iskolai ifjúságvédelmi felelős visszaállítása;
- 13) esetszámok csökkentése, pontos meghatározása;
- 14) mélyszegénységre, szegregátumokra való fókuszálás, több időt szánni a hátrányos helyzetű családokra;
- 15) gyermekvédelem és a hozzá kapcsolódó jogszabályok (pl. köznevelési, egészségügyi jogszabályok, Btk.) fogalom meghatározásainak összehangolása, egységesítése.

Települési szintű adatok

A teljes alapsokaság 3207 ellátott településből áll. Mivel róluk nem voltak adataink, a székhelyeket kértük meg, hogy az ellátott településeken dolgozó családgondozókhoz juttassák el a kérdőívet, melyet online kellett kitölteniük minden egyes ellátott településre vonatkozóan. Így összesen 868 ellátott településen működő gyermekjóléti szolgálatról kaptunk kitöltött kérdőívet (a visszaküldési arány 27%-os). Települési jogállás alapján a döntő többségük (84%) községben működik. Városban működik 11%-uk, nagyközségben 3%-uk, 1-1% pedig a fővárosban, illetve megyei jogú városban. Megyei besorolás alapján a legtöbb kitöltés Zala és Borsod-Abaúj-Zemplén, illetve Vas megyéből érkezett, de nincs olyan megye, ahonnan ne kaptunk volna adatot. Járásfajlettség szerint 55%-uk tartozott a nem kedvezményezett járásban működők közé, 21% kedvezményezett, 20% komplex prog-

rammal fejlesztendő, 4%-uk fejlesztendő besorolású járásban működik.

A településeken a leggyakrabban biztosított szolgáltatás a családgondozás, ez a gyermekjóléti szolgálatok mindegyike biztosítja. A jelzőrendszer is majdnem mindenhol működik (csupán 8 településen nem). A települések nagy része biztosítja emellett az esetkonferenciát, tanácsadást, szakmaközi megbeszélést, prevenciók programokat, utógondozást. A legkevésbé biztosított szolgáltatás a gyógypedagógiai/fejlesztőpedagógiai tanácsadás, a jogi tanácsadás, illetve a pszichológiai tanácsadás, ez utóbbiakat a települések többsége már nem tudja biztosítani. Átmeneti gondozást csupán 16%-uk működtet.

Ami a tárgyieszköz-ellátottsággal való elégedettséget illeti, leginkább a világítással, fűtéssel, rendelkezésre álló helyiségekkel elégedettek a gyermekjóléti szolgálat munkatársai. Ami leginkább hiányzik: közlekedési eszközként kerékpár a kistépüléseken, valamint személygépkocsi. A játékokkal/sportszerekkel való ellátottság sem megfelelő a gyermekjóléti szolgálatok többségénél, hiányoznak a szakkönyvek, a fax, és az érkezési körülmények sem megfelelőek a szolgálatok felében. Mindennek elsősorban az az oka, hogy az ellátott településeken működő gyermekjóléti szolgálatok leggyakrabban a polgármesteri hivatalokban kapnak helyet, ahol gyakran hiányzik a megfelelő helyiségkialakítás a kliensek fogadásához is.

Az egy családgondozóra eső átlagos gondozott gyermekszám a megyei jogú városokban a legmagasabb (68 fő), ezt követik a községek 53 gyermekkel. Ezzel szemben a nagyközségekben 28, míg a fővárosban 26 gyermek jut egy családgondozóra.

A leginkább hiányzó szolgáltatás a pszichológiai/psichiátriai szolgáltatás: a szolgálatok közel felében. Emellett jogi tanácsadásra a szolgálatok közel harmadában lenne szükség. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy az ellátott településeken a harmadik leginkább hiányzó szolgáltatás az adósságkezelés. A szolgálatok negyedében viszont nincs hiányzó szolgáltatás.

A jelzőrendszer legfontosabb tagjai a következők: védőnői szolgálat, rendőrség, háziorvos, családsegítő szolgálat, köznevelési intézmények, pártfogó felügyelői szolgálat, illetve a háziorvos. Kevésbé jellemző az állampolgári megkeresés, egyesületek, társadalmi szervezetek, hatóságok jelentése. A jelzések átlagos száma 2014-re vonatkozóan településenként 59. A legalacsonyabb átlagokat a fővárosban találjuk (16), ennek közel duplája (30) az átlagos jelzések száma a megyei jogú városokban, 37 a nagyközségekben, 53 a városokban, 62 a községekben (a községek átlaga a budapesti átlagok közel négyszerese). Ez utalhat arra, hogy a községekben jobban működik a jelzőrendszer, de arra is, hogy jóval több a probléma.

A jelzőrendszer tagjai közti együttműködés a szolgálatok 96%-a szerint jónak mondható. Mindezt árnyalják az alábbi adatok: a jelzési kötelezettség elmulasztását 41 szolgálat jelezte, köztük volt olyan szolgálat, ahol több mint 10 esetben történt ilyen 2014-ben. Néhányan szöveges választ adtak erre a kérdésre, ebből kiderült, hogy főként a házi orvosok, gyermekorvosok mulasztják el a jelzési kötelezettségük teljesítését, a vonatkozó macis adatlap kitöltését. Ilyen esetben a szolgálatok 6%-a (53) fordult 2014-ben a gyámhivatalhoz fegyelmi felelősségre vonás megindítására.

Interjú kutatási szakasz

A kutatás kvalitatív szakaszában 7 egyéni és 3 csoportos interjú készült. Az egyéni interjúkra a szaktárca, az SZGYF munkatársait, valamint a területen dolgozó, szakértőként is működő szakembereket kértük fel. A fókuszcsoportokra fővárosi és vidéki gyermekjóléti szolgáltatásban dolgozó kollégákat hívtunk meg, közülük néhányan vezető beosztásban dolgoznak, de többségük alkalmazott, családgondozó munkakörben foglalkoztatott. Az interjúk célja az volt, hogy a döntéshozatalban és a területen dolgozók véleményét megismerjük a gyermekjóléti szolgálatok működése, feladatellátása terén, megvizsgáljuk, hogy milyen fejlesztendő területeket látnak az alapellátások, szűkebb értelemben a gyermekjóléti szolgáltatás biztosítása terén. Az interjúk során arra is rákérdeztünk, hogy a különböző típusú településeken működő gyermekjóléti szolgálatok munkatársai, valamint a megkérdezett döntéshozók és a szakellátás meghívott képviselői hogyan értékelik az észlelő- és jelzőrendszer működését. A következőkben az interjúk kutatási szakasz legfontosabb eredményeit ismertetjük.

A megkérdezett szakemberek a mindenkori igények, társadalmi folyamatok mentén alakuló ellátórendszer fejlesztésével kapcsolatban kifejtették, hogy a gyermekvédelem 1997 előtti szemléletmódjához képest rendkívül markáns átalakulás kezdődött a Gyvt. megalkotásával, a korábbiakkal ellentétben számottevően felértékelődött az alapellátás. Ez az alapjaiban megváltozott orientációjú gondolkodás a szakmában dolgozók és a rendszer fenntartásában közreműködők részéről is szemléletváltást igényel, ám ennek sajnos nem minden esetben adottak a feltételei. Jellemző például, hogy az önkormányzatok erőforrás hiányában nem szükségletorientált szemlélettel, hanem pusztán a jogszabályi kötelezettségek teljesítését szem előtt tartva szervezik az alapellátás szolgáltatásait, így például az átmeneti gondozás rendszere nem tudja betölteni funkcióját.

Az általánosságban is elmondható, hogy az alapellátás és a szakellátás törvényi adta keretei a szakemberek többsége szerint alapvetően megfelelő működési környezetet

teremtene, a hiányosságok inkább az alkalmazás, megvalósítás terén keletkeznek. „... a gyermekvédelemmel szemben az egyik alapvető követelmény az kell hogy legyen, hogy amikor baj van, meg tudja védeni a gyereket. Tehát olyan típusú intézkedések kellenek, amelyek jó része benne van a gyermekvédelmi törvényben, vagy adott esetben, a hatóságok feladatrendszerében [...] Hiába vannak meg ezek az intézkedések, azért nagyon sokszor azt látjuk, hogy nem tudjuk kellőképpen képviselni a gyerekek érdekeit, mert adott esetben a felnőttek, szülők jogai meg érdekei egy kicsit maguk alá gyűrik ezeket a gyermeki jogokat, vagy ezen intézkedések megvalósulását.”

Ehhez kapcsolódva – általában az ellátórendszer aktuális állapotáról beszélve – az interjúalanyok elsőként a létszámihiányt említik, annak lehetséges okai közül kiemelve a pénzügyi nehézségeket. A szakemberek leterheltsége mellett az erőforrások hiánya miatt nehezen vagy sehogy nem működtethető szolgáltatások kérdése is többször megfogalmazódik. „*En országos problémának látom azt, hogy nagyon-nagyon foghíjas a védőháló. Szolgálatok létszám-minusszal működnek, meg nagyon gyakran osztott munkakörben, tehát a családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás sok esetben nem különül el, nincsenek külön szakmai egységek. Ennek finanszírozási okai vannak, legalábbis erre hivatkoznak a fenntartók. Aztán, vannak hiányzó szolgáltatások, gondolok elsősorban pl. a kollégiumi rendszerre, [...] egyre több olyan esettel találjuk magunkat szemben, ahol még családban tartható lenne a gyerek, ha kapna megfelelő háttérrel, és megfelelő segítséget a család. Tehát az átmeneti, illetve a nevelésbe vételek arányát le tudnánk csökkenteni azáltal, ha a szorgalmi időszakban hétfőtől-péntekig iskolai tanítási időben a gyerekek teljes körű ellátást kapnának, és ezáltal mentesülne a család attól az anyagi teherrel, amit rá ró a gyerek ellátása.*”

Többen megfogalmazzák, hogy a gyermekjóléti szolgáltatások közül számos elem nem épült ki megfelelően, főleg vidéken érezhető jelentős hiány például a gyerekek átmeneti otthonának hozzáférhetőségében, illetve általánosan hiányzó elemként említik a helyettes szülői hálózatot.

Ügyszintén kardinális problémaként említi a megkérdezett szakemberek többsége, hogy a jelenlegi működési keretek között a szükségesnél jóval kisebb hangsúlyt kap a prevenció. Véleményük szerint az aktuális viszonyok között teljesen háttérbe szorulnak azok a megelőző funkciók, melyek éppen a drasztikusabb beavatkozások, hatósági intézkedések elkerülése irányába mutatnának. Többen is kifejtik, hogy a megelőzésre fordított erőforrások megtérülése csak hosszú távon várható és értelmezhető, de mind társadalmi hasznosságuk, mind a rendszer pénzügyi megvalósítása szempontjából nézve hatékonyság tekintetében messze felülmúlják a már ki-

alakult konfliktushelyzetek megoldására irányuló beavatkozásokat.

Az interjúkon megszólított szakemberek a módszertani háttérrel nyilatkozva sok esetben mutattak rá hiányosságokra, problémákra. Elsőként említendő ezek között a módszertani anyagok, iránymutatások hiánya vagy elégtelen mennyisége. Az online kommunikációs lehetőségek elterjedésével a megkérdezettek szerint elvileg minden tekintetben adott a lehetősége mind a folyamatosan elérhető szakmai támogatásnak, mind a tapasztalatcserére alapuló szakmai egyeztetéseknek, ezek azonban módszertani megalapozottság és konkrét fórumok, platformok megszervezése nélkül nem vagy csak esetlegesen és rendkívül ritkán valósulnak meg. Ugyanígy hiányolják a szakmai anyagokat, képzéseket is, és többen említik, hogy nem kedvez a helyzetnek az sem, hogy minden módszertani forrás és képzés a fővárosban koncentrálódik.

A jelzőrendszer kialakítása és működtetése a törvényi kereteken belül viszonylag nagy mozgásteret enged az egyes területen működő szolgáltatóknak és fenntartóknak, ami a szakemberek véleménye szerint azt jelenti, hogy egy jól működő, nemcsak a törvényi minimumnak megfelelő, hanem valóban hatékony jelzőrendszer kiépítése sokban múlik a működtetők akaratán – és persze anyagi erőforrásain is. Rámutatnak, hogy a jelzőrendszer hatékonysága nemcsak a veszélyeztetettség elhárítása, megelőzése szempontjából kardinalis kérdés, de az ellátórendszer terheltsége és így működési mutatói is függenek a bekerülő problémák jellegétől, súlyosságától. A kritikus, későn észlelt (jelzett) problémák kezelése jellemzően összetettebb beavatkozást igényel, a probléma feltárása és kezelése jóval idő- és erőforrás-igényesebb, mint egy kezdeti szakaszban jelzett és felvert probléma esetében. A minél korábbi segítségnyújtás elve ugyanakkor a krízishelyzetek kezelésekor a szokásostól eltérő típusú segítségnyújtások elérhetőségét is feltételezi. *„...a Gyermekvédelmi törvényben az a rendelkezés, hogy csak anyagi okból fennálló veszélyeztetettség esetén nem szabad a gyermeket családjából kiemelni, ez egy nagyon fontos dolog, és nagyon időtálló, és nem is szabad ebből hátravonulni [...] az egyébként a megfigyelhető, hogy sajnos, ha nem jön időben, és nem jön elég hatékony segítség, akkor már többfajta probléma halmozódik egymásra, és mire megtörténik a gyermek családból való kiemelése, addigra már nem csak az anyagi ok áll ott, hanem több más, együttes veszélyeztetettségi ok is fennáll az adott gyermek vonatkozásában. De lehet, hogy van egy olyan szakasz, amikor még ez visszafordítható dolog lenne [...]. Hát erre például egyfajta válasz a megelőző pártfogásnak a bevezetése idén januártól.”*

A jelzőrendszer működésével kapcsolatos másik, kiemelten fontos veszélyforrásként tematizált jelenség a jelzések elakadása, illetve a jelzés elmulasztása. Az elakadó

információ problémája a szakemberek szerint leginkább a részletes protokollok hiányára, az információs csatornák szabályozatlanságára vezethető vissza; a partnerek között az információ továbbítását biztosító kapcsolat minősége, működőképessége nagymértékben függ az érintett pozíciókban dolgozók személyes motiváltságán, kapcsolatteremtő (és -megtartó) képességén.

Az interjúk egyik tematikus kérdéscsoportja a gyermekjóléti szolgálatok működési, szemléletbeli alapjellemzőire irányult. A válaszadók többsége differenciált képet rajzolt fel ezzel kapcsolatban, melynek lényege, hogy egyfelől mind a szolgáltató jelleg, mind a hatóság jellemzői megtalálhatók a működés különböző szintjein, ugyanakkor összességében mégis inkább a hatóságjelleg dominál. Ennek okát a szakemberek főként abban látják, hogy egyfelől a jelzőrendszer elégtelen működése, másfelől az összetársadalmi szinten rosszabbodó helyzet miatt a bekerülő esetek többsége már nem teszi lehetővé a segítő szolgáltatásokra koncentrált beavatkozást. Ezzel együtt a kapacitások szűkösségével az azonnali beavatkozást igénylő esetek prioritása lényegében teljesen kiszorítja a szolgáltatásokkal még kezelhető eseteket a mindennapi munka látóteréből. *„...súlyos problémák vannak a gyermekjóléti szolgálatoknál, nagyon sokszor hatósági dominanciája a gyermekjóléti szolgálatok tevékenysége, és nem azért, mert ők hatóságot akarnak játszani, hanem azért, mert amire hozzájuk kerül az ügy, addigra akkora a baj, hogy már nem tudják a klasszikus szolgáltatásnyújtást, szociális munka tanácsadás eszköztárral kezelni ezt a problémát. Másrészt annyira szűk a szolgáltatási keresztmetszetük, tehát kevesebb vannak, és nagyon sok családot látnak el, hogy valójában a védelembe vett, meg a nevelésbe vett gyerekekkel való közlő foglalkozás gyakorlatilag ki is tölti az idejüket.”*

A szolgáltató jelleg háttérbe szorulását erősíti az a tendencia is, hogy növekszik az elkerülhető beavatkozások vagyis a kvázi felesleges kiemelések száma. Sok esetben gyermek kerül a szakellátásba, akinek családja nem tekinthető működésképtelennek, nincs közvetlen veszélyeztetés, ám az anyagi nehézségek bázisán olyan egyéb hátráltató körülmények alakulnak ki, melyek összességében – elméletileg – mégis indokoltá teszik a gyermek kiemelését.

A csoportos interjúk alapján is megerősíthetjük, hogy a szakmai fejlesztések elengedhetetlen lépései igen sokrétűek és szerteágazóak, szinte minden területet érintenek. Mind az alap-, mind a szakellátás létszámbővítésével küzd, de leginkább hiányzik a segítő szakemberek közül a pszichológus, családterapeuta, fejlesztő pedagógus. Bár önállóan pedig egy-egy olyan szakmai team, aki résztereteket kínál a szolgálatok szakembereinek. *„És azért inkább eggyel kevesebb családterapeuta legyen, de ott legyen a pszichológus, legyen jogász, legyen...”*

hogy legyen esetmegbeszélő csoport, tehát, hogy valami módon segítsünk azokon az embereken, akik ezt a terhet viszik. Mert különben senki se lesz, tehát ha dolgoztatni akarunk vele, akkor mellé kell tenni feladatokat is.”

Mint ahogy a kérdőíves kutatási szakaszából is kitűnt, szakmai műhelyekre lenne szükség, ahol ott lennének az egyes intézményekben, különböző területen dolgozó szakemberek: családterapeuták, mediátorok, trénerek, pszichodráma-értők stb. Mentálhigiénés csoportokat, műhelyeket kellene létrehozni a szakmai továbbképzések, megbeszélések, találkozók részére. Megoldásra vár az iskolai korhatár lecsökkentésével okozott, iskolarendszertől kieső 16 év feletti korosztály problémája is.

Az egyéni és a csoportos interjúk tapasztalatai alapján konszenzusként értelmezhető, hogy az 1997-es Gyermekvédelmi törvényben rögzített gyermekvédelmi struktúra és intézményrendszer elviekben megfelel egy modern, a gyermekvédelem teljes területére kiterjedő, hatékony rendszer működtetésére. Ugyanakkor az eltelt idő hozott olyan változásokat, melyek szükségessé tennék, hogy annak bizonyos részeit újragondoljuk, illetve vissza kellene térni az akkori gyökerekhez és szándékokhoz, és azt megvizsgálni, hogy az akkor rögzített elvek igazak-e, működnek-e még. Ugyanakkor lényeges változások szükségesek a gyermekvédelem alulfinanszírozottságának, szakemberhiányának megszüntetésére, a regionális különbségek kiküszöbölésére, a hatósági szemlélet irányából a szolgáltatások irányába való elmozdulásra.

Jövőbeli fejlesztési irányok

A kutatás eredményei szerint az alábbi legfontosabb fejlesztési irányok kerültek megfogalmazásra:

- Kiemelten fontos, hogy a gyermekjóléti alapellátásban el kell választani egymástól a szolgáltató és a hatósági jellegű feladatokat, vagyis az önkéntes igénybevétele alapuló szolgáltatásokat és a hatósági kötelezésen alapuló ellátásokat (Rác 2012). Mindennek az oka a szolgáltatásokban meglévő szerepkonfliktus, ami jelen kutatásban is megmutatkozik, amikor magukat szolgáltatóként identifikálják a válaszadók, de ugyanakkor arra panaszkodnak, hogy munkájuk nagy része hatósági jellegű. Ezt az elválasztást úgy lehet elérni, ha a szabályozásban is bevezetünk egy új kategóriát, amelyet gyermekvédelmi alapellátásnak nevezünk. Ez azt jelenti, hogy a *gyermekjóléti alapellátás* része a gyermekjóléti szolgáltatás jelzőrendszerrel kapcsolatos (prevenációs szolgáltatások, tanácsadói, koordinációs) feladatai és az alapellátás keretében történő gondozás, a speciális szolgáltatások, a napközbeni ellátás, az átmeneti gondozás önkéntes igénybevétele. A *gyermekvédelmi alap-*

ellátás része pedig a hatósági kötelezésen alapuló család-gondozás (védelembé vétel), valamint a védelembé vétel keretében kötelezően igénybe veendő napközbeni ellátás vagy átmeneti gondozás és a kötelezésen alapuló speciális szolgáltatások.

- Ehhez szorosan kapcsolódik a szolgáltatási szintek kialakítása, mivel ez tudja megoldani egyrészt a különválasztást, másrészt pedig a regionális és települési egyenlőtlenségek felszámolását. A szolgáltatási szintek kialakítása révén lehetséges ugyanis meghatározni azokat az egységes tartalmú szolgáltatásokat, amelyek minden településen, helyben minden gyermek számára elérhetőek kell hogy legyenek. Legalább ilyen fontos, hogy az erre épülő szolgáltatások, amelyek már nagyobb egységek (a gyermekjóléti szolgáltatók által lefedett összes település) vonatkozásában érvényesek, amelyek nem feltétlenül kell hogy mindig, minden településen elérhetőek legyenek, hanem csak akkor, ha szükségesek. Ezáltal lehet meghatározni a szolgáltatásokhoz szükséges szakmai létszámokat, képezéseket, munkaköröket és feladatokat. A szolgáltatási szintek végiggondolásának egyik iránya lehet a szolgáltatók szolgáltatásainak járáások fejlettségi szintjéhez való kapcsolása.
- Szükséges a szolgáltatásszervezések biztonságának állami garanciája, a helyi önkormányzatok támogató közreműködésének motiválása, a gyermekjóléti szolgálatok működési feltételeinek javítása, különös tekintettel a falvak/községek településein egyszemélyes feladatot ellátó gyermekjóléti szakemberek munkakörülményeinek javítására, technikai és szakmai segítségnyújtásra. Célszerű lenne a gyermekjólét területén is erősíteni a civil szervezetek jelenlétét, forrásteremtéseket, alternatív szolgáltatások, jó gyakorlatok, projektgenerálások, kreatív helyi fejlesztések és kezdeményezések stb. elindítása céljából.
- Elengedhetetlen az is, hogy a szakma újragondolja a társadalmi-gazdasági változások következtében a „család” fogalmát, mely jelenleg a családszociológiának is egyik fontos kérdése.⁵ Fontos annak ismerete a gyermekjóléti területen, hogy milyen bonyolult együttélési formák jellemzik a családokat, különösen a mélyszegénységben élő gyermekes családokat.
- Kutatási eredményeink jelzik, hogy a jelzőrendszer leggyengébb tagja az iskola – annak ellenére, hogy a jelzések innen érkeznek a legmagasabb számban –, ami abból ered leginkább, hogy a köznevelési intézmények gyermekvédelmi feladatellátása, -vállalása az elmúlt időszakban jelentősen gyengült. Az iskolai szociális munka gyermekjóléti szolgálatokhoz való szervezeti elhelyezése a gyermekjóléti szolgálatokat erősítené hosszabb távon. Az iskolai szociális munkás és a gyermekvédelmi felelős szakmai feladatainak pontos meg-

határozása mellett egy jó együttműködést lehetne megalapozni a gyermekek megsegítése érdekében.

- A gyermekvédelmi törvény egyik legutolsó módosításában szerepel, hogy joga van ahhoz a gyermeknek, hogy a szakemberek egységes elvek és módszertan alapján járjanak el a bántalmazás, egyáltalán a veszélyeztetettség felismerése, megszüntetése érdekében. Éppen ezért szükséges a veszélyeztetettség fogalmának, kategóriáinak pontos meghatározása – mivel ez a gyermekvédelmi rendszer egyik kulcsfogalma – és egységes alkalmazása mind a szolgáltatók, mind a hatóság vonatkozásában. Ahogy kutatási eredményeink is jelzik, a szakemberek nem tudják pontosan meghatározni, hogy mikor veszélyeztetett egy gyermek, így a szükséges intézkedések is sokszor esetlegesek, melyek szakszerűtlen bánásmódot eredményezhetnek.
- Szükséges célcsoport-specifikusabb szolgáltatások fejlesztése a jelenleg nem kellően kidolgozott vagy hiányzó szakmai területeken, elsősorban a kamaszok, valamint bizonyos speciális szülőcsoportok (bántalmazó, elhanyagoló, különélő szülők) számára.
- A gyermekek napközbeni ellátását szolgáló intézmények egyes típusai nem kellően kiépültek és elterjedtek, fejlesztésük elkerülhetetlen (családi napközik, bölcsődék stb.). Ugyanilyen jelentőségű az átmeneti ellátást biztosító intézmények és ellátási formák hozzáférhetőségének növelése is. Külön említést érdemel a kollégiumi nevelés, elhelyezés rendszerének visszaállítása, mely hatékony eszköze lehet a gyermekek családban tarthatóságának.
- Elengedhetetlen a sztenderdek és protokollok használata, mely a rendszerszemléletű működés alapja. Ezt a szakmai támogató rendszernek kell karbantartania. Véleményünk szerint érdemes elgondolkozni azon is, hogy a szolgáltatási és hatósági szinten milyen szakmai szabályozókra van szükség a hatékony, szakszerű feladatellátás biztosítása érdekében.
- A szakma „megtartó képességének” javítása érdekében szükséges a gyermekjóléti szolgáltatások területén dolgozó szakemberek szakmai és anyagi megbecsültségének javítása, valamint a pályakezdő fiatalok motiválása a gyermekjóléti és gyermekvédelmi területeken történő elhelyezkedésre. Ehhez jelentős változások szükségesek a túlterheltség enyhítése, a kiégések megakadályozását szolgáló szolgáltatások fejlesztése, valamint a szakmai kudarcok kezelése terén. A leendő gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek felsőoktatási alapképzéseiben, szakmai szocializációjuk megalapozása érdekében elengedhetetlen a témával foglalkozó képzési modulok beépítése a képzési struktúrába, valamint gyakorlati tapasztalatszerzésük elősegítése. Ennek érdekében célszerűnek látszik a felsőoktatási képzésekben minél nagyobb számban gyakorlati szakembereket,

mestertanárokat bevonni. Ugyancsak fontos lenne a szakmai képzési programokba beépíteni azokat a szakmai ismereteket, amelyek a speciális szolgáltatások nyújtásának alapfeltételei, és amely szolgáltatásokat a rendszerben dolgozó szakemberek hiányzó speciális szolgáltatásoknak tekintik, mint pl. kórházi szociális munka, iskolai szociális munka stb.

- Fontos továbbá, hogy megfelelő mennyiségű és minőségű adattal és kutatási eredménnyel rendelkezünk, folyamatosan monitorozzuk a gyermekvédelmi rendszer működését, annak eredményességét és negatív hatásait. Ez akkor lehetséges, ha a Gyermekvédelmi Kapacitásfigyelő rendszer kiépül és megtörténik a kiterjesztése a gyermekjóléti alapellátásra is (Rubeus Egyesület 2013).

Felhasznált irodalom

- Gáspár Károly – Drosztmérné Kánnai Magdolna – Bán Gabriella (2004) „Se veled, se nélkülöd”, avagy a gyermekek védelmének helye a hazai jogi és szociálpolitikai rendszerben. *Család, gyermek, ifjúság*, 1. sz. 6–10.
- Rácz Andrea (2012) „Barkácsolt életutak, szekvenciális (rendszer)jégek”. *Gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedett fiatal felnőttek iskolai pályafutásának, munkaerő-piaci részvételének és jövőképének vizsgálata*. Budapest, L'Harmattan.
- Rubeus Egyesület (2013) *A szociális szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások tervezésének, szolgáltatások és ellátások biztosításának hatékonyabb elosztását támogató felmérések készítése*. (Kutatási zárótanulmány A szociálpolitikai tervezéshez és elosztási rendszerhez. Modellezett alternatívák kidolgozása c. III. prioritás 3. alpontjához.) (Szerk. Rácz Andrea.) Budapest, 2013. december.
- Szilvási Léna (2006) Családok a gyermekvédelem határán. In Rácz Andrea (szerk.): *A magyar gyermekvédelmi rendszer helyzete, jövőbeli kihívásai*. Budapest, NCSSZI. (Digitális CD.)
- Szöllösi Gábor (2000) A gyermekjóléti szolgáltatás előzményei, közpolitikai kapcsolatai, funkciói. *Család, gyermek, ifjúság*, 4. sz. 12–23.
- Szöllösi Gábor (2003) A gyermekvédelmi probléma mint társadalmi konstrukció. *Esély*, 2. sz. 75–95.

Jegyzetek

- 1 Jelen tanulmányban csak a kutatás kvantitatív és kvalitatív szakmai legfontosabb eredményeit ismertetjük. A kutatási módszertan részét képezte három megye és a főváros vonatkozásában az önkormányzatok számára készített átfogó értékelések és módszertani ellenőrzések jegyzőkönyveinek tematikus elemzése, valamint egy SWOT-analízis készítése is a kutatási eredményekre épülve.
- 2 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámsági igazgatásról.
- 3 A gyermekjóléti központok is működhetnek integrált formában, ezt azonban külön nem kérdeztünk rá.
- 4 A fővárosi önkormányzat az általa közvetlenül igazgatott terület tekintetében, a fővárosi kerületi önkormányzat, illetve a 40 ezerrel több állandó lakossal bíró települési önkormányzatok 2015. 02. 28-ig kötelesek voltak adósságkezelési szolgáltatást nyújtani. A segélyezési rendszer átalakításával összefüggésben lévő szociális és gyermekvédelmi, gyermekjóléti tárgyú kormányrendeletet a 24/2015. (II. 20.) Kormányrendelet 2015. 03. 01-től hatályon kívül helyezte a szolgáltatás biztosítása ezen időponttól kezdve esetleges.
- 5 Lásd bővebben: http://real-j.mtak.hu/992/25/vita_socio_hu.pdf (utolsó elérés: 2015. 02. 14.).

Az olvasási és szövegértési nehézségek kiküszöbölésére kidolgozott társas tanulási program hatékonyságának vizsgálata III. osztályos tanulóknál

A társas tanulás során két vagy több tanuló alkot egy csoportot a közös tanulás érdekében, mely során tutor és tutorált szerepeket töltenek be. Kutatásunk célja az olvasási és szövegértési nehézségek kiküszöbölése társas tanulási program által. Hipotézisünk szerint a társas tanulási stratégiák hatékonyabbak, mint a hagyományos módszerek az olvasásban és a szövegértésben. III. osztályos normál oktatásban részt vevő, jó és gyengébb olvasási képességű tanulók populációját vizsgáltuk (n=12). A beavatkozás 10 alkalomból állt. A kísérleti csoport tagjai párban dolgoztak a társas tanulási program elveit követve. A kontroll csoporttal mi végeztük el ugyanazokat a feladatokat, a hagyományos oktatási módszernek megfelelően. Eredményeinket tekintve a társas tanulás nem bizonyult szignifikánsan hatékonyabbnak a hagyományos módszerekkel szemben. Kutatásunkkal azonban fel szeretnénk hívni a figyelmet a társas tanulás fontosságára és alkalmazásának érdemességére.

Kulcsfogalmak: társas tanulás, hagyományos oktatási módszerek, olvasás, szövegértés

Az olvasási zavar

A diszlexia meghatározása, osztályozása és tünetei

A speciális tanulási zavarok közül a diszlexia volt az, amellyel a szakemberek legelőször elkezdtek foglalkozni. Így az évek során számos kutatás és megfigyelés nyomán jelentős szakirodalmi anyag keletkezett ebben a témakörben, rengeteg szempont és tényező alapján érintve azt.

Diszlexiáról beszélünk, amikor az érintett egyén nehézségekbe ütközik az olvasás – esetenként az írás, helyesírás és szövegértés – képességének elsajátításában, ami nem érzékszervi sérülésből vagy alacsony intelligenciából, hanem az információ eltérő feldolgozásából adódik (Meixner 2000, Lemonis 2002, Gyarmathy 2007, Reid 2009). Bizonyos kognitív folyamatok működésére is hatással lehet, mint az emlékezet, a feldolgozás sebessége, automatizmusok és a koordináció megtartása; ugyanakkor vizuális és fonológiai úton is nehézségeket eredményez, valamint mindezek által a tanulásban jelentős problémákat okoz (Reid 2009). A diszlexia multifaktoriális és multikauzális jelenség, mivel, először is, egyszerre több összetevő játszik közre a megjelenésében, másodsor, több oka is lehet megjelenésének (Meixner 2000).

Mivel számos tüneti megnyilvánulása lehet, tanácsos csoportosítani a diszlexia sajátosságait. Az alábbi három alkategóriába sorolhatjuk a tüneteket: 1. az olvasás, írás

és beszéd terén fellépő zavarok; 2. egyéb területeken jelentkező zavarok; 3. viselkedésbeli tünetek (Gagyí 2005).

Az első kategóriába tartozó tüneteket tekintve kiemelhetjük, hogy a beszéd területén jelentkező hiányosságok megnyilvánulhatnak gyenge szókincsben, szótalálási zavarban, gyenge mondatalkotásban, gyenge szövegemlékezetben; esetenként diszgrammatizmus is jelentkezhet (Meixner 2000). Az olvasásban jelentkező tünetek lehetnek az alábbiak: betűtévesztés, betűkihagyás, szótagkihagyás, szövegfordítás, rossz kombinációk, perszeverációk, ismétlések, szóroncsok, a betűk összeolvasásának megkérdése, szó olvasásának megtagadása. Az olvasás tempója általában nagyon lassú, ez a rossz olvasási technika, a gondolkodás és a mozgás lelassulása miatt fordulhat elő. Jellemző a gyenge szövegértés, valamint az esztétikailag szemberűnő írás, helytelen vonalvezetés, lassú írásritmus (Gagyí 2005). A második kategóriába tartozó tünetek a fejletlen ritmusérzék, mozgáskoordinációs problémák, egyensúly-érzékelési nehézségek, gyenge tájékozódás a térben, agyi dominanciazavar, a testséma kialakulásának nehézsége (Gagyí 2005, Gyarmathy 2005). A harmadik csoportba sorolhatóak az elsődleges magatartásbeli tünetek, ezek a gyermek sajátos adottságaiból következnek, illetve másodlagos magatartásbeli tünetek, amelyek a sok kudarcélmény miatt alakulnak ki; ilyen megjelenő viselkedési minta az agresszivitás, a kompenzáció, bizonyos szomatikus tünetek (Meixner 2000).

Prevenció és reedukáció

A korai felismerés kulcsfontosságú a megelőzés érdekében. Rosta (2002) egy sor készségfejlesztő és készségkialakító feladatot fogalmaz meg a gyermekek olvasástanítására (pl. mozgás-, testséma-, percepció- és beszéd-készség- fejlesztő feladatok, az összeolvasás tanítása, a betűk pontos megismerése, megkülönböztetése, a szó- és mondat olvasási készség kialakítása).

Az olvasás tanításán a kisgyerekek olvasás iránti érdeklődésének a serkentését is értjük. A betűk megismerése, megtanulása, a közöttük való különbségtétel, az összeolvasás elsajátítása, a szó és a mondatolvasási készség elsajátítása a cél (Rosta 2002). Magyar nyelvterületen a Meixner-féle preventív és reedukációs módszer a legelterjedtebb, mivel alkalmazása nagy hatékonyságot bizonyít (Meixner 2000).

Az olvasási képesség javításához ezeken felül számos módszer is a tanulók segítségére lehet, ilyen pl. a társas tanulás módszere. Az utóbbi évtizedek kutatásai egyértelműen kiemelik, hogy a társas tanulási programok fejlesztik a gyengén, közepesen és jól teljesítő, illetve a sajátos nevelési igényű tanulók olvasási képességeit (McMaster 2006).

A módszertől függetlenül a pedagógusnak jelentős szerepe van a diszlexiás diák motiválásában, felzárkóztatásában, segíti a diákot önbecsülésének visszanyerésében és fenntartásában. A pedagógusnak viselkedésével példát kell mutatnia, azaz legyen magabiztos, empatikus, megértő és türelmes. Hívja fel a gyermek figyelmét a saját erősségeire, mellőzve a gyengeségeinek kiemelését az osztálytársak előtt. A tanórai tevékenységeket a diszlexiás tanuló bátorításával, bevonásával szervezze meg. Adjon lehetőséget a gyerekeknek arra, hogy gyakoroljon, mielőtt az osztály előtt felel (Lemonis 2002).

Társas tanulás

A társas tanulás meghatározása

A mindennapi életben folyamatosan tanulunk kortársainktól, például az iskolában vagy a munkahelyen. A társaktól való tanulás kiterjedhet az élet minden területére (Boud–Cohen–Sampson 2001). A társas tanulás nem új keletű fogalom. Már az őskorban, társadalmunk vadászó és gyűjtögető korszakában is jelen volt, az idősebb generáció átadta tudását a fiatalabbnak, a fiatalok együtt gyakorolták az elsajátított ismereteket (Kalkowski 1995).

Az osztálytársak nagymértékben hozzájárulhatnak a kortársak oktatásához. Annak ellenére, hogy több kutatás is alátámasztja a kortársaktól való tanulás eredményességét, Berndt és Ladd (1989) szerint a tanárok még nem helyezik előtérbe ezt a módszert. Azonban napja-

inkban sincs sokkal nagyobb hangsúly fektetve a társas tanulásra.

A társas tanulás („peer-assisted learning” – PAL) magába foglalja a kortársak közötti tanítást, modellálást, ellenőrzést és értékelést. Úgy határozhatjuk meg, mint egy dinamikus, erős, hatásos és rugalmas tanulást és tanítást (Topping–Ehly 2009). A társas tanulás meghatározható, mint tudás és képességek szerzése aktív segítség és támogatás által, hasonló vagy jól párosítható státusú személyek között (Fuchs et al. 1996, Topping 2005).

A tanulás azt jelenti, hogy tudást és képességeket szerzünk, nem egyszerűen a tanulás, de a tanítás és a szerzett tapasztalatok által is. A tanulást támogatással és segítségnyújtással mozdíthatjuk elő. A segítségnyújtás a társas tanulás esetében egy kortárstól származik. Ennek értelmében a PAL a tudás megszerzésének a folyamata, egy egyenrangú társ aktív segítségnyújtása és támogatása által. Tudni kell, hogy általában a társak hasonló szociális helyzetűek, a tutor pedig nem egy képzett tanár (Spörer–Brunstein 2009, Topping–Ehly 2009).

A társas tanulásnak több ágazata ismert. Egyes eljárások tudás- és ismeretszerzésre alkalmasak, míg mások inkább képességek fejlesztésére. Vannak olyan módszerek, ahol a kortárs segítők sokkal intenzívebb, tudatosabb, aktívabb a segítségnyújtásban, mint más eljárásokban. Egyes esetekben a kortárs kifejezés erőltetettnek tűnik, például amikor egyetemisták tutorálnak fiatal iskolásokat, ilyenkor a korábban említett megegyező életkor vagy két-három év korkülönbség sokkal nagyobb lesz (Topping–Ehly 2009).

A társas tanulás már óvodáskorban elkezdhető, általános iskolás (I–IV. osztályos) tanulók bevonásával. Dineen, Clark és Risley (1977) több olyan kutatást foglal össze, amelyek óvodások és általános iskolások részvételével bizonyítja, hogy az óvodáskorúak teljesítményére pozitív hatást gyakorolt a társas tanulás alkalmazása a matematikai képességek és a nyelvi képességek fejlesztése területén.

Chittooran és Hoenig (2005) kutatása szerint felsőbb oktatásban is bevonhatjuk ezt a módszert úgy a tanulás, mint a problémamegoldás, döntéshozatal és kommunikációs képesség fejlesztésére. A frissen egyetemre került diákok között is sokan profitálhatnak a társas tanulásból. Felsőbb évfolyamokra járó diáktársaik ugyanis segítségükre lehetnek az egyes tantárgyak teljesítésében. hisz sok esetben az egyetemek követelményrendszere és a középiskolai elvárások között lényeges a szakadék, ennek áthidalása pedig sok esetben sikeresebben megtörténhet a társas tanulás, tutor-tutorált rendszer gyakorlatba ültetésével (Murphy–Law–Bruffee 1995).

Megtörténhet, hogy egyes tanulók vonakodnak a hasonló programoktól, azonban nem szabad erőltetni

a részvételt, sokkal inkább bátorítani kell őket azáltal, hogy hangsúlyozzuk a program pozitív oldalait. Tehát egy társas mediálási program segíthet a gyermekeknek és fiataloknak a tananyag jobb megértésében, ugyanakkor a társak közötti konfliktusok megoldásában, a problémák megoldásában és kiküszöbölésében, valamint az önálló döntés meghozásában és a kommunikációs készségek fejlesztésében is jó hatást fejt ki.

Kalkowski (1995) szerint a társas tanulás kortársak között azért is mutat kiemelkedő hatékonyságot, mivel a tutor és a tutorált között nincs nagy különbség tudás, tekintély, életkor szempontjából. Így a tutorált nem merül el a passzivitásban a tevékenységek során úgy, mint a hagyományos oktatási formák esetében megtörténhet, valamint szabadabban kifejezheti véleményét, gondolatait.

Az osztály légkörét is pozitív irányban módosítja a rendszeresen alkalmazott társas tanulás. A tanulók megismerik a kooperáció adta előnyöket a tanulásban. A tanár eleinte sok energiát és időt befektet a társas tanulás előkészítésébe és gyakoroltatásába, de ez később mindenki számára gyümölcsöző tevékenységgé válik. A társas tanulás alkalmazása már nagyon fiatal kortól meghatározza a személy egész fejlődését (Kalkowski 1995).

Dreyer és Nel (2003) kutatása a stratégián alapuló olvasástanulás hatékonyságát vizsgálja. Felméréseik szerint az olvasási képességek elmaradása kedvezőtlen hatással van a tanulók egyetemi sikereire. Annak érdekében, hogy a gyerekek olvasási képességei a megfelelő szintre jussanak, a 21. század tanárának meg kell találnia a megfelelő oktatási eszközt a szövegértési és -olvasási stratégiák tanításához. A stratégiai olvasási utasítások jelentősek a mai technológiai környezetben. A kutatás eredményei szerint azok a tanulók, akik stratégikusan felépített olvasási instrukciókat kaptak, ebben a környezetben statisztikailag és gyakorlatilag is szignifikánsan jobb jegyet kaptak a szövegértés mérésekor, mint a kontroll csoport tagjai. Ezek az eredmények jellemzőek voltak úgy a sikeres tanulókra, mint azokra, akik esetében problémákat véltek felfedezni.

Bizonyos feltételeknek teljesülniük kell ahhoz, hogy a társas tanulás jól működjön, és a tutor és a tutorált is profitálni tudjon ebből a kapcsolatból. A tutor releváns segítséget kell adjon, amely eléggé részletes és komplex, és a tutorált számára érthető; a tutor meg kell adja a lehetőséget a tutoráltnak az elsajátított új ismeretek gyakorlatba ültetésére; és nem utolsósorban a tutoráltnak élnie kell az adott lehetőséggel (Kalkowski 1995).

A tutor mindenképp különbözik egy fizetett és képzett tanártól. Hagyományos értelemben a tutor a tanár helyettesítője és egyben a legjobb tanuló: továbbadja a tanártól szerzett tudást a tutoráltnak. Jelenleg már inkább olyan tanulókat választanak ki, akik képességeikben hasonlók a tutoráltakhoz, így mindkét félnek jelenthet va-

lamiféle kognitív kihívást a tevékenység. A segítő ugyanakkor a tanítás által szándékozik tanulni, ami egy hiteles modellt nyújt ebben a helyzetben. Végül pedig a társas tanulási program a segítőnek és a segítettnek is célokat tűz ki (Topping–Ehly 2009).

Kalkowski (1995) három területet emel ki, amely a tutor és a tutorált esetében egyaránt jelentősen fejlődik: tanulmányi eredmények, szociális kompetenciák és az osztály szabályainak betartása, kortárs kapcsolatok ápolása.

A társas tanulás osztályozása

A társas tanulás módszerét minden tantárgy esetében lehet alkalmazni. Ez a módszer többféleképpen is megvalósulhat. Miller et al. (1996) alapján beszélhetünk:

- Egész osztályos társas tanulásról: egy teljes osztály egyidejű tanulását jelenti.
- Életkorok közötti társas tanulásról: a tutor két vagy több évvel idősebb, mint a tutorált, és általában ugyanabból az iskolából való mindkettő. Néha megtörténik, hogy a tutorált más iskolába jár.
- Páros társas tanulásról: ebben csak egyes, kiválasztott diákok vesznek részt. Általában olyan tanulási zavarral küzdő gyerekeket részesülnek benne, akiknek szükségük van egy tutor segítségére.
- Kiscsoportos társas tanulásról: kétféleképpen történhet. Felhasználható tanzavaros gyerekek számára, akiknek több gyakorlásra van szükségük. Ez a csoport az önálló munkára szánt időt társas tanulással helyettesíti. A második lehetőség az egész osztály részvételét feltételezi rotációs alapon. Amíg a tanár a felkészítő csoporttal dolgozik, a második csoport társas tanulást végez, az osztály többi része pedig önálló munkát folytat, vagy kooperatív csoportot alkot. A csoportok napi vagy heti szinten változhatnak, hogy mindenki részt vehessen minden tevékenységben.
- Otthoni társas tanulásról: ez a módszer a szülők segítségével alapszik. Nincs sok kutatás arra vonatkozóan, hogy a szülők általi tutorálás mennyire hatékony a gyerekek fejlődésében.

Előkészületek

A tutorok képzése szükséges ahhoz, hogy hatékonyan tudják végezni a feladatukat, és alkalmasak legyenek erre a pozícióra.

A felkészítés előtt kiválasztják a tutori szerephez kapcsolódó feladatokat. A felkészítés időtartama és típusa függ attól, hogy mi a célja a programnak, amiben a tutor részt vesz, a feladatok komplexitásától és a tutor képességeitől. A legtöbb társas tanulási program a mintaadáson, az iránymutatáson és előre meghatározott feladat soro-

zatokon alapszik. Azért fontos, hogy a párok feladatát előre meghatározzuk, hogy a program lényegét képező összes elemén végigmenjenek. Ez a felkészítés vonatkozik a tanárra is, akivel egy olyan módszert ismertetnek meg, amely által a tutorok folyamatosan tovább képezhetőek (Fuchs et al. 1996, Miller et al. 1996).

A Fuchs et al. (1996) által kidolgozott eredeti PAL-program 15 hetet ölel fel, heti 3 alkalommal ülnék össze a diákok, minden alkalom 35 percig tart. A társas tanulási program első fázisaként a tanító párokat alakít ki az osztályban, úgy, hogy először rangsorolja a tanulókat olvasási képességeik szerint, majd ezt a rangsort elosztja két egyenlő félbe. A magasabb helyezesű tanuló az első csoportból párt alakít a második csoport legjobb olvasójával. Ezt a sémát követve alkotnak párt a többiek is (Fuchs et al. 1996). Ezt követően a tanító megvizsgálja a párokat, hisz szociális szempontból is illeszkedniük kell, tanácsosabb elkerülni két olyan tanuló párosítását, akikről a tanító már eleve tudja, hogy nem alakulna ki közöttük megfelelő együttműködés. A párok közül mindegyik bekerül a tutor és a tutorált szerepébe, tehát mindenki elolvassa legalább egyszer a meghatározott szöveget, miközben a másik megfigyeli és végighallgatja azt. A párok négy hétig dolgoznak együtt, majd cserére kerül sor, és új kicscsoportok alakulnak ki (Fuchs et al. 1996).

Ha egy programba belekezdünk, fontos, hogy azzal úgy a tutorok, mint a tutoráltak teljesítménye javuljon és a program a hasznukra váljon. Ezért kell nagy hangsúlyt fektetni a program elméleti alapjaira, hogy az alkalmazáskor jól működjön (Miller et al. 1996).

A társas tanulási program felépítése

A társas tanulási program során háromféle tevékenységben vesznek részt a tanulók: olvasás és az olvasottak újramondása, bekezdések összegzése, a történet lehetséges kimenetelének előrejelzése. Ezek a tevékenységek úgy lettek összeállítva, hogy az olvasási és szövegértési képességek egyaránt intenzív fejlesztése történjen a szövegek fennhangon való olvasása, az olvasott részek megtárgyalása és összefoglalása, a fő gondolatok kiemelése és a lehetséges kimenetek előrejelzése által (Fuchs et al. 1996). Az első tevékenység, a társ olvasása, a folyékony olvasás fejlesztését szolgálja. Az alapvető olvasáshoz szükséges készségek, mint a szó felismerés és –dekódolás, hozzátartozik a magasabb szintű folyamatok végrehajtásához, azaz a jó szövegértési képesség kialakulásához. Az automatizmus hiányában a szövegértés romolhat, mivel a szavak dekódolása nagymértékben igénybe veszi az egyén kognitív forrásait. Az ismételt olvasás gyakran használt módszer a kognitív igénybevétel csökkentéséhez a dekódolást tekintve, így elkerülve az olvasási nehézségeket. A társ olvasása mindkét fél számára jó gyakorlási lehetőség-

get biztosít az olvasási képességek fejlesztéséhez. Ennek során az olvasás által szerzett információ szűrése történik (Fuchs et al. 1996, McMaster 2006, Spörer–Brunstein 2009).

A második PAL- tevékenység a bekezdés tartalmi összegzésének és a fő gondolatok kiemelésének képességét célozza. A szövegek tartalmi összegzésének gyakorlása bizonyítottan elősegíti a jó szövegértési képesség kialakulását (Spörer–Brunstein 2009).

Az utolsó tevékenység, az előrejelzés megtétele, során a tanuló megjósolja az olvasott történet kimenetelét, majd ellenőrzi azt. A helyes előrejelzések utalnak arra, hogy a szövegértés megtörtént, a helytelen előrejelzések pedig arra hívják fel a figyelmet, hogy érdemes a szöveget újra elolvasni, hisz egy bizonyos ponton hiba történhetett a megértést tekintve (Fuchs és mtsai 1996). A történet kimenetelének előrejelzése, mint feladat, fontos része a társas tanulási tevékenységeknek, hiszen amikor olvassunk, akkor is ezt a folyamatot hajtuk végre, és gyakorlatilag „teszteljük” saját szövegértési képességeinket: ha az előrejelzés beigazolódik, folytatjuk az olvasást, ha pedig nem, újabb erőfeszítések szükségesek a szöveg alaposabb megértése érdekében (McMaster 2006, Spörer–Brunstein 2009).

A társas tanulás előnyei

A társas tanulásnak számos előnye ismert. A kis csoportokban vagy pároknál a felmerülő kérdésekre azonnali válasz érkezik, nem kell várniuk, hogy megtudják ki, mit és hogyan értett. A csoportok tagjai kortársak, életkorban egymáshoz közel állnak, ugyanakkor hasonló etnikai, szociális és más jellemzők szempontjából. A kortársak olyan képességekkel rendelkeznek, amelyek rálátást nyújtanak azokra a tanulási nehézségekre, amelyeket még a legképzettebb tanárok is nehezen vesznek észre. A társas tanulás önálló előkészületet, kritikai gondolkodást és felelősségteljes feladatvégzést igényel (Miller et al. 1996). A jövő világa egy verseny-világ, így a gyerekeknek meg kell tanulniuk versenyezni, de együttműködni is. A mai társadalomban, ahol a hagyományos értelemben vett család is megváltozott, a gyermekek szociálisan izolálttá váltak. A társas tanulás egy eszköz arra, hogy olyan kortárs csoportokat hozzon össze, akik normál esetben elidegenedve élnek egymás mellett (Topping–Ehly 2009). A társas tanulás hatására a fiatalabb tanulók attitűdje pozitívan módosul idősebb társaik felé, és ez fordítva is megtörténik: a külső kontrollhely növekszik, valamint csökken az iskolakerülések száma (Kalkowski 1995). Természetesen a tanulás nem csak a tudás megszerzéséről („amit tudnod kell”) szól. Hozzá tartozik a motiváció („mennyire akarom tudni és csinálni”) és az önbizalom („a hit, hogy képes vagyok megtanulni”). Még ha a segítséget egy kortárs

is adja, ami jöllehet nem olyan minőséget jelent, amelyet egy képzett szakember tud nyújtani, ezt a minőségi hiányosságot kompenzálja a mennyiség és az azonnalóság. A PAL során a tutorok törődnek a tutoráltakkal, ami által a büszkeség és a felelősségtudat érzése alakul ki bennük. A párok tagjai jó érzéseket táplálnak ez által társuk és önmaguk iránt is (Topping–Ehly 2009).

A társas tanulás és a szociális kompetenciák

A szociális készségek kulcsfontosságú feltételei a társadalomba való beilleszkedésnek. A szociális készségek szorosan kapcsolódnak a kommunikációhoz, a bizalom kiépítéséhez és fenntartásához, a konfliktuskezeléshez (Goodwin 1999). A verbális és nem verbális kommunikáció a szociális interakciók kezdeményezésének és fenntartásának alapfeltétele. A tanulási zavaros gyerekek esetében nehezített a szociális információk feldolgozása, ebből adódóan szociális kudarcélményt élnek meg (Agaliotis–Kalyva 2006).

Számos tanulmány vizsgálja a páros mediálás szociális készségekre gyakorolt hatását. Ezekben általában jó képességű tanulók töltik be a tutor szerepét, aki beszámol a tutorált viselkedéséről. Egyes tanulmányokban a kortársakat mint szociális készségeket tutorálókat alkalmazták, és szociális interakciók kezdeményezését érték el úgy a tutoroknál, mint a tutoráltaknál. A hipotézisük az volt, hogy jöllehet a beavatkozás látszólag a fiatalabb tutoráltakra (két 5 éves fiú) fókuszált, párhuzamosan fejlődnek az idősebb tutorok (egy 12 éves és egy 11 és fél éves fiú) is a szociális interakciókat tekintve. Az adatokat kiképzett megfigyelők gyűjtötték két változó mentén: nem interakciók (azok a megnyilvánulások, amelyek nem tartalmaztak szociális interakciókat) és pozitív interakciók (bármilyen példa, amikor a megfigyelők által pozitívnak ítélt szociális interakcióban vesznek részt). Az eredmények hasonlóak voltak mind a négy fiú esetében, vagyis a pozitív szociális interakciók stabilizálódását mutatták ki (Gumpel–Frank 1999).

A tanulók személyiségük függvényében különböző szociális kompetenciákkal bírnak. Egyeseknek könnyebb, míg másoknak nehezebb szociális kapcsolatokat létesíteni a kortársaikkal. A szociális kompetencia több készséget foglal magába. Arra vonatkozik, hogy a gyerekek rendelkeznek mindazokkal a készségekkel, amelyek szükségese a kortársakkal, a családdal és a pedagógusokkal való pozitív kapcsolat kialakításához. Tehát a szociális kompetencia egy tág fogalom, amit arra használunk, hogy összefoglaljuk és leírjuk a szociális viselkedést, megértést, elfogadást és a szociális készségek használatát. Korábbi kutatások szerint a tanulási nehézséggel küzdő gyerekek szociális készségei szegényesebbek, mint az „ép” társaiké (Brophy–Herb et al. 2007, Haagar–Vaughn 1995).

Korábbi kutatások a társas tanulás területén

Számos korábbi tanulmány igazolja a társas tanulási program hatékonyságát. Az e programokban részt vevő tanulók tanulmányi és szociális szempontból is eredményesebbé váltak a program hatására (McMaster 2006). Az utóbbi évtizedek kutatásai egyértelműen kiemelik, hogy a társas tanulási programok fejlesztik a gyengén, közepesen és jól teljesítő, illetve a sajátos nevelési igényű tanulók olvasási képességeit (McMaster 2006). Az első, olvasási képességek fejlesztésére kidolgozott társas tanulási programot az egyesült államokbeli Vanderbilt Egyetem keretein belül dolgozta ki Douglas Fuchs és Lynn Fuchs (McMaster 2006). Programjuk célcsoportját 2–6. osztályos tanulók képezték. Módszerüket a Delquadri és munkatársai által 1986-ban kifejlesztett, egész osztályra kiterjedő társas tanulási program mintájára tervezték meg, amelyben az osztály tagjai párokba rendeződve oldják meg a kitűzött feladatokat, ezáltal növelve a tartalmi lefedettséget, azonnali hibajavítási lehetőséget és az ismeretek magas elsajátítási szintjét biztosítva (uo.McMaster 2006). Ezt követően a legtöbb kutatás Fuchs et al. (1996) munkája alapján valósult meg. Egy 1989-től kezdődő kutatásban, amely Vanderbilt Egyetem és a Metro Nashville Public Schools közös munkájának eredménye, II–VI. osztályos tanulók vettek részt, valamint óvodás és első osztályos gyermekek. A II–VI. osztályban a kutatás az olvasás folyékonyaságára és a szövegértésre fókuszált. Az eredmények szerint a társas tanulási programban részt vevő diákoknak jobban fejlődött az olvasási és szövegértési képességük, míg a hagyományos módszerekben részesített gyerekeknél nem vettek észre fejlődést (Fuchs–Fuchs 2005).

A felmérések azt mutatják, hogy az etnikai és nyelvi különbségeknek jelentős szerepe van az iskolai közösségekben. A tanulmányi különbözőségek nagy kihívást jelentenek egy átlagos középosztálybeli városi osztályban: egy 22 tanulóval álló osztályban a helyesen olvasott szavak száma egy perc alatt 0-tól 138-ig terjed. Ez a széles skála rámutat arra, hogy a tanároknak figyelembe kell venniük a gyermekek egyéni szükségleteit és képességeit. Sok tanár azonban elutasítja ezt; ezzel magyarázható, hogy miért van annyi gyengén olvasó és tanulási nehézséggel küzdő gyerek. Ez a probléma kiküszöbölhető azáltal, ha a tanároknak megtanítjuk a differenciált oktatás módszerét, ami nem egy egyszerű feladat. Erre egy lehetséges megközelítés a társas tanulási program (Fuchs–Fuchs 2005).

Az évtizedek során felhalmozott kutatásokat és az azokból származó következtetéseket levonását metaanalízisek nyomán végezték el. A Cohen, Kulik és Kulik (1982) metaanalíziséből kapott eredmények alátámasztják a tár-

sas tanulási programok hatékonyságát, ugyanis sikerült kimutatniuk, hogy a programok pozitív hatást gyakoroltak a készségek fejlődésére és az attitűdre is. A tutoráltak teljesítménye nőtt az adott tantárgyon belül a társas tanulási programban való részvételt követően, valamint pozitív attitűd alakult ki bennük az adott tantárgy iránt (Cohen–Kulik–Kulik 1982). Az énképet tekintve nem mutattak ki a társas tanulási program hatásaként kezelhető statisztikailag változásokat. A tutorok is magasabb értékeket értek el a fent leírt változók mérésekor azon társaikhoz képest, akik nem vettek részt a társas tanulási programban. Cohen, Kulik és Kulik (1982) metaanalízisének eredményeit tekintve elmondható, hogy a társas tanulási program több kritérium mentén is hatékonyak bizonyul.

Maheady és Harper 1985-ben végzett kutatása szintén alátámasztja a társas tanulási program hatékonyságát az olvasás gyakorlására nézve (Delquadri et al. 1986). Kutatásukban az egész osztályra kiterjedő társas tanulás hatékonyságát vizsgálták III. és IV. osztályos tanulóknál. A hatékonyságot egy felmérő teszttel vizsgálták, melyből kiderült, hogy a diákok csupán 4%-a nem teljesített átmenő értékben a tesztben, valamint 80% kitűnő osztályzatot kapott. Az értékelő kérdőívek alapján elmondható, hogy a diákok és a tanárok is hasznosnak és hatékonyak tartották a társas tanulási programot az adott tantárgyra való felkészülés szempontjából (Delquadri et al. 1986).

Rohrbeck et al. (2003) metaanalíziséből pedig kiderült, hogy bár nem jelentős mértékben, de a társas tanulási program pozitív hatást gyakorolt a tanulók olvasási teljesítményére a hagyományos módszerekkel szemben. A társas tanulási program legjobban a fiatalabb, városi, alacsony jövedelmű családba tartozó és kisebbségben élő tanulókkal működött. A társas tanulás során a tevékenységek nagy részét a tanulók irányították (teljesítmény követése, hibák javítása, jutalom pontok kiosztása), ez pedig hatásosnak bizonyult a tanári kontrollal szemben (Rohrbeck et al. 2003).

Fuchs et al. (1999) kutatása arra is rávilágít, hogy a segítségnyújtásra való felkészítés nélkülözhetetlen mozzanata a társas tanulási programnak. Kutatásuk során megvizsgálták, hogy a diákok segítségnyújtásra való felkészítése, irányvonalak adása milyen irányban befolyásolta segítő viselkedésüket és olvasási teljesítményüket. A vizsgálatban huszonnégy II., III. és IV. osztályos tanuló vett részt. A tanulókat véletlenszerűen párosították, a résztvevők egyik része megkapta a segítségnyújtásra való felkészítést a tanáraitól, a résztvevők másik része nem részesült ilyen felkészítésben. A felkészített tanulók több hibát javítottak ki társuk olvasásában, és könnyebben kezdeményeztek irányukban, segítő magatartást tanúsítva. Kiderült, hogy a IV. osztályos tanulók a szövegértés

képessége szintjén jobban fejlődtek, amennyiben részletes segítséget kaptak, amíg a többi osztály tanulói az emlékező segítség nélkül jobban boldogultak (Fuchs et al. 1999).

Fuchs és munkatársai 2002-ben végzett kutatásából kiderül, hogy a tanzavaros tanulók, akik részt vettek a társas tanulási programban, szociális szempontból sokkal több elfogadásra tettek szert, mint társaik, akik nem vettek részt ehhez hasonló programokban. Tehát ez is alátámasztja azt a feltételezést, amely szerint nem csak tanulmányi, de szociális szempontból is hatékony a társas tanulás (McMaster 2006).

Társas tanulási programokat a felsőoktatásban is gyakran alkalmaznak. Cheng és Ku (2009) kutatásában a „Technológia az oktatásban” tantárgy keretein belül vettek részt egyetemisták egy társas tanulási programban, amely a diákok teljesítményének, motivációjának és attitűdjének növelését célozta. A program keretein belül két csoportba sorolták a résztvevőket: tutoráltakra és nem tutoráltakra. A tutoráltak csoportján belül minden résztvevő kipróbálhatta magát a tutor és a tutorált szerepében. Ugyan a két csoport résztvevői nem különböztek a kutatás végén a teljesítmény és a motiváció szintjén, de kimutatható volt, hogy a csoportmunkában való részvételi lehetőség, a segítőképz csoporttársak, a jó érzés, amit a társas tanulói csoport nyújtott, és a megosztott tudás fontos szempontoknak bizonyultak a résztvevők számára (Cheng–Ku 2009).

Kutatásunk bemutatása

Célkitűzések, hipotézis, populáció és eszközök

Kutatásunk 2014-ben valósult meg, egy tíz alkalmas fejlesztési program keretén belül, amely az olvasási és szövegértési nehézséggel küzdő gyerekek fejlesztését célozta.

Kutatásunk elméleti célja alátámasztani az olvasási és szövegértési nehézségek kiküszöbölésére alkalmazott társas tanulási program hatékonyságát a hagyományos módszerekkel szemben.

Módszertani célunk az egyesült államokbeli Vanderbilt Egyetem keretein belül Douglas Fuchs és Lynn Fuchs által az olvasási képességek fejlesztésére kidolgozott társas tanulási program (McMaster 2006) adaptálása a romániai magyar nyelvű populációra. Továbbá saját kérdőív megszerkesztése, amely az olvasáshoz való viszonyulást, a társas kapcsolatokat méri és a társas tanulási programot értékeli.

Gyakorlati célkitűzésünk a tanárok figyelmének felhívása a társas tanulás módszerének fontosságára és alkalmazhatóságára az olvasási és szövegértési nehézséggel küzdő gyerekek esetében.

Kutatásunk hipotézise a megfogalmazott célelőírás épül, mely szerint az olvasásban és a szövegértésben a

társas tanulási stratégiák hatékonyabbak, mint a hagyományos módszerek. A program hatásait a tanulók folyamatosabban és gyorsabban, kevesebb hibával olvasnak és szövegértésük is javul.

Kutatásunk résztvevői három kolozsvári iskolából lettek kiválasztva (Onisifor Ghibu Líceum, Octavian Goga Általános Iskola és a Brassai Sámuel Elméleti Líceum). A tanulók alsó középosztálybeli családokból származnak. A résztvevők között 8 olvasási és szövegértési nehézséggel küzdő és 4 jó olvasási és szövegértési képességű III. osztályos tanuló volt. Az említett 8 tanuló közül négy a kísérleti csoportba, négy a kontroll csoportba került. A legfiatalabb 9 éves, a legidősebb 10 éves volt.

A kísérleti csoport társas tanulási programban vett részt, párokban dolgoztak a jobb (tutor) és gyengébb (tutorált) tanulók. A kontroll csoport tagjai hagyományos oktatási módszerben részesültek, ahol frontálisan dolgoztak a kutatókkal.

A kutatás során négy eszközt használtunk fel, amelyek a résztvevők felmérését, fejlesztését és fejlődésének követését szolgálták.

(1) A *Meixner-féle Olvasási felmérőlap 3. és 4. osztályos gyermekek részére* (Juhász, 2007) a *Logopédiai Vizsgálatok Kézikönyvében* található, és a diszlexia vizsgálati csomagjához tartozik. A vizsgálati személy betűket (pl. a, ó, i, ú, zs, f, l stb.), szótagokat (pl. sé, he, sző srb.), szavakat (pl. boka, szűrő, érdes stb.) olvas fennhangon (I., II., III., IV. részek). Ezt követően egy szövegrészletet olvas fel (V. a.), és írásban válaszol a szöveggel kapcsolatos kérdésekre (VI. a.).

A vizsgálat során több szempont szerint kerül értékelésre a gyermek olvasási képessége: tempó (másodpercben kifejezve, pl.: 600–1000 mp között nagyon lassú), hibák száma (pl. nagyon sok 40–50 hiba esetén) és folyamatosság (betűző, szótagoló, folyamatos olvasás). A szöveg olvasásakor a kapcsolódó kérdések helyes megválaszolására fektettük a hangsúlyt, ez mutatja a szövegértés mértékét.

2–4. osztályban 280 másodperc és 18 hiba határértékeknek számítanak, amelyek fölött diszlexiásnak tekinthető a gyermek, és szükséges a speciális foglalkoztatása (Juhász 2007).

(2) A társas tanulási program során *tíz előzetesen kiválasztott állatmese* került feldolgozásra. A program során minden nap új mesét olvastak el és beszéltek meg a tanulók a társas tanulási helyzetekben és a hagyományos oktatási keretek között. A történeteket meséskönyvekből és weboldalakról gyűjtöttük. Minden mese több szereplős, egy problémát dolgoz fel, és tanulsága van. A mesék típusát a gyerekek igényeinek megfelelően választottuk ki. Megkérdeztük őket, hogy milyen típusúval szeretnének dolgozni. A szimulációkor is rendelkezésre állt úrutazós mese, tanító állatmese, hercegnyós mese, varázsmese,

láncmese stb., amiből szabadon választottak. A gyerekek többsége az állatmese mellett döntött, így ennek megfelelően választottuk ki a történeteket. A mesék terjedelme a programban való előrehaladással arányosan nőtt.

(3) Minden alkalommal meg kellett válaszolni a *mesékhez kapcsolódó, előre megfogalmazott kérdéseket*. Ezek a kérdések segítségül szolgálták arra, hogy a gyerekek ki tudják emelni a mese lényegét (pl. Kik voltak a szereplők? Adj más címet a mesének! Mi a mese tanulsága? Hogyan végződhetett volna másképp?, de voltak konkrét történésekre vonatkozó feladatok is). 7-8 kérdés tartozott minden meséhez, amelyeket a tanulók felváltva oldottak meg. A gyerekek egymást pontozták a kutatók felügyelete alatt.

(4) *Az olvasáshoz való viszonyulást, a társas kapcsolatokat és a társas tanulási programot értékelő kérdőívet* a program végén alkalmaztuk. A kérdőív több tényező mentén is rákérdezett a gyerekek véleményére a két hetes tevékenységről. Ezek a tényezők a következők voltak: az olvasáshoz való viszonyulás (Szeretek olvasni. Nem értettem meg minden mesét. Megerőltető számomra az olvasás.), a társas kapcsolatokat (A lányok/társam segített az olvasásban. A lányokkal/társammal nem tudunk jól együtt dolgozni.), valamint magát a programot értékelő rész (Jó élmény volt számomra ez a két hét. Máskor is szeretnék részt venni ilyen foglalkozáson.). A kijelentéseket 1-től 3-ig (1 – egyet értek; 2 – nem tudom; 3 – nem értek egyet) terjedő Likert-skálán kellett értékelniük, amely értékeket a könnyebb megértés érdekében érzelmeiket kifejező fejecskékkal helyettesítettük.

Kutatási design és eljárás

A kutatás során csoportok közötti design (kontrollcsoportos terv) alkalmaztunk. A kísérleti csoportban 8 tanuló volt (4 jól olvasó és jó szövegértésű tanuló, és 4 tanuló, akiknek nehézségeik voltak), akik társas tanulási programban vettek részt. A kontroll csoportban 4 gyengébb képességű tanuló volt, akik hagyományos oktatási módszerben részesültek. A program elkezdése előtt és után (preteszt és posztteszt) minden olvasási és szövegértési nehézséggel küzdő tanulóval felvettük a Meixner-féle, 3. és 4. osztályos gyermekek részére készült Olvasási felmérőlapot. A jelen kutatás kísérletnek mondható, mivel természetes úton kiválasztott tanulók vettek részt benne. A tanítók segítségével választottuk ki az osztályból az olvasási és szövegértési nehézséggel küzdő gyerekeket az osztályokból, valamint 4 jó képességekkel rendelkező gyereket. A kutatás függő változója az olvasási és szövegértési képesség, míg a független változó a társas tanulási program.

A kutatás első fázisában a jó képességű tanulók (tutorok) felkészítésére került sor. Ismertetésre került a prog-

ram menete és a tutorok feladatköre. Ezt követően egy szimulációra került sor, amely modellezte egy társas tanulási alkalom lefolyását. A felkészítés után az olvasási és szövegértési nehézséggel küzdő tanulók felmérésére került sor a Meixner-féle Olvasási felmérő lap 3. és 4. osztályos gyermekek részére kidolgozott változatával. Ez képezte a kutatás előmérését.

A kutatás második fázisa maga a társas tanulási program és a hagyományos oktatási stratégiák alkalmazása két hét keretén belül. A társas tanulási programban vett részt a kísérleti csoport, a hagyományos oktatási stratégiák a kontroll csoportra vonatkoztak. A kísérleti csoportban párokban dolgoztak a jobb (tutor) és gyengébb (tutorált) tanulók. A közvetlenebb légkör megteremtése érdekében, minden tanuló személyre szóló kitűzöt kapott. A mesét először a tutor olvasta el fennhangon, kifejezően, hangsúlyosan, ez által modellt állítva a tutorált számára. Ezután a tutorált is elolvasta a mesét, közben a tutor segített neki a hosszabb szavak kiolvasásában, kijavítva a hibákat. Az olvasást a szöveg feldolgozása követte előre megadott kérdések segítségével. A helyes válaszokra a tanulók pontokat kaptak. A tanulóknak lehetőségük volt megbeszélni a szöveg kapcsán felmerülő kérdéseket. A hagyományos oktatási módszer abban állt, hogy a kutatók végezték el ugyanazokat a feladatokat, amiket a társas tanulási program keretén belül a kortársak.

A harmadik fázisban az utómérések kerültek felvételre, azaz a tanulókat ismét felmértük a Meixner-féle Olvasási felmérő lap 3. és 4. osztályos gyermekek részére kidolgozott változatával. Ezután az olvasáshoz való viszonyulást, a társas kapcsolatokat és a társas tanulási programot értékelő kérdőív került felvételre. Végül pedig a tanulók jutalomban részesültek: a két hét során olvasott meséket megkapták összefűzve, minden tanuló szöveges értékelésben részesült, valamint egy-egy csokit kapott. A jutalom célja a jövőbeni olvasáshoz való viszonyulás és olvasási kedv serkentése, az önbecsülés növelése, valamint egy pozitív énkép kialakítása volt.

A kutatás eredményeinek bemutatása és értelmezése

A hipotézis vizsgálata előtt ismertetjük az általunk szerkesztett kérdőív eredményeit, amely az olvasáshoz való viszonyulást, a kapcsolatokat és a programot értékeli. Az eredmények feldolgozását az IBM SPSS Statistics 20 programmal végeztük.

1. táblázat

Az olvasáshoz való viszonyulás, a kapcsolatok és a program értékelése

Változó	Csoport	N	M	SD
Olvasáshoz való viszonyulás	Kísérleti	4	6.00	.816
	Kontroll	4	6.00	.816
Kapcsolatok értékelése	Kísérleti	4	5.75	.500
	Kontroll	4	5.25	.957
Program értékelése	Kísérleti	4	6.25	.500
	Kontroll	4	5.00	2.000

Az eredmények alapján elmondható, hogy a kísérleti és kontroll csoport átlag értékei között nincs jelentős eltérés, vagyis a társas tanulást nem értékelték vonzóbbnak a hagyományos módszerrel szemben, ami a program rövid időtartamával magyarázható. Továbbá a társas tanulási módszere nem feltétlenül válik be minden tanuló számára. A tanuló egyéni tulajdonságai (pl. temperamentum, személyiség struktúra, tanulási stílus), motivációja kihat a társakkal való együttműködésre (1. táblázat).

A kérdőív végén a tanulóknak meg kellett jelölniük a feldolgozott mesék közül kedvencüket. Három mesét emeltek ki kedvencként: 37,5% a *Csip* és *Csirip*, szintén 37,5% *Az orvosság* és 25% *Az alma* című mesét.

Hipotézisvizsgálat

Kutatásunk hipotézise szerint a társas tanulási stratégiák hatékonyabbak, mint a hagyományos módszerek az olvasásban és szövegértésben. A program hatására a tanulók folyamatosabban és gyorsabban, kevesebb hibával olvasnak, és szövegértésük is javul. Az olvasási képességet három tényező mentén vizsgáltuk a Meixner-féle Olvasási felmérőlapal: olvasási tempó, az olvasás során ejtett hibák száma és az olvasási folyamatosság. Elsőként az olvasási tempóban elért eredmények összehasonlítását ismertetjük. Az alábbi táblázatban a kísérleti és a kontroll csoport beavatkozás előtti és utáni eredményei láthatóak.

2. táblázat

A csoportok összehasonlítása az olvasási tempóban elért eredmények mentén

Csoportok	Előmérés				Utómérés			
	M	SD	t(df)	p	M	SD	t(df)	p
Kísérleti	232.00	56.291	2.073(6)	0.084	201.75	44.552	1.293(6)	0.243
Kontroll	314.00	55.612			259.50	77.393		

Független mintás t-próbát végeztünk el a kísérleti és a kontroll csoport olvasási tempója közötti különbség meghatározására a társas tanulási program és a hagyományos stratégiák alkalmazása előtt és után. Amint látható, nincs szignifikáns különbség a kísérleti személyek és kontroll személyek között a kezdeti olvasási tempót tekintve ($p=0.084$), tehát elmondható, hogy a két csoport azonos szintről indult. A beavatkozás hatására nem mutatkozott szignifikáns javulás a kísérleti személyek és kontroll személyek között az olvasási tempóban ($p=0.243$), ami a program rövid időtartamával magya-

rázható. A résztvevők olvasási képességei gyengék voltak, ebből adódóan ilyen rövid idő alatt nem mutatható ki jelentős változás. Az átlagokban azonban megfigyelhető minimális javulás, vagyis a gyerekek rövidebb idő alatt olvasták el az adott szöveget. Ezt a javulást feltételezhetően elősegítette az előzetesen hallott pozitív olvasási modell, amelyet a jobb képességű tutor nyújtott (2. táblázat).

A továbbiakban az olvasás során ejtett hibák számának vizsgálatára térünk ki, összehasonlítva a két csoport beavatkozás előtti és utáni eredményeit.

3. táblázat

A csoportok összehasonlítása az olvasásban ejtett hibák száma mentén

Csoportok	Előmérés				Utómérés			
	M	SD	t(df)	p	M	SD	t(df)	p
Kísérleti	22.25	5.909	1.172(6)	0.286	17.25	3.948	0.097(6)	0.926
Kontroll	26.50	4.203			17.75	9.535		

Az olvasási tempóhoz hasonlóan az olvasási hibák számában is azonos szintről indult a két csoport, vagyis nincs szignifikáns különbség közöttük ($p=0.286$). Annak ellenére, hogy az utómérésben nem mutatkozik szignifikáns javulás a két csoport között, megfigyelhető, hogy úgy a kísérleti, mint a kontroll csoport kevesebb hibát ejtett olvasás közben ($p=0.926$). Az eredményekből látható, hogy a kontroll csoport előméréskor átlagosan több hibát ejtett, mint a kísérleti csoport, viszont a beavatkozás végére a kísérleti csoporttal közel azonos szintre ért. A kísérleti csoport esetében a tutor feladatai közé tartozott, hogy

olvasás közben társa hibáit korigálja, míg a kontroll csoportnál ezt a feladatot a kutatás vezetői látták el. Ezzel magyarázható a kontroll csoport jelentősebb fejlődése az átlagok szintjén, szemben a kísérleti csoporttal, mivel a kutatók feltételezhetően pontosabban monitorizálták az olvasási folyamatok, és jobban felhívták a tanulók figyelmét a hibák javítására (3. táblázat).

Az utolsó tényező az olvasás folyamatosságára vonatkozik. Ennek három szintje különíthető el: a betűző olvasás, a szótagoló olvasás és a folyamatos olvasás.

4. táblázat

A csoportok összehasonlítása az olvasás folyamatossága mentén

Csoportok	Előmérés				Utómérés			
	M	SD	t(df)	p	M	SD	t(df)	p
Kísérleti	1.75	0.500	0.655(6)	0.537	2.00	0.816	0.522(6)	0.620
Kontroll	1.50	0.577			1.75	0.500		

Az előző két tényezőhöz hasonlóan ebben az esetben sem mutatható ki szignifikáns különbség a két csoport beavatkozás előtti teljesítményében ($p=0.537$). A beavatkozás hatására nem figyelhető meg jelentős javulás a folyamatosságot tekintve ($p=0.620$). Az eredményeket azzal magyarázzuk, hogy a folyékony olvasás elérése sok gyakorlást igényel, az automatizmusok kialakulása hosszú folyamat. Hosszú időre van szükség ahhoz, hogy

megtörténjen a betűző olvasásról való áttérés a szótagoló olvasásra, később pedig a szótagolóról a folyamatos olvasásra. A program tíz alkalmas felépítése ehhez nem biztosított megfelelő időkeretet (4. táblázat).

A társas tanulási program az olvasási képesség javítása mellett a szövegértési képesség fejlesztését is célozta. Erre vonatkozó eredményeinket a lenti táblázat szemlélteti.

5. táblázat

A csoportok összehasonlítása a szövegértési képesség mentén

Csoportok	Előmérés				Utómérés			
	M	SD	t(df)	p	M	SD	t(df)	p
Kísérleti	2.25	0.957	0.000(6)	1.000	2.00	0.816	2.782(6)	0.032
Kontroll	2.25	0.500			3.75	0.957		

Az előmérés eredményei szerint a két csoport azonos pontszámot ért el a szövegértési vizsgálatban, vagyis nincs szignifikáns különbség a két csoport között ($p=1.000$). Az utómérés eredményei szignifikanciát mutatnak a kontrollcsoport javára ($p=0.032$), ami szerint a szövegértési képességük javult a beavatkozás hatására. Azonban a beavatkozás végeztével tudomásunkra jutott, hogy a kontroll csoport tagjai korábban már találkoztak az alkalmazott felmérőlappal, így ismerhették valamelyest a szöveget. Tehát a fejlődés nem feltétlenül a hagyományos módszerek hatékonyságát bizonyítja (5. táblázat).

A gyerekek szövegértését a program alatt is értékeltük a mesepontok által. Az alábbi táblázat tartalmazza ezeknek az eredményeit.

6. táblázat

A csoportok összehasonlítása a program alatti szövegértés mentén

Csoportok	M	SD	t(df)	p
Kísérleti	36.50	1.291	6.306(6)	0.001
Kontroll	29.75	1.708		

A tanulók program alatti szövegértési teljesítménye szignifikánsan különbözik a kísérleti és a kontroll- ($p=0.001$) csoportok között, ami azt jelenti, hogy a kísérleti csoport teljesítménye jobb a kontroll csoporttal szemben. A kísérleti csoportban a tutorok feltételezhetően szubjektíven értékelték társaikat a szöveggel kapcsolatos kérdések megválaszolásában, míg a kutatás vezetői a kontroll cso-

port tagjait objektívebben pontozták. A mesepont-rendszer pontatlan kidolgozása miatt a kísérleti csoport esetében nem történt meg a megfelelő kontroll gyakorlása.

Következtetések

A társas tanulás módszerének kidolgozói és legfőbb képviselői Fuchs et al. (1996), akik már közel két évtizede foglalkoznak a társas tanulási program empirikus kutatásával, folyamatosan fejlesztve és több tantárgyra kiterjesztve azt. A társas tanulás egyik előnye, hogy általa jobban figyelembe lehet venni a gyerekek tanulással kapcsolatos egyéni szükségleteit, valamint a képességeik közötti különbséget, és ennek megfelelően lehet kiszabni a feladatokat a kialakított párokra. Röviden, egy társas tanulási alkalom, amely az olvasás és szövegértés képességeinek fejlesztését célozza, három mozzanatból áll: társas olvasás; bekezdések összefoglalása; a történet kimenetelének előrevetítése és ellenőrzése (Fuchs–Fuchs 2005). Kutatásunkat is erre az elméleti megközelítésre alapoztuk.

Kutatásunk célja alátámasztani az olvasási és szövegértési nehézségek kiküszöbölésére alkalmazott társas tanulási program hatékonyságát a hagyományos módszerekkel szemben. Célunk a társas tanulási program romániai magyar nyelvű populációra való adaptálása, valamint a tanárok figyelmének felkeltése a társas tanulás módszerének fontosságára és alkalmazhatóságára az olvasási és szövegértési nehézségekkel küzdő gyerekek esetében.

Hipotézisünk szerint a társas tanulási program hatékonyabb az olvasási és szövegértési képességek fejlesztésében, mint a hagyományos oktatási formák.

Programunkat a Vanderbilt Egyetem keretein belül Douglas Fuchs és Lynn Fuchs által az olvasási képességek fejlesztésére kidolgozott társas tanulási program mintájára dolgoztuk ki (McMaster 2006). A jó képességű tanulók, akik a program során társaikat segítették, előzetes felkészítésben részesültek. A párok a program alatt meséket és történeteket olvastak és dolgoztak fel kérdések segítségével. A résztvevők olvasási és szövegértési képességeinek nyomon követése folyamatos volt a program előtt, alatt és után.

A korábbi tanulmányok a társas tanulás hatékonyságát bizonyították: Fuchs és Fuchs (2005) tanulmánya, amelyben a szövegértésre és a folyékony olvasás fejlesztésére helyezték a hangsúlyt a társas tanulás keretein belül, valamint Rohrbeck et al. (2003) több kutatás összefoglalása nyomán azt a következtetést vonták le, hogy a társas tanulási program hatékonyabbnak bizonyult ugyan a hagyományos oktatási stratégiákkal szemben, de ez a különbség nem szignifikáns a két módszer között. Az eredményeket tekintve kutatásunk a Rohrbeck et al. (2003) által összefoglalt kutatások közé illeszkedik. Ku-

tatásunk az olvasási tempóra, az olvasás folyamatosságára, az olvasási hibák számának csökkentésére és a szövegértés fejlesztésére vonatkozott. Csupán a szövegértésben mutatkozott szignifikáns eltérés az utómérést tekintve, a kontroll csoport javára. A program lefolyása alatt mért szövegértési teljesítmény azonban a kísérleti csoport javára mutatott szignifikáns különbséget. Ez annak tulajdonítható, hogy a kontroll csoportnak már ismerős volt az alkalmazott felmérő eszköz.

A tanulók a program végén kitöltött kérdőív eredményei szerint többnyire pozitívan értékelték az alkalmazott programot.

Hipotézisünk ugyan nem igazolódott, de az átlagokban mutatkozó minimális javulások figyelemfelkeltő jelleggel bírnak, azaz a társas tanulás alkalmazásának érdemességére mutatnak rá az olvasási nehézséggel küzdő gyerekek esetében.

A kutatás korlátai és továbbfejlesztésének lehetőségei

Kutatásunk korlátai között megemlíthetjük az alacsony elemszámot. Elsősorban az eredmények általánosíthatóságához több résztvevőre lenne szükség, valamint egy tágabb korosztályú populáció bevonására. Jelen esetben ez azért volt akadályozott, mivel az olvasási nehézségekkel rendelkező tanulók száma igen alacsony volt a kolozsvári, igénybe vehető iskolák harmadik osztályos tanulói körében. Másodsorban, torzító tényezőként hat, hogy a kutatásban részt vevő tanulók nem teljesen magyar anyanyelvű környezetben élnek.

A program rövid időtartama (10 alkalom) is korlátnak tekinthető, hisz egy hosszabb terjedelmű program keretein belül látványosabb változás mutatható fel az olvasási és szövegértési képességek terén. Érdemes legalább egy fél éves beavatkozást tervezni és ezt kivitelezni. Mivel a beavatkozás a tanórák ideje alatt történt, az iskola vezetősége és/vagy a szülők hosszabb időtartamú beavatkozást nem engedélyeztek.

A program alatti szövegértési teljesítmény követésére egy pontosabb mérőeszköz szerkesztése ajánlott, az alaposabb nyomon követés érdekében, mivel az általunk alkalmazott pontozásos módszer nem elegendő, az általa nyert eredmények nem megbízhatóak.

Mindezek mellett a beavatkozás alatt történő megfigyelésekből észrevettük, hogy a program alkalmas a gyerekek szociális készségeinek fejlesztésére, valamint a társas kapcsolatok megerősítésére is. Mivel a szociális készségek változásának és fejlődésének mérését nem tűztük ki célul, erre vonatkozó valid eredményeket nem tudunk kimutatni. Ezért továbbfejlesztési lehetőségként megemlítjük az erre való kitérést is a további kutatások során. Ugyan-

akkor javasolt az olvasás iránti attitűd vizsgálata is, mivel a társas tanulás felszabadult légkört teremt a gyerekek számára, az olvasási élmény pozitívabb színezetű, mint a hagyományos tanórákon. A járékos hangulat motiválja a gyermeket, és gárolja az olvasás okozta szorongást.

Annak ellenére, hogy hipotézisünk nem igazolódott, elértük a célunkat: szerettük volna felhívni a figyelmet a társas tanulási módszerre mint az olvasási és szövegértési képességek fejlesztésének egy lehetséges alternatívájára.

Felhasznált irodalom

- Agaliotis, Ioannis – Kalyva, Efrosini (2006) Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29. 1. sz. 1–10.
- Berndt, Thomas J. – Ladd, Gary W. (eds.) (1989) *Peer Relationships in Child Development*. New York, John Wiley and Sons, 135–157.
- Boud, David – Cohen, Ruth – Sampson, Jane (2001) *Peer learning in higher education: learning from & with each other*. Kogan Page Limited, London, 1–21.
- Brophy-Herb, Holly et al. (2007) Preschoolers' social competence: Relations to family characteristics, teachers behaviors and classroom climate. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28. 134–148.
- Cheng, Chia-Yi – Ku, Heng-Yu (2009) An investigation of the effects of reciprocal peer tutoring. *Computer in Human Behavior*, 25. 40–49.
- Chittooran, Mary M. – Hoenig, Gaileen A. (2005) Mediating a Better Solution. *Principal Leadership (Middle School Ed.)*, 5. 7. sz. 11–15.
- Cohen, Peter A. – Kulik, James A. – Kulik, Chen-Lin C. (1982) Educational Outcomes of Tutoring: A Meta-analysis of Findings. *American Educational Research Journal*, 19. 2. sz. 237–248.
- Delquadri, Joseph et al. (1986) Classwide Peer Tutoring. *Exceptional Children*, 52. 6. sz. 535–542.
- Dreyer, Carsima – Nel, Charl (2003) Teaching reading strategies and reading comprehension within a technology-enhanced learning environment. *System*, 31. 349–365.
- Dineen, John P. – Clark, Hewirt B. – Risley, Todd R. (1977) Peer Tutoring Among Elementary Students: Educational Benefits to the Tutor. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10. 2. sz. 231–238.
- Fuchs, Douglas et al. (1996) Peer-Assisted Learning Strategies: Making Classrooms More Responsive to Diversity. *Special Educations Programs*, 1–57.
- Fuchs, Douglas – Fuchs, Lynn S. (2005) Peer-Assisted Learning Strategies: Promoting Word Recognition, Fluency, and Reading Comprehension in Young Children. *The Journal of Special Education*, 39. 1. sz. 34–44.
- Fuchs, Lynn S. et al. (1999) Effects of Peer-Assisted Learning Strategies in Reading With and Without Training in Elaborated Help Giving. *The Elementary School Journal*, 99. 3. sz. 201–219.
- Gagy Erzsébet (2005) *En már jobban olvasok!* Marosvásárhely, Kreatív Könyvkiadó.
- Goodwin, Marilyn W. (1999) Cooperative Learning and Social Skills: What Skills to Teach and How to Teach Them. *Intervention in School and Clinic*, 35. 1. sz. 29–33.
- Gumpel, Thomas – Frank, Rachel (1999) An expansion of the peer-tutoring paradigm: cross-age peer tutoring of social skills among socially rejected boys. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 32. 1. sz. 115–118.
- Gyarmathy Éva (2007) *Diszlexia, a specifikus tanítási zavar*. Budapest, Lélekben Otthon Kiadó.
- Haagar, Diane – Vaughn, Sharon (1995) Parent, teacher, peer and self-reports of the social competence of student with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28. 4. sz. 205–215.
- Juhász Ágnés (szerk.) (2003) *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Budapest, Logopédia Kiadó.
- Kalkowski, Page (1995) Peer and Cross-Age Tutoring. *School Improvement Research Series. North West Regional Educational Laboratory*, 1–27.
- Mártonné Tamás Mátra (szerk.) (2002) *Fejlesztő pedagógia*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- McMaster, Kristen L. (2006) Research on peer-assisted learning strategies: The promise and limitations of peer-mediated instruction. *Reading & Writing Quarterly*, 22. 5–25.
- Meixner Ildikó (2000) *A diszlexia prevenció, reedukáció módszere*. Budapest, A/3 Nyomdaipari és Kiadói Bt., 1–13, 28–60.
- Miller, April D. et al. (1996) Math Peer Tutoring for Students with Specific Learning Disabilities. *LD Forum*, 21. 3. sz. 21–28.
- Lemonis, Robin (ed.) (2002) *Mississippi Dyslexia Handbook: Guidelines and Procedures Concerning Dyslexia and Related Disorders. Revised*. Jackson, Mississippi State Depr. Of Education, 1–15.
- Murphy, Christina – Law, Joe (eds.) (1995) *Landmark Essays on Writing Centers. Peer Tutoring and the „Conversation of Mankind“*. 9. vol. Davis, Hermagoras Press, 87–98.
- Reid, Gavin (2009) *Dyslexia: a practitioner's handbook*. West Sussex, John Wiley & Sons Ltd., 3–8, 15–17.
- Rohrbeck, Cynthia Ann et al. (2003) Peer-Assisted Learning Interventions With Elementary School Students: A Meta-Analytic Review. *Journal of Educational Psychology*, 95. 2. sz. 240–257.
- Rosta Katalin (2002) *Taníts meg engem!* Budapest, Logopédia Kiadó, 159–185.
- Spörer, Nadine – Brunstein, Joachim C. (2009) Fostering the reading comprehension of secondary school through peer-assisted learning: Effects on strategy knowledge, strategy use, and task performance. *Contemporary Educational Psychology*, 34. 289–297.
- Topping, Keith (2005) Trends in Peer Learning. *Educational Psychology*, 25. 6. sz. 631–645.
- Topping, Keith – Ehly, Stewart (2009) *Peer-assisted learning*. Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1–25, 46–69.
- Ványi Ágnes (1994) *Olvasástanítás a diszlexia prevenció módszerrel*. Budapest, Országos Közoktatási Intézet.

A Hellin-szabály napjainkban, avagy megjósolható-e az ikerszületések aránya?

Ikerkutatásról a szociológiai elemzésekben alig találunk hivatkozásokat, jobbra orvosi témájú vizsgálatokban jelenik meg. Ez a terület a társadalomkutatásban azonban nem ismeretlen, marginális jellege miatt – érthetetlen okokból – mégis mellőzött. Tanulmányomban az ikerszületések során 1990–2012 között érvényesülő Hellin-szabályról kívánok rövid bemutatást adni a legfrissebb elérhető statisztikai adatok alapján. Az elemzés röviden kitér területi vonatkozásokra is, hiszen az ikerszületések demográfiai jellege mögött a térbeli-társadalmi tényezők is érvényesülnek (eltérő térbeli-társadalmi gyermekvállalási szokások).

Kulcsszavak: ikerstatisztika, iker, demográfia, Hellin-szabály, élve születés, anyák átlagéletkora, területi különbségek

Bevezetés

Köztudott, hogy Európában és Magyarországon is csökkenő tendenciát mutat a születések száma. Ezzel szemben azonban – több tényező együttes hatására – az ikerszületések száma folyamatosan emelkedik (Wood 1997, Pison–D’Addato 2006). Pontosabban emelkedett, hiszen az utóbbi években – egyrészt a gazdasági válság hatására, másrészt a megváltozott gyermekvállalási szokások következtében – stagnál az ikerszületési arányszám (Pison–Monden–Smits 2014). Magyarországon hasonló a helyzet: a kilencvenes évek közepétől indult jelentős ikerszületésszám-emelkedés az utóbbi években megtorpanni látszik. Mi lehet mindezek hátterében? Mekkora esély van arra, hogy egy anya ikreket szüljön? Hol születik a legtöbb ikerpár hazánkban?

Legelőször fogalmi, illetve módszertani szempontból elengedhetetlen különbséget tenni az ikerszületés és az ikerszületések között. Míg az első olyan szülési eseményt vagy ténytet mutat, mely során kettő vagy több gyermek világra hozatala történt meg – a kimeneteltől függetlenül –, addig az utóbbi az élve született ikergyermek számát adja meg. (2012-ben az ikerszületési arányszám 16,4, az ikerszületési arány pedig 32,2 ezrelék volt, vagyis minden hatvanegyedik szülés volt ikerszületés, és minden harmincegyedik újszülöttnak volt ikertestvére.)

1. táblázat

Születési és ikerszületési arányszámok, 1990–2012

Év	Születési arányszám	Ikerszületési arányszám
1990	12,1	22,24
1991	12,3	22,36
1992	11,8	23,45

Év	Születési arányszám	Ikerszületési arányszám
1993	11,4	22,66
1994	11,3	23,43
1995	11,0	22,58
1996	10,3	24,07
1997	9,9	25,06
1998	9,6	24,12
1999	9,4	27,62
2000	9,7	27,48
2001	9,5	28,79
2002	9,5	29,18
2003	9,3	31,91
2004	9,4	33,95
2005	9,7	33,69
2006	9,9	36,17
2007	9,7	35,26
2008	9,9	33,53
2009	9,6	35,02
2010	9,0	34,16
2011	8,8	31,58
2012	9,1	32,18

Forrás: KSH, Demográfiai Évkönyvek és saját számítás

Kutatási módszertan és cél leírása

A kutatás célja a Hellin-szabály mai magyar viszonyokra történő alkalmazása volt. Hellin 19. század végi módszerét célszerű használni, hiszen az ikerszületések gyako-

riságának meghatározását ezzel lehet leginkább megközelíteni. A legfőbb kutatási cél pedig az volt, hogy a 21. század eleji magyar demográfiai folyamatokat vizsgálva, az ikerszületések milyen trendet követnek, ha Hellin formuláján keresztül nézzük és kutatjuk, és hogy ez a szabály mennyiben alkalmazható a mai hazai viszonyokra.

Az ikerkutatásban ismert Weinberg-féle differenciálás az ikerszületések gyakoriságának meghatározása helyett az ikerszületettek körében a zigotizáció és a nemek szerinti megoszlást vizsgálta, így ez a módszer a vizsgált kérdés megválaszolására – ikerdemográfiai vonatkozása ellenére – nem megfelelő.

Ikerszületésekről röviden az első világháborútól kezdve (Magyarországon)

Egy 1928-ban megjelent hazai – és egyben az első – ikerstatisztikai összefoglalóban Saile Tivadar, a Magyar Királyi Központi Statisztikai Hivatal statisztikusa fogalmazza meg azt, hogy az első világháború idején például miért emelkedett meg az ikerszületések száma. „Az én véleményem szerint a bevonultak távolléte s vele az anyák kor szerint való megoszlásának megváltozása az oka a gyakoriság jelzett időbeli megváltozásának. A bevonultak nejei ugyanis túlnyomóan vagy velük egykorúak, vagy még náluk is fiatalabbak voltak s másrészt a fiatalabb korosztályok nagyobb arányban vonultak be, mint az idősebbek s innen az anyák kor szerint való megoszlásában eltolódás állott be.” (Saile 1928: 33.) Sajnos a második világháborúban, majd az 1940-es évek végén az ikerszületésekről nem készült pontos nyilvántartás, csak az ikerszületések számát írták össze. Bár a háború első éveiben nyilvántartott ikerszületési statisztikákból egyértelműen látszik a magas ikerszületési arányszám. A hazai ikerszületések a nemzetközi trendekkel azonos módon alakultak 1945 és 1980 között. Majd a fejlett országokban a következő két évtizedben kezdődik egy újabb „korszak” az ikerszületések alakulásában (Pison 2006). Nálunk ennek a korszaknak a kezdete a kilencvenes évek elejéig, középig tolódik és tart egészen 2008–2010-ig. 2012-ben 1455 ikerszületés történt, ebből 31 szülés hármas ikerszületés volt, mely nem tűnik magas számnak, ha hozzátesszük, hogy mellette 87 359 „egyes” szülés is történt (Pári 2014). Az utóbbi időben az ikerszületések összes szül(et)ésszámhoz viszonyított adataiban azonban az emelkedő arányok mögött érdekes szociológiai tényezők húzódnak meg. Ezekről keveset hallani, demográfiai vonatkozású nemzetközi felmérések (Pison 2000, Strandberg–Hoem 2004, Eriksson–Fellman 2004) is csak érintőlegesen említik, és jobbra orvosi témájú tanulmányok foglalkoznak ikerkutatással.

Érdekes, hogy ikerkutatási módszert, az ACE-módot használva politológiai témájú kutatások is elemzik az ikrek pártpreferenciáját, illetve politikai viselkedését (Littvay 2011). Magyarországon legutóbb 2012-ben történt egy szociológiai kérdéseket vizsgáló ikerfelmérés, melyben az ikrek és ikres szülők csoportját egyaránt vizsgálták. Az ikres szülők gyermekeinek az ikerléttel kapcsolatos előnyei és nehézségei kerültek górcső alá (Drjenovszky–Hegedűs–Pári 2013) és az ikertípusok vizsgálata (Hegedűs–Pári–Drjenovszky 2014), valamint az ikres családok főbb jellemzőinek bemutatása (Pári–Hegedűs–Drjenovszky 2015) került előtérbe az Ikerfelmérés2012 elnevezésű kutatásban.

Meg kell említeni, hogy a hivatalos statisztika hiányosságait és az ikrekhez kötődő orvosi vizsgálatokat kiűző tendenciát, az 1970-es években Dr. Métényi Júlia és Dr. Czeizel Endre irányításával létrejött az első magyar ikerregiszter, amely sajnos a rendszerváltás környékén adminisztratív okokból megszűnt. Ennek a felélesztésére – elsősorban orvosi vizsgálatok céljából – Dr. Tárnoki Ádám és Dr. Tárnoki Dávid vállalkozott, és már az utóbbi években nemzetközi szinten is elismert eredményeket tettek közzé. A regiszter nálunk az 1970-es években az újdonság erejével hatott – bár kevesen ismerték –, viszont a nemzetközi ikerkutatásokban már elfogadott, sőt olyan adatbázis volt, melyből elsősorban genetikai célú kutatásokra vonatkozó adatokat is nyertek. A skandináv országokban már az 1950-es években működtek regiszterek, ezek mára több száz ezres állománnyá nőttek, és több demográfiai, illetve szociológiai tényező is kutatható belőlük. Erre jó példa a több mint 194 000 fő iker adatait tartalmazó svéd regiszter (Magnusson et al. 2012).

Az ikerstatisztika kezdetei

Manapság sem tudnak a kutatók az ikrekkel kapcsolatos legtöbb kérdésre válaszolni, annak ellenére, hogy közel százötven éve kezdődtek el a professzionális ikerkutatások (Galton 1875, Hellin 1895). Így ez egy viszonylag fiatal tudományterületnek számít, rengeteg kutatnivalóval.

A 19. században már Sir Francis Galton orvosi-biológiai szempontból figyelte meg, hogy az egypetéjű ikrek – bár génállományuk azonos – nem teljesen ugyanolyanok. Ha a születésüktől kezdve azonos környezeti hatások érnék őket, akkor lennének csak teljesen egyformák. Dyonis Hellin volt az, aki kutatóorvosként a következő statisztikai törvényszerűséget figyelte meg és foglalta össze 1895-ben a róla elnevezett formulában: ha minden n számú egyes szülésre jut egy kettős ikerszületés, akkor minden n^2 várandósságra jut egy hármas, és minden n^3 szülésre jut egy négyes többes szülés. Az n helyére Hellin korában a 89-et lehetett behelyettesíteni, vagyis minden 89. szülés alkalmával érkeztek (kettes) ikrek, minden

7921. szülésből hármasok és minden 704 969. szülés után egy négyfős ikercsapat. Ez abban az esetben volt lehetséges, ha természetes úton fogantak a gyermekek.

2. táblázat

Ikerszületések száma és a Hellin-formula értéke

	Ikerszületések száma			Hellin-formula értéke (n=)
	Kettes	Hármas	Négyes	
2000	1281	55	-	75
2001	1334	53	1	71
2002	1351	55	1	70
2003	1463	47	1	63
2004	1547	64	-	60
2005	1576	58	-	60
2006	1743	53	1	56
2007	1645	61	1	58
2008	1596	43	1	60
2009	1655	40	-	56
2010	1505	36	-	58
2011	1353	32	-	63
2012	1424	31	-	61
Átlag	1498	48	(-1)	62

Forrás: KSH, Demográfiai Évkönyvek és saját számítás

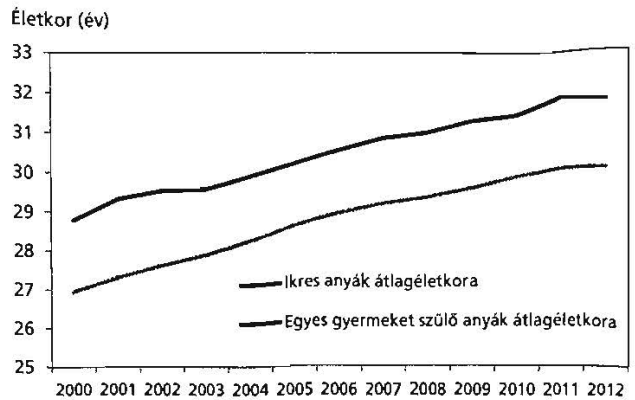
Ma már a Hellin-formulába helyettesített n értéke jóval alacsonyabb. 2000 óta nálunk az n átlagos értéke 62 volt a kettes ikerszületésekre vetítve, viszont a hármasoknál ugyanez csak 31 (!). Tehát az utóbbi években gyakoribbak voltak az ikerszületések, mint korábban, különösen a hármasok esetében. Négyesekről a csekély szülésszám miatt nincs jelentősége messzemenő következtetéseket levonni.

A Hellin-szabály és a valóság

Ha az eredeti Hellin-formulát ($n=89$) alkalmazzuk a mai viszonyokra, akkor némi számolás után láthatjuk, hogy jóval kevesebb ikerpárnak kellett volna megszületnie, mint amennyien valóban meg is születtek. Természetesen ennek hátterében a biológiai-genetikai tényezők, az anyák magasabb életkora a gyermek születésekor, a mesterséges megtermékenyítés, a gyógyszeres kezelés és az asszisztált reprodukciók eljárások mellett a környezetnek, a megváltozott életritmusnak és néhány kutatás szerint még az étrendnek is kiemelt szerepe van (Zeitlin–Mohanoo 2008).

2. ábra

Egyes gyermeket, illetve ikreket szülő anyák átlagéletkora a gyermek születésekor



Forrás: KSH és saját számítás

Magyarországon az utóbbi közel másfél évtizedben 20 107 olyan ikerszületés történt, mely során a gyermek(ek) élve született/születtek, beleértve a ketteseket és a többeseket is. (A KSH adatai szerint az ikrek csecsemőhalandósága még ma is hatszor-hétszer magasabb, mint az egyes szülötteké.) Ha a Hellin-formula érvényesült volna, akkor „csak” 13 706 ikerszületésnek kellett volna történnie, amely évente átlagosan 1043 kettes és kb. 12 hármas ikerszületést hozott volna (négyesek nélkül). A valóságban azonban – szintén átlagosan – közel 1500 kettes és 48 hármas ikerszületést rögzítettek, sőt hat esetben négyesek is érkeztek (2. táblázat). Tehát a valós és becsült ikerszületések között jelentős az eltérés, és minél több gyermekkel volt várandós az édesanya, annál nagyobb lehetett a nem természetes tényezők közrejátszása a várandósságban.

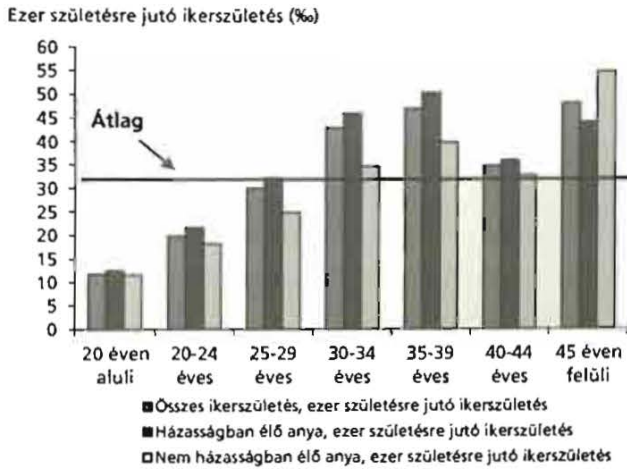
Azért „lehetett”, mert nem tudjuk biztosan, hogy milyen nem természetes tényezők befolyásolták, alakították a szülést. Mivel erről nincs pontos nyilvántartás vagy hivatalos statisztika a Hellin-szabályt alapul véve állíthatjuk az előbbieket, sőt ketteseknél másfélszeres, hármasoknál és négyeseknél négyszeres a valós és becsült ikerszületés közötti eltérés. Az IVF (*in vitro* fertilizáció, röviden lombikbébi-beavatkozás) eljárással foglalkozó tizenkét intézmény ikerszámai sem hozzáférhetőek. A KSH-nak sincs erre vonatkozó adata, és csak a GYEM-SZI által kiadott asszisztált reprodukciós tevékenységet végző intézmények 2011-es jelentéséből tudjuk, hogy az újszülött gyermek adatai nem köthetők az anyához, így az ikrek sem azonosíthatók be, és az erre vonatkozó statisztikát egyik IVF-adatot szolgáltatónál sem érhetjük el. Amire viszont még van adat: a reprodukciós intézetekben 2010-ben kb. 5–8%-ban születtek ikrek a művi ciklusokra jutó szülésekből.

Mekkora az esély az ikerszülésre?

Erre a kérdésre nehéz válaszolni, bár a születési statisztikákból meg lehet becsülni, azonban ez személyre szabottnak elég körülményes. Több tényező együttes fennállása esetén nagyobb eséllyel foghatnak ikrek, azonban úgy is alakulhat, hogy mintegy váratlan ajándékként érkezzenek egyszerre többen a családba.

3. ábra

Ikerszületések az anyák egyes korcsoportjaiban (2000–2012)



Forrás: KSH és saját számítás

Ami biztos, hogy az utóbbi évtizedben a szülések 1,65%-a során történt ikerszületés, tehát ekkora esélye volt egy gyermekre vágyó – átlagosan 28,7 éves – nőnek arra, hogy ikrei legyenek. Az 1970–1989 közötti években viszont alig 1,07%-ban történt ikerszületés. A genetikai hajlam, a tény, hogy a felmenők körében található ikerpár, az édesanya életkora a gyermekvállaláskor befolyásolják leginkább, hogy mekkora eséllyel születnek ikrek.

Minél idősebb egy nő, annál nagyobb valószínűséggel szül ikreket; a 35–39 éves házások, továbbá a 45 éven felüli, nem házasban élő nők korcsoportja erre a legesélyesebb. Az ikres anyák átlagéletkora 1,5–2 évvel magasabb az egy gyermeket szülőkhöz képest Magyarországon, azonban érdekes jelenség, hogy 2012-ben két megyében az ikresek már fiatalabb korban születték meg gyermekeiket, mint az egyes gyermeket szülő társaik. Az a korábban megfigyelt tendencia, hogy minél többször szül egy nő, annál inkább emelkedik az ikerszületés esélye, átalakulni látszik. Nevezetesen kevesebb szülés is elegendő az ikerszületéshez, sőt a KSH adatai alapján már 2003 óta a leggyakoribb az első szülésből származó ikerszületés, vagyis a több szülés mint ikerszületés növelő tényező már nem bír ilyen meghatározó jelleggel (Pári 2014).

4. ábra

Az egyes gyermeket, illetve ikreket szülő anyák átlagéletkora közötti különbség, megyénként (2000–2012)



Forrás: KSH és saját számítás

A számok mögött látható, hogy az ikerszületések aránya az 1997. évi CLIV. (egészségügyi) törvény elfogadását követően elkezdett emelkedni, mivel a törvényben az egyes passzusok a reprodukciós eljárásokat támogatják, így az ikerszületés esélyének növelésére közvetlenül hatottak (Pári 2011). Ez így alátámasztott empirikusan, vagy csak hipotézis? (A hivatkozott cikkben van erre utalás empirikusan.) A megemelkedett hármas ikerszületések aránya szinte biztosan a törvény hatásának köszönhető.

Hol született a legtöbb ikerpár?

A legmagasabb arányszámmal az ország északnyugati és a főváros agglomerációs települései rendelkeznek, a legtöbb ikergyermek is a közép-magyarországi régióban született. Egyúttal az előbb említettek markánsan elkülönülnek a keleti országrésztől. Ennek elsődleges hatása az anyák gyermekvállalási életkorában keresendő.

5. ábra

Ikerszületési arányszámok megyénként (2000–2012)



Forrás: KSH és saját számítás

A 2000-es évektől kezdve az országos átlag 32,5 ezrelék. Érdekes, hogy 2004 és 2010 között a teljes éves születésszámból olyan magas volt az ikergyermek aránya, hogy ennek következtében minden második 2007 és 2013 között induló óvodáscsoportban kell lennie – természetesen statisztikailag – legalább egy olyan gyermeknek, akinek van ikertestvére. Budapesten ez már 2001-től kezdődően érzékelhető, de Borsod-Abaúj-Zemplén megyében ilyen „évjáratra” még nincs példa.

Összefoglalás

lkerkutatásról a szociológiai elemzésekben alig találunk hivatkozásokat, jobbra orvosi témájú vizsgálatokban jelenik meg a téma. Tanulmányomban az ikerszületések során 1990–2012 között érvényesülő Hellin-szabályról kívántam rövid bemutatást adni a legfrissebb elérhető statisztikai adatok alapján. Az elemzés röviden kitért területi vonatkozásokra is, hiszen az ikerszületések demográfiai jellege mögött a térségi-társadalmi tényezők is érvényesülnek (eltérő térségi-társadalmi gyermekvállalási szokások). Legfontosabb megállapítás, hogy a Hellin-formula az elmúlt évtizedekben részben alkalmazható az ikerszületések számának meghatározására. A megemelkedett hármasker-születések a mesterséges reprodukciós eljárásoknak köszönhetően a formulába helyezhető értéket teljes mértékben átlépték. Azonban azt megállapíthatjuk, hogy az elmúlt években a mesterséges eljárások következtében és az anyák kitolódott gyermekvállalási életkora összhatásaként egyre több ikergyermek születik, ezáltal 2000 óta a formula értéke 62 körül alakult, amely jóval a Hellin-korabeli 89 alatt van.

Felhasznált irodalom

Drjenovszky Zs. – Hegedűs R. – Pári A. (2013) Az ikerhelyzettel járó pozitívumok és nehézségek. *Socio.hu*, 4. 54–88.
 Eriksson, A. W. – Fellman, J. O. (2004) Demographic Analysis of the Variation in the Rates of Multiple Maternities in Sweden Since 1751. *Human Biology*, 3.

Fellman, J. – Eriksson, A. W. (2002) On the standardisation of the twinning rate. *Twin Research*, 5. 19–29.
 Fellman, J. – Eriksson, A. W. (2009) Statistical analyses of Hellin's law. *Twin Research and Human Genetics*, 12. 191–200.
 Galton, F. (1875) The history of twins, as a criterion of the relative powers of nature and nurture. (Reprinted in *International Journal of Epidemiology*, 2012. 41. 905–911.)
 Hegedűs R. – Pári A. – Drjenovszky Zs. – Kónya H. (2014) Twinship as a Resource: Zygosity-and Gender-Based Comparison of Twins' Attitudes Toward Twinship. *Twin Research and Human Genetics*. Vol. 17. Issue 5. pp. 376–382.
 Hellin, D. (1895) *Die Ursache der Multiparität der uniparen Tiere überhaupt und die Zwillingschwangerschaft beim Menschen*. Munich, Seitz and Schauer.
 Litvay, L. (2011) *Measuring Social and Political Phenotypes, Biology and Politics: The Cutting Edge*. Bingley, Emerald Group Publishing, 97–114. /Research in Biopolitics./
 Magnusson et al. (2012) The Swedish Twin Registry: establishment of a biobank and other recent developments. *Twin Res Hum Genetics*, 16. évf. 1. sz. 317–329.
 Pári A. (2011) A megemelkedett ikerszületési arányszámok körülményei és területi vonatkozásai Magyarországon. *Területi Statisztika*, 6. 620–638.
 Pári, A. (2014) Main Characteristics of Hungarian Twin and Multiple Births in Official Statistics. *Twin Research and Human Genetics*. 17. évf. 5. sz. 359–368.
 Pári A. – Hegedűs R. – Drjenovszky Zs. (2015) Ikrek a családban. *Statisztikai Szemle*, 93. évf. 7. sz. 689–712.
 Pison, G. (2000) Nearly Half of the World's Twins Are Born in Africa. *Population et Sociétés*, 360. 1–4. http://www.ined.fr/fichier/t_publication/494/publi_pdf2_pop_and_soc_english_360.pdf
 Pison, G. – D'Addato, A. V. (2006) Frequency of twin births in developed countries. *Twin Research and Human Genetics*, 2.
 Pison, G. – Monden, C. – Smits, J. (2014) *Is the twin-boom in developed countries coming to an end?* /Documents de Travail, 216./ Paris, Institut National d'Études Démographiques (INED). <http://www.ined.fr/en/publications/document-travail/twin-boom-in-developed-countries/>
 Strandberg, M. – Hoem, J. M. (2004) Childbearing patterns for Swedish mothers of twins, 1961–1999. *Demographic Research*, 11. 421–454. <http://www.demographic-research.org/volumes/vol11/15/11-15.pdf>
 Saile T. (1928) A többes születések statisztikája. *Statisztikai Szemle*, 6. évf. 1. sz. 33–43. http://www.ksh.hu/starszemle_archive/viewer.html?ev=1928&szam=01&old=35&lap=11
 Weinberg, W. (1901) Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Mehrlingsgeburten beim Menschen. *Pflügers Arch. Ges. Physiol.*, 88. 346–430.
 Wood, R. (1997) Trends in multiple births, 1938–1995. *Population Trends*, 87.
 Zeitlin, J. – Mohangoo A. (eds.) (2008) European Perinatal Health Report. EURO-PERISTAT Project. Munkaanyag. <http://www.europerisrat.com/images/doc/EPHR/european-perinatal-health-report.pdf>

Szociális gondozók a házi segítségnyújtásban – gondozókkal készített interjúk tükrében

A kultúrantropológiai indíttatású tanulmány középpontjában a házi segítségnyújtás szolgáltatásban szociális gondozó és ápoló munkakörben dolgozó nők szakmai identitása áll. A gondozónők elbeszélései felhívják a figyelmet arra, hogy a gondozási kapcsolat minőségét és a gondozói identitást elsősorban a mentális vetület határozza meg, és nem a fizikai ellátás, amivel gyakran azonosítják, stigmatizálják a gondozói munkát. A gondozói kapcsolat fókuszba állítása a szakképzésben, a mindennapi gyakorlatban és a gondozók megítélésében ezért alapvető fontosságú a jó minőségű, kliensközpontú gondozási munka szempontjából.

Kulcsszavak: gondozás, házi segítségnyújtás, szakmai identitás

Bevezetés

A házi segítségnyújtás szolgáltatásban szociális gondozó és ápoló munkakörben dolgozó nők mindennapi munkavégzéséről írok tanulmányomban, olyanokról, akik az idős emberekről saját otthonaikban gondoskodnak.

Interjúalanyaim jelenlegi és nyugdíjas gondozók, összesen tíz interjút készítettem velük, Budapest egyik kerületében. A gondozók ugyanazon intézménynél dolgoznak / dolgoztak.

Magam házi segítségnyújtással foglalkozom, mint szolgálatvezető, a mindennapi gyakorlatból csoportvezetői szintről ismerem a tevékenységet. A tanulmányban a házi segítségnyújtást az ezzel foglalkozó gondozók szemszögén keresztül mutatom be. Az alacsony státus és az erős sztereotípiák teszik jelenőssé, fontossá a gondozás bemutatását a gondozók szemszögéből, egy eddig belülről nem vizsgált társadalmi csoport mindennapi életén keresztül.

Céлом a gondozás mikroszintű vizsgálata volt, az egyetlen munkaközösségen belül kialakult gondozói identitás feltárása. A hazai szakirodalom ilyen szempontból nem mutatta még be ezt a szakmát, a nemzetközi angol nyelvű szakirodalomban is igen csekély mikroelemzést találtam (Jervis 2001, England–Dyck 2011). Erre a két külföldi mintára építve, két fejezetben elemzem egy hazai munkahelyi közösség belülről megélt, megfogalmazott identitását és a gondozási kapcsolatot.

Gondozónő. Szociális gondozó és ápoló. Két elnevezés ugyanarra a foglalkozásra. Az első mindennapi használatban van, a második a hivatalos forma.

Kérdéseim: mi egy gondozónő feladata, hogyan éli meg mindennapi munkáját, mik voltak az emlékezetes események, pillanatok számukra, mit éltek meg sikerként, mi okozott nehézséget számukra, milyen egy jó

gondozó? Ezeket a kérdéseket tettem fel gondozónőkkel készített interjúimban.

Elemzésemet a munkán keresztül megfogalmazott identitás és a gondozás kapcsolati dinamikái köré építettem fel. Bemutatom, hogy a gondozók hogyan határozzák meg magukat mint gondozókat a munkájuk napi gyakorlatán keresztül. Milyen szakmai szerepeket, ideálokat fogalmaznak meg. Dolgozatomban felvázolom, hogy milyen a munkához és az idősekhez való gondozói attitűd, milyen a gondozónők viszonya a testi kontaktust igénylő feladatokhoz, illetve milyenek a gondozás kapcsolati dinamikái.

A gondozókkal kapcsolatban a szociális szakmán és az egészségügyön belül és kívül erős sztereotípiák élnek, gyakran pusztán fizikai munkával azonosítják a gondozói tevékenységet. Ez a leértékelő szemlélet a gondozókat és az időseket egyaránt negatívan érinti. A fürdetés, pelenkázás, takarítás tisztátalan munkának számít, kulturális értelemben is. Gyakran a női természetből adódó képességekként magyarázzák a gondozáshoz szükséges tudást, mintha az nem igényelne tanulást, speciális képességeket, továbbá az ellátott időseket gyakran csupán a fizikai tulajdonságaikkal azonosítják. Ezek a sztereotípiák nem a gondozás és az idősek valódi értékét mutatják be, hanem a sztereotípiákat megfogalmazó embereknek a nőkről és az idős emberekről való gondolkodásmódját. Társadalmilag marginális csoportot képeznek az idősek és a nők ezen rétegei. A társadalmi kizorítás, az alacsony szintű önérvényesítés, a negatív hatalmi helyzet és a stigmatizáció következtében az őket minősítő sztereotípiák határozzák meg megítélésüket, befolyásolják identitásukat, életminőségüket, szociális helyzetüket. Mindezek hatására alacsony státusú és fizetésű, elsősorban női szakmaként alakult ki a gondozás.

Tanulmányomban a két marginális csoport közül a gondozói munkát végzők szemszögét vizsgálom. A gondozókkal készített interjúkon keresztül bemutatom, milyen összetett feladatai vannak egy gondozónak a házi segítségnyújtásban, milyen problémákat kell megoldania, illetve hogy a gondozó legfontosabb feladata az akár hosszú évekig tartó, speciális segítő kapcsolat fenntartása. Javaslatot teszek a szociális gondozó és ápoló-képzésben a segítő kapcsolat bővebb kifejtésére, a gondozás során felmerülő egyedi helyzetek és az idősök szükségletei alapján, továbbá a szupervízió fontosságát hangsúlyozom, külön kiemelve az elmúlás, gyász témáját. A gondozás nem egészségügyi ellátás és nem a családsegítés fogalmai szerinti segítő munka, hanem egy speciális szakterület. Ezt felismerve a szakterületen gondozók presztízsét – szimbolikus módon és díjazásukon keresztül –, az idősök társadalmi megbecsültségét és a gondozási munka minőségét emelhetjük.

A házi segítségnyújtás jogszabályi keretei, feladatköre

Magyarországon 2013-ban 125 000 fő házi segítségnyújtást igénybevevőt említ a KSH (Magyarország 2013). A 2013-as népmozgalmi adatok szerint Magyarország lakosságának 17,5%-a 65 év feletti, közülük a házi segítségnyújtás keretében ellátottak között magas arányban jelennek meg az idősök fokozottan veszélyeztetett csoportjai: a 80 év felettek, az egyedül élők, gyászolók vagy depressziósok, szellemileg károsodottak, akik többször estek, inkontinensek (Iván 2002: 197–198).

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

„63. § (1) Házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.

(2) A házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell a) az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését, b) az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiéniai körülményeinek megtartásában való közreműködést, c) a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást.”

A gondozók feladatai közé tartozik röviden összefoglalva a *mentális* gondozás, a *fizikai* gondozás (etetés, fürdetés vagy mosdatás, pelenkázás, a környezet rendbetétele, takarítása, vásárlás, mobilizálás), *egészségügyi* gondozás (gyógyszeradagolás, felírás és kiváltás, megfigyelés, az orvossal való kapcsolattartás), *szociális* ügyintézés, mindez a szakmai jogszabályoknak megfelelően. (Részletesen

az 5. számú melléklet az 1/2000. (I. 7.) SZCSM-rendeletre szabályozza.)

Az igénybevételt megelőzően a 36/2007. (XII.22.) SZMM-rendelet szerint vizsgálni kell a kérelmező gondozási szükségletét. 20 pont alatt nem igényelhető ellátás – a korábbi 10 pontos alsó határ ez évben módosult –, 40 pont felett idősök orthoni elhelyezés javasolt.

Átlagosan 9 főt láthat el egy gondozó a minisztériumi előírás szerint. (2. számú melléklet az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelethez.)

A napi látogatásszám alapján kapja a fenntartó az *állami* normatívát, de egy fő csak egyszer számít, ha napi kétszer kap ellátást. A fenntartót a jogi szabályozás abban teszi *érdekeltté*, hogy egy napra minél rövidebb, minél több látogatás jusson.

Az előírt végzettség: szociális gondozó, szociális segítő, szociális szakgondozó, *általános ápoló*, szakápoló. Legalább *ötven* százaléknak kell szakképesítéssel rendelkeznie. (3. számú melléklet az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelethez.)

A házi segítségnyújtásban részt vevő gondozók tevékenységi köre a vizsgált kerületben az eltelt évtizedek alatt a jogi szabályozás szerint változott. A szakápolás, fogyatékosággal élők és pszichiátriai betegek ellátása elkülönült. Segédgondozók, társadalmi aktívák, közcélú munkatársak segítették a gondozók munkáját időszakosan, a helyi foglalkoztatáspolitikai lehetőségeitől függően. Ezekből a tevékenységi körökből fejlődött ki és kapott szakmai kereteket a házi segítségnyújtás. Az ebédhordást vállalkozóknak szervezték ki, ételszállítók viszik házhoz és a klubokba a készített a hét minden napján. A segédgondozók takarításban segítettek a gondozóknak, ekkor lehetőség volt nagytakarításra azoknál az időseknél, akiknek nem volt családja, és privát segítséget nem tudtak megfizetni. Nagytakarításba az ablakmosás, ajtók, szekrények lemosása stb. tartoznak bele. A munkaidővel és a fizikai erővel való gazdálkodáson túl fontos önmeghatározási szempont, hogy a közvetlen környezet rendbetétele (porszívózás, felmosás) vagy a teljes lakás takarítása a gondozó feladata. Bevásárlást is végeztek. Jelenleg közcélú munkatársak dolgoznak az intézménynél, akik hasonló feladatokat láthatnak el.

A gondozói munka megítélése

A tipikusan női munkának számító gondozói munka Magyarországon a szintén tipikusan női munkának mondható egészségügyben dolgozó nővéri munkából alakult át. A gondozói munka specializációjával a testi munkát végző feladatkörök a gondozási hierarchia aljára kerültek (Pikó–Piczil 2000: 112, Rác 2006b: 7).

Rácz Andrea magyarországi és nemzetközi (európai) összehasonlító kutatásaiban a személyes gondoskodást végző kisgyermekgondozókkal és idősellátásban dolgozókkal foglalkozik. Kutatta a nemek közötti egyenlőség kérdését, a munkával kapcsolatos attitűdöket. A vizsgált országokban kedvezőtlen volt a gondozás társadalmi megítélése, a gondozók elégedetlenek a fizetésükkel, munkafelrételekkel, megbecsültségükkel. Társadalmi tévhit, hogy a nők természetükből fogva alkalmasak a gondozásra családi szerepük miatt (Rácz 2006c: 11).

A magyarországi idősellátásban dolgozó személyes gondoskodást végzőkkel kapcsolatban az alábbiakat tapasztalta. „A gondozást többségében nők végzik, és kedvezőtlen a munka társadalmi megítélése. A probléma egyfelől az idős emberekről kialakult negatív képből ered, amely szerint értéktelenek és terhesek a társadalom számára, a gondozói munka pedig teljesen eredménytelen. Másfelől abból a továbbélő hitből adódik, mely szerint a gondozói munka olyan, amire a nők természettől fogva alkalmasak a családi életben betöltött gondozói szerepük révén.” (Rácz 2006b: 14.)

A gondozói munka stigmatizáltsága, alulértékelttsége összekapcsolódik a „női munka”-ként való elkönnyveléssel, és az ellátott idősök negatív társadalmi megítélésével. Két marginális csoport társadalmi kiszorítása mutatkozik meg ebben a kölcsönösen negatívan egymásra ható jelenségben.

Rácz Andrea kutatása szerint a személyes gondoskodás területén dolgozók munkával kapcsolatos attitűdje inkább pozitívnak mondható a kollektíva és az ellátás tekintetében (Rácz 2006a: 23). Szakmai értelemben vett elégedetlenség jellemző. Fontosnak tartják, hogy a munkatársakkal közösen megbeszéljék a munkatapasztalatokat. Az idősgondozásban dolgozók felénél volt saját családban végzett gondozási tapasztalat. Egy részük úgy gondolja, egy idő után belefárad az idősök ellátásába. A munkájukon otthon is sokat gondolkodik kétharmaduk. A munka fizikailag megterhelő voltát hangsúlyozták. Egyszerre gondolják úgy nagy többségben, hogy a gondozásra születni kell, ugyanakkor hogy a gondozási munka megranulható. A munka gyakran állítja őket kihívások elé. Az idősök hozzátartozóinak gondozásba való beleszólásának jogát 57,2%-uk ismeri el. Úgy vélik, az élet más területein is hasznosítható gondozási tudásuk. Munkájukat alulértékeltnek gondolják az oktatáshoz vagy az egészségügyhöz képest, ennek ellenére a területen maradnának váltás esetén, bár előrelépési lehetőségeiket korlátozottnak ítélik. „...a személyes gondoskodást nyújtók többségében pozitívan vélekednek munkájukról, viszont összességében elégedetlenek.” (Rácz 2006a: 25.)

A gondozói tapasztalatgyűjtésről

A tapasztalatgyűjtés módszere

A gondozói szakmai identitást és a gondozási kapcsolatot az egy munkaközösségen belül dolgozó gondozók elbeszélései alapján vizsgálom. Az identitás konstruktív, térbe, időbe, történetekbe ágyazott, egyéni megélésen alapul, határai folyamatosan változnak (Feischmidt 2006). Fontos volt számomra, hogy félig strukturált interjúkat készítettem, nyitott kérdésekkel dolgoztam, hogy a gyakorlati munkát és az abban megélt önmeghatározást tudjam bemutatni, hogy alapvetően az interjú tartalma határozza meg a tanulmányt, és kevésbé az előzetes gyakorlati munkából és olvasott szakirodalomból kialakított előzetes koncepcióim.

Mind a tíz interjúalanyom nő. Az egész intézményben egyetlen férfi dolgozik gondozó munkakörben, házi segítségnyújtásban, két foglalkozásszervező pedig két idősök klubjában, tehát alapvetően női munkáról van szó.

Mint házi segítségnyújtásban dolgozó szolgálatvezető, néhány interjúalanytól elsősorban arra kaphattam választ a feltett kérdéseken keresztül, hogy egy gondozónőnek milyennek kell lennie, milyennek kell mutatnia magát. A nyugdíjas gondozóknál kevésbé érvényesül a hatalmi szempont, mivel már nincs meg náluk az anya-intézménytől való anyagi függőségük. Az aktív gondozók közül két interjú részletesebb, mélyebb lett, mint a többi, a bizalmi légkör következtében, illetve a nyugdíjas gondozókkal szintén két, a többinél részletesebb interjú készült. A mindennapi gyakorlatban dolgozó interjúalanyok részletesebb esetleírásokat tudtak adni egy emlékekből felépülő interjúhoz képest.

Az interjú elemzésének szempontjai

A munkán keresztül megfogalmazott identitás elemzéséhez Lori L. Jervis (2001) és Mary Douglas (2003) tisztaság-tisztátalanság elemzési keretét, illetve G. Cecil Helman (1998) betegségfelfogását és az egészségügyben dolgozók szerepeiről tett meglátásait használom az interjúelemzésekhez. A gondozók külső megjelenésétől a feladataikon keresztül a munkához és idősökhöz való attitűdjükig, a tisztaság-tisztátalanság fogalmi keretét használva, leíró jelleggel bemutatom a gondozást, majd a „piszkos munka” fogalmát külön tárgyalva ezen keresztül elemzem a gondozók munkájukon keresztül megfogalmazott szakmai identitását. Jervis idősök otthonában végzett kutatásának mintájára arra kerestem választ, hogyan jelenik meg a „piszkos munka” a házi segítségnyújtásban.

A gondozási kapcsolat dinamikáit Kim England és Isabel Dyck gondozási kapcsolat-értelmezésével (England–Dyck 2011), Mike Featherstone (1997) testkar-

bantartás fogalmával, illetve G. Cecil Helman (1998) fájdalom-magatartással kapcsolatos fogalomkörét használva elemzem. Arra keresem a választ, hogy a házi segítségnyújtás hogyan értelmezhető az otthoni intim térben. A mozdulat, beszélgetés, kötődés, családtaggá válás; időérzékelés és életritmus; betegségstörténetek, gyógyító és beteg dinamikus kapcsolata, szubjektív betegséggelfogás; szimbolikus határok, testkarbantartás tematikus csomópontjainak láncára fűzve.

Az interjúalanyok jellemzői

A gondozók 39–67 éves korúak, négyen 50 év alattiak. Kettő általános ápoló és asszisztens, öten szociális gondozó és ápoló végzettségűek, ami kevesebb egészségügyi ismeretet ad, viszont szociális ismereteket is tartalmaz. Egy fő csecsemőgondozó és ápoló, kettő HÍD-tanfolyamot végzett el az egészségügyi képzés keretében. A területi gondozásban 5–20 évet töltöttek el, egy fő csak privát módon, az intézménynél idősek klubjában dolgozott.

Többnyire 2-3 gyermekük van, egyiküknek 4. Az interjúalanyok fele elvált, van közöttük házaspár, özvegy.

Korábbi foglalkozásukban egészségügyi (4 fő), vendéglátó-ipari (az egészségügyi mellett 1 fő), kereskedelmi, idősgondozói (más területen, 1 fő), ruhaipari, csecsemőgondozói, gyors- és gépiró és területi adómegállapító munkakörben dolgoztak. Az intézményen belül nyugdíjasházi nővérként vagy gondozóként (foglalkoztatásban), egészségügyi koordinátorként, szervezőként, központvezetőként dolgoztak/dolgoznak.

A rovábbképzésnél gerontológiai szakgondozó, hospice-szemléletű, addiktológiai, kisebbségi önkormányzatnál végzett, mentálhigiénés, HÍD-tanfolyam volt megemlítve, 1 fő gondozástant tanított dajkáknak.

A gondozók minimálbért, bruttó 118 000 Ft-ot keresnek jelenleg az intézménynél.

A gondozói foglalkozásra váltás oka elsősorban a napi nyolcórás munka – esti és hétvégi beosztás, ügyeleti rendszer nélkül –, ami a gyermekneveléssel jobban összeegyeztethető. Kettő emellett a válásukat is megemlíti, ami erősítette a nyolcórás munkarend mellett döntésüket, miután egyedül, illetve a nagyszülőkkel maradtak a gyermeknevelésre. Egy fő a kiégés veszélyét, egy fő az előző munkája monotonitását említi a váltás okának.

A kiégés veszélye, az arra megoldást kínáló tevékenységváltás szintén oka lehet a foglalkozáskör megváltoztatásának egy intézményen belül is.

Volt, aki korábbi munkatapasztalata, képzettsége és a könnyebb munka reményében váltott idősotthoni fekvőbeteg-ellátásról nyugdíjasházi ügyeletes nővéri munkára.

Privát módon majdnem minden gondozónak szüksége van munkára a főállása mellett, az alacsony fizetés, esetenként az egyedülállóság és az eltartott gyerekek miatt.

A gondozókkal készített interjúk eredményei

A munkán keresztül megfogalmazott identitás

A gondozók identitását meghatározó megjelenést, szerepeket, attitűdöket mutatok be az interjúrésztelken keresztül leíró jelleggel, a tisztaság-tisztatlanság fogalmi köré építve. A szennyezés, „piszkos munka” koncepció segítségével elemzem a gondozói tevékenységet, Lori L. Jarvis (2001) tanulmánya alapján.

A testi kontaktust igénylő munka nemcsak fizikai, hanem kulturális szennyeződést is okozhat a munkát végző számára, ami kihat a társadalmi hierarchiában elfoglalt szerepére, megítélésére, fizetésére, egész életére: röviden „piszkos munka” (Douglas 2003: 78).

A gondozók külső megjelenése, szakmai feladatai, munkakörülményei

A gondozási kapcsolat kezdetét az ápolás, gondozás külső jegyeinek megléte vagy hiánya határozza meg. A gondozással kapcsolatos asszociációk, melyek leginkább az egészségügyi személyzet megjelenéséből indulnak ki, tiszta, kedves, erős gondozókat, elsősorban nőket képzelnek el gondozóként. Amennyiben a gondozó külseje nem felel meg az idősek sztereotípiáinak, az első találkozás alkalmával elutasítást tapasztalhat a gondozó.

A házi segítségnyújtásban a legtöbb gondozó védőeszközként eldobható kesztyűt, kötenyt használ, nem öltözik át textil védőruhába. A tárgyi eszközök szimbolikus erején túl a megjelenés része az életkor, testméret, külső megjelenés, testtartás, kommunikáció, melyek a gondozói megjelenést alkotják.

„Becsöngettem, mondtam, ki vagyok, és akkor úgy mondta, »maga«, olyan lenézően. Azt mondja, plázaciacák ide ne jöjjenek... Maga a látvány miatt, nem tudom, hogy minden gondozónőt úgy képzelnek el, hogy vaskos díjbirkózót.”

A gondozó a mindennapi és a munkahelyi öltözködését nem különbözteti meg egymástól, egy másik részletben azt is hangsúlyozza, hogy nem akar hivatalos benyomást kelteni, hanem közvetlen, és önmagát adja, gondozóként a megjelenése szándéka szerint ezt tükrözi. A gondozó munkavégzési attitűdje a külsejében is megmutatkozik.

„Hát én kedves vagyok, mosolygós, mert ha úgy van, menjek mufurcan, úgyis rossz hangulata van, meg ha szépen ki vagyok öltözve, elegánsan, hát kedvesem, magának voltam a fodrásznál, magának öltöztem fel, hogy jó hangulatot hozzak. Hát, szolgálatkés, ez egyértelmű, hogy az... Akiben nincs meg az, hogy odafigyelek meg lehajolok meg nem un-

„Undorodok... én nem undorodok semmitől, bocsánat, a fécészől se, a pisitől, a pelenkától.”

Ha ápolt, akkor bizalomgerjesztő; a gondozási kapcsolatban a bizalom első forrása a külső és a kommunikáció. Ápolt, tiszta külseje ellentétben áll a kulturálisan is szennyező testvadászokkal, ezzel védi magát, és erősíti a tisztaság értékét, ami általa megtestesülve kerül az idős ember orthonába. Ezt a kedvességgel, mosollyal is erősíti: értéket hordoz és ad át: a fürdetés során ezt átadja a gondozottnak.

A munkavégzés során fontos megkülönböztetni az egészségügyi ellátást a szociális gondozástól. Szakmai protokollok foglalkoznak a szakápolók, illetve a gondozók feladataival és azzal, hogy hogyan közelítsenek a betegekhez, ellátottakhoz. A szociális gondozók közül sokan érkeztek az egészségügyből, ezért az interjúalanyokkal többször beszélgettem a két területtel kapcsolatos tapasztalatokról. Mit tartanak „szakmának”, milyen felismeréseik voltak a gondozottakkal való kapcsolat kialakítása, a gondozási folyamat során, milyen a munkatempó, milyenek a körülmények, ezek mennyiben határozzák meg a munkát? Milyen állapotú időseket, milyen időkeretekben gondoznak, milyen konkrét feladatokat végeznek?

A gondozás és az ápolás összehasonlítása gyakori témája volt az interjúknak.

„Egy idő után megszokod, pelenkázni már csukott szemmel is tudsz, vagy egy kötést, hiába nem szakápoló vagy, egy fekélyt, egy deku¹ ellátás egy idő után, itt nem tanulsz. Például nagyon ritkán tanulok, most van egy új gondozottam, a szakápolástól vettem át, vesekátéteres, még életemben nem hallottam erről, a veséjéből és a húgycsővön keresztül van katéter kivezetve.”

„[Nyugdíjasházban] találkozol egy dekuval, és akkor jön egy szakápoló, mert ugye ez a hivatalos lépcső... Egy viselkedés, egy alzheimeres, parkinsonos, vagy amikor ágynak fekszenek, miért lehet, hogy tudod őket kiszedni belőle, vagy az állandó halállal való tusájuk. Ha nem érdekel, csak úgy csinálod, ezeken átlépsz. De ezeknek van mélysége is.”

A fenti két interjúrészletben az egészségügyet tekinti szakmának a gondozó, azt, ahonnan a pályája indult. A gondozás során „szakmailag” a szakápolóktól tud tanulni. A második részletben aztán történik egy váltás, a gondozó mentálhigiénés képzést végzett el, és ezáltal tudatosabban kezelte, felismerte a gondozás során felme-

rülő mentálhigiénés feladatokat, így a gondozás szintén szakmaként való megfogalmazásához is közelebb kerül.

„Azért voltak helyek, ahol bejárónőnek szerettek volna tekinteni, és nekem ez egy furcsa helyzet volt... Hát próbáltam mindenképpen kedves és tisztelettudó lenni, és a végén ők is másképp néztek rám. Látták a segíteni akarást meg azt, hogy azért nem csak ezt lehetne tőlem kérni, hogy kitalarítsak... Ezt volt nehéz elfogadnom, hogy nem kifejezetten ápolónőként tekintettek rám, és én azért előtte éveket azt csináltam.”

A harmadik részletben megjelenik a bejárónő szerep, amit távolít magától az interjúalany. A sztereotip női szerepek összemosásáról beszélhetünk ebben az esetben a gondozottak részéről, a gondozó részéről pedig egy hierarchikus megfogalmazást és értékítéletet kapunk ezekről a szerepekről: ápolónőből gondozónő lett, ami olyan feladatok elvégzésével jár, illetve a szerepkészlet olyan szerepekkel egészült ki, amivel eleinte, a magasabb presztízsű ápolónői munka után nehéz volt azonosulni.

A vásárlás, fürdetés, mentális gondozás feladatköröket különböző módon értelmezték az interjúalanyok.

„Hát a bevásárlást azt utáltam, azt nagyon utáltam. Szerettem fürdetni, szerettem ebédeltetni, hát ezek voltak nekünk... Meg az ebédeltetésnél ott kitaláltam, akkor tudtunk beszélgetni, kávézhattunk egy kicsit. Ott is volt egy meghittebb beszélgetés egy-egy ebédnél... A bevásárlás annyiból volt, hogy, mint a cselédnek, ideadta a papírt, átvettem a pénzt, majd visszaadtam. Az nem is gondozónői munka.”

A vásárlással kapcsolatban a „cseléd” hasonlat degradáló, mint a fentebb említett bejárónő, nem minősíti gondozónői munkának az interjúalany. Amivel azonosulni tud, az a fürdetés, ami itt nem piszkos és őt is beszennyező, hanem ellenkezőleg, megtisztító munkaként jelenik meg, tisztává teszi a gondozottat.

„Egy egyszerű vásárlás is nem szól másról, mint a mentális gondozásról. Amikor a másik oldalon voltam, csak 20 percet álltam a sorban a boltban, utána felmegyek, és komolyan egy órát fent voltam csak azért, mert ő beszélget. Amikor van egy fél óram gondozásban, akkor nem érek rá egy órá. Viszont nagyon nehéz felállni.”

A mentális gondozás állandó feladata a gondozónak, amivel alakítja, irányítja a gondozási kapcsolatot, ezzel hangsúlyozza, hogy nem pusztán fizikai munkát végez. Szerepkészletében lévő konfliktust is megfogalmaz, ami a gondozók munkaszervezéséből adódik.

¹ A deku a decubitus rövidítése, jelentése: felfekvés.

„Van egy bácsi, akit a felesége... utolsó stádiumos rákos beteg volt, mikor az volt a kívánsága a feleségének, hogy valaki kerüljön a bácsi mellé, aki őt segíti... Fogalma nem volt, hogy a lakásban hol mi van, mert a felesége egész addig kiszolgált. Én ezt így kaptam meg, és tulajdonképpen tanítani kellett a bácsit mindenre, és ez egy nagyon nagy kihívás volt, és odáig mentünk, hogy a bácsi ma már főz, és teljesen ellátja magát.”

Itt szintén a női szerep és az ahhoz kapcsolódó feladatok kiesése fogalmazódik meg, azonban a gondozó nem átveszi a házasárs feladatait, hanem képessé teszi, megtanítja az idős fétfít ezekre a feladatokra. Ennek a sikeressége a gondozott önálló képességének mértékétől és belső motivációjától függ, illetve hogy képes-e elfogadni, belsővé tenni ezeket a nőiesnek titulált feladatokat, melyeket egész életében a felesége végzett.

A pénzkezelés felelőssége, a megbízhatóság a területen önállóan végzett gondozói munkában rendkívül hangsúlyos, a gondozói identitás fontos része. A közvetlen testi munkán kívül ebből a szempontból is bizalmi munkáról van szó: olcsón, a gondozott által kedvelt és megszozott árut beszerezni, pontosan elszámolni a pénzzel. Az idősök életminőségét, biztonságérzetét ezek a tényezők nagymértékben befolyásolják. A lakásukban található értéktárgyak vagyoni értékén túl szimbolikus jelentőségük is nagy, egy-egy tárgy pótolhatatlan emléke lehet egy elhunyt vagy rég nem látott hozzátartozónak.

„...aki olyan volt, hogy adott kulcsot, és akkor az ember kulccsal ment, az egész csomóval, az ezé, az azé... A kulcsokra kellett figyelni, meg hát az, ami azért az nem igazán jó, mert pénzzel is kell dolgozni. Az külön egy felelősség.”

„Piacon, gyógyszerért, postán előre vettek, mindig mondtam, soványabbat kérek, mert nem az én pénzem, más pénzére jobban kell vigyázni. Rendesek voltak a piacon. Tudni kellett, mit hol lehet kapni. Ott vásároltam, ahol régen megszokták. A tojás sem egyforma.”

„Bemegyek valaki lakásába. Elemelni egy gombostűt is akkor, mikor ő kiszolgált, nem csak rád vet rossz fényt, az egész intézményre.”

Az intézményben gondozást nemcsak a területen, hanem a nyugdíjasházakban is végeznek szociális gondozó és ápoló, illetve egészségügyi végzettségű gondozók.

„Tempó, hajtás... és itt meg más volt. Itt nyugodtan leülsz, az idős emberek beszélgetnek, meghallgatod, megkérdezed, és ezt a nagy pörgést, ezt valahogy vissza kellett fognom.”

„Mert kint hiába van meleg vagy hideg, te nem úgy, se nem eszel, se nem iszol, mert nincs oda hova utána elmenjél seho-va. Nem tudsz úgy kezet mosni. Hát teljesen más. Nem kell cipekedni. Nem vásárolsz, nem cipekedel... De ugyanúgy megvan a beszélgetés. Itt nagyon sokan csak azért jönnek le, hogy valakihez szóljanak, és ha lejön a nővérszobába, megnérem a vérnyomását, az ember elbeszélget vele, és neki az nagyon sokat számít. Helybe jönnek.”

„Miután ott rövid időt tartózkodsz, itt ugye meg tulajdonképpen éjjel-nappal bent vannak, a nap 24 órájában van felelősségünk. A területen is, csak ott nem tartózkodsz annyi ideig végül is. De abban az időben, amikor ott vagy, és azért maximálisan felelős vagy ott is a betegekért. Itt egy kicsit, hogy mondjam, hosszabb vagy nagyobb a felelősség, nem nagyobb a felelősség, itt 24 óra a szolgálat.”

A fenti három részlet a munka tempóját és körülményeit, illetve a felelősség mértékét említi, mint lényeges különbségeket a házi gondozás és a nyugdíjsházában végzett gondozási munka között.

A nyugdíjsházákban gondozói vagy ápolói végzettséggel dolgoznak az ügyeletes gondozók/nővérek. A szakápolási feladatokat szakápolók végzik ugyanúgy, mint a területen a házi segítségnyújtásban. 12 órában dolgozik egy ügyeletes, nappal az egészségügyi koordinátor és a klubvezető is a házban van, az éjszakai műszakot azonban egyedül viszi. Egyéni felelőssége ilyenkor az összes lakóra kiterjed, sürgősségi helyzetben neki kell felmérni a helyzetet, és a megfelelő intézkedést megtenni.

Az egészségüggyel való együttműködés, kommunikáció alapvetően meghatározza a gondozás minőségét.

„...ott is van egyfajta olyan dolog, hogy meg kell hogy ismerjük egymást, és akkor eleve, hogy a háziorvosok is ismerjék ezt a szolgáltatást, hogy mi az, amit mi tudunk nyújtani a betegeknek, és akkor ők is sokkal jobban a gondozónóket elfogadják szerintem. Én ezt tapasztaltam.”

A gondozó szerepe egyrészt a gondozott egészségi állapotáról tett megfigyelések közvetítése az orvos felé, amelyet az idős ember önmaga nem vesz észre, vagy nem tudja megfogalmazni. Továbbá az idős panasznyelvét fordítja le az orvos felé, aki, ha nem látogatja rendszeresen az idős embert, nehezebben kommunikál vele, mint az őt rendszeresen látogató és jól ismerő gondozó. „...a különböző szociális és kulturális csoportok egymástól eltérő panasznyelvet használnak arra, hogy szenvedésüket mások számára, így orvosaiknak is, kifejezzék.” (Helman 1998: 126.) A gondozó elfogadása, munkájának ismerete és megbecsülése a hierarchiában felette álló háziorvos ré-

széről egy elérhető, jó együttműködés alapja, szemben a gondozót degradáló szemlélettel.

Gondozói ideál, a munkával és az idősekkel kapcsolatos gondozói attitűd

Milyen egy jó gondozó? A gondozó szerepének normatív oldala, ideáljai jelennek meg az alábbi interjúrészletekben.

„Sokat számít, hogy lelkiismeretes és megbízható legyen. Ne himi-humival. Mondjuk, ha van egy ebédeltetés, ne az legyen benne, hogy na, kapkodja már be azt a falatot, azzal engem sokszor kiképzítenek, hogy most mennyi fér bele, meddig vagyok itt. Türelmesen várja meg, hogy megegye, jölesik-e. Volt múltkor is, hogy sietett, mondta, hogy nem akarom az idejét rabolni. Vagy ha megmosdatom, akkor látom, hogy a cicije alatt gombásodás van, szólok, hogy kellene rá kenőcs.”

A munkája értékét a munkához és az idősekhez való precíz, türelmes hozzáállása adja.

„Odafigyel rájuk, mindig, tehát ugye az embernek naponta változik a hangulata, és ezt ő maximálisan tudja tolerálni, figyelembe venni. Akkor lehetőleg legyen mindig jókedvű, ne próbálja meg... tehát ne a saját gondoljaival legyen elfoglalva. Én mindig azt mondom, hogy azt tegyük le, mielőtt belépünk a munkahelyünkre, illetve belépünk a lakásba, és akkor kizárólag csak az idős emberre figyelünk és csak az ő problémáival foglalkozunk szerintem.”

A türelem és az idős állapotához való alkalmazkodás mellett itt megjelenik egy magánélet és munka közti elhatárolás.

„Be kell látnom, hogy ő a beteg, de nem kell belátnom, hogy mindig neki van igaza. Azért én vagyok a gondozónő, és volt egy gondozott, akinél a lánya kitepte a kezemből az inzulinos mérőt, mert hogy nem jó, mert kevés rajta a vér. Halál nyugodtan azt mondja az ember, hogy igaza van, de én húsz éve ezt csinálom, és higgye el, hogy értek hozzá... Nyugodtabb vagyok, határozottabb vagyok, türelmesebb vagyok, már nem tudnak úgy kihozni a sodromból, mint régen, és jobban bele is érzek.”

Nem egészség-betegség megkülönböztetéssel, hanem hatalmi szempontból fogalmazódik meg a gondozó és gondozott viszonya. A harározott, de nyugodt viselkedéssel a gondozó egyrészt saját szakmaiságát védi, másrészt nem erősíti a kiszolgáltatottság érzetét az idősben.

A mozgásra motiválás, az ebben való segítségnyújtás is gondozói feladat, ennek az elvégzése, a rá szánt idő befektetése a gondozói identitás minőségi megkülönböztető jegye az alábbi esetekben. Szakkifejezéssel, a túlgondozás elkerülését írja körül. Állapotromláshoz vezet, ha minden tevékenységet a gondozó végez, azt is, amit önállóan el tud végezni a gondozott. Ezenfelül hatalmi aspektusa is van a túlgondozás elkerülésének: a teljes kiszolgáltatottság érzékeltetése, megvalósítása helyett a megmaradt részképességek megőrzése a hangsúlyos, a feladatok megosztása, ezáltal a gondozott önértékelésének erősítése.

„Elmagyaráztam ...-nek, hogy ez őneki is jobb, kicsit megmozgatja, egy héten egyszer volt széklete, most háromszor van. És mindig azt mondtam, ez azért van, mert mozgunk, ha nem is sokat, de a beleit mozgatja, hogy sétálunk.”

„Kértem, hogy ne engedjék fekiüdni, mert utána már nem fog felkelni, és valójában így volt. Én mentem át egy hónap után, és már ágyban fekvő volt. Azt mondtam, hogy itt záróra, ezt nem hagyom annyiban, igenis felállunk. Ugyanúgy ágyban mosdattam, de miután kész volt, felállítottam a járókerettel, úgy pelenkáltam be állva, és haladtunk a szobában, elmentünk a fotelig, megkerültük. Nagyon félt, nagyon erőltetni kellett, de mondtam neki, hogy amíg én vagy egy kollégánál ott van, semmi baja nem lesz.”

Másokon segíteni, örömet szerezni – a gondozói munka motivációit, sikerélményeit mesélik el az alábbi részletekben a gondozók.

„A gondozásban minden munkafolyamat, a fürdetés, a pelenkázás, a sebkezelés, mentális gondozás, ebédeltetés nekem ugyanolyan, mintha magamnak csinálnám. Hogy másnak ezt meg kell csinálni, nem okoz nehézséget, mert teljesen természetesen veszem, nekem is ebből állnak a hétköznapjaim. Az, hogy én tudok neki segíteni ebben, az csak jó. Ha tudunk egymással együttműködni, akkor meg még jobb. Én úgy gondolom magamról, hogy ha nem szeretném csinálni, még nem lennék itt.”

A feladatokkal és az ellátortal való azonosulás történik, az énhatár átlépése (más testével való fizikai kontaktus) nem hangsúlyos.

„Örömet szerzek másoknak, láttam rajtuk, hogy örülnek. Újnap az volt a legfontosabb, hogy azért vagyok, hogy segítek, hogy érezzék, hogy számíthatnak rám, hogy időben ott leszek, nem úgy, hogy egyszer délben, egyszer reggel. Nem érezték annyira kiszolgáltatva magukat... Az volt nekem

a nagy élmény, mert akkor a munkám eredményét láttam, amikor fekvőből sétálót csináltam.”

A kiszámítható, megbízható munkavégzés a gondozó szerint növeli az idősek biztonságérzetét, ezt a gondozói tulajdonságot hangsúlyozza. Látványos eredményként a mozgásképeség javulását említi, amellyel önállóbbá, önrendelkezését visszanyerővé teszi a gondozottat testi képességének változása által.

Az otthon egyszerre a másokra szorulás helyszíne és az önrendelkezés lehetősége. Amikor az idős kíséret nélkül nem tudja elhagyni a lakását, szabad mozgásának lehetősége beszűkül. Ugyanakkor otthoni környezete, mely szimbolikus tartalmakat hordoz, mély érzelmi kötődést, biztonságot jelent, továbbra is önrendelkezési területe. Bentlakásos intézményben házirend szerint, másokhoz alkalmazkodva élne, privát élettere többágyas szobában egy ágyra és egy éjjeliszekrényre szűkülne.

„Mondtam a feleségének, segítsen, mondja, mert elméletben tudtam, hogy hogy kell. Pikk-pakk ment a dolog. Kérdeztem, hogy jöhetnek-e. Mondta, persze. Amikor pénteken mentem, mondta a felesége, örülne, ha maradnék, mert várt a papa, egyedül kiült a tolószékbe, és úgy várt. Csak 3 alkalommal voltam. Azóta is én járok. Nem állt fel a bácsi lábára, de annyira életvidám, már haptákkban ül, amikor megyek. Nem tud kommunikálni, csak annyit mond, jaj-jaj. De már gurul oda, nézi, megyek-e. Ezek olyan jó dolgok, hogy mégis egy vadidegen.”

Az igényeik kölcsönös megosztásának – a gondozó segítségér, iránymutatást kér, a családtag elmondja, a gondozott is mutatja, együttműködő – eredménye, hogy a gondozó átvehette az idős mosdatását egy tapasztalt kollégától.

„Stroke-ja volt neki, de súlyosabb, úgyhogy fokozatosan épült le, és nagyon merev volt a néni... És akkor leültem mellé beszélgetni... mindig elmondom, hogy mit fogunk csinálni... mindig széken fürdettem, lavórt tettem alá, abba a lábat, hűvös vizet, hogy mégiscsak friss, és másik lavórból törölgettem, hogy mégiscsak valami fürdés-érzete legyen. És megfürdettem mindent, jól áttörölgettem mindent, és megszólal a néni, hogy milyen jót fürdött.”

Egy addig nem beszélő idős hölgy megszólal – képessége visszanyerésének lelki alapját a fent leírt törődő gondozás adta.

Szennyezés, „piszkos munka”, bántalmazás

„Az ápolónői foglalkozás, egy csecsemő anyjához hasonlóan, intim kontaktust igényel a páciens testével (a testfelszínnel) és testváladékaival. Ezzel szemben az orvosoknak, akik viszonylag kevés időt töltenek a páciens társaságában, és gyakorlatilag semmilyen kapcsolatba nem kerülnek a test kiválasztási termékeivel, főként a belső biológiai folyamatokról és a test működéséről vannak speciális ismereteik.” (Helman 1998: 144.) A gondozói munka, sokkal inkább, mint az ápolói, közvetlen testi kontaktust igényel a gondozottakkal és testváladékaikkal.

A gondozó nem végez szakápolást, nem végez szociális munkát a családgondozás fogalmai szerint. A szociális és az egészségügyi szférán belül a hierarchia alján helyezkedik el, elvégzi a „piszkos munkát”. Kétséges, hogy ebben a merev hierarchiában mennyire ismerik el szakmának a gondozói tevékenységet, azaz elismert-e, hogy a fizikai és a mentális gondozás speciális szaktudást igénylő, összetett, nehéz feladat. A hierarchia legalsó fokán áll a gondozó, aki az ápolók, szociális munkások és orvosok alárendeltje.

A gender-aspektus lényeges részét képezi az orvosi, ápolói és gondozói munka hierarchikus rendszerének. A gondoskodás, fizikai és lelki értelemben női feladat a családi munkamegosztásban. Az alulfizetett, alacsony státusú, nagy teherbírást igénylő ápolói és gondozói tevékenység tipikusan női munka, leértékeltségének ez is lényeges oka.

A fertőző anyagokkal (testváladékokkal) való érintkezés kihat az idősek otthonában dolgozó segédápolók (nursing assistants, aids) státusára, másokkal való kapcsolataira, valamint a munkával és önmagukkal kapcsolatban megfogalmazott attitűdjeikre (Jervis 2001: 84).

Házi segítségnyújtásban a hierarchikus különbségek kevésbé jelennek meg direkt módon a mindennapokban, hiszen a gondozó a gondozói csoport mint önálló egység része, munkáját önállóan végzi, többnyire házi orvosokkal, ritkábban szakápolókkal működik együtt, kevésbé jellemző a pszichiátriai gondozóval vagy családgondozóval való közvetlen együttműködés. A mindennapi munkában ezekben a találkozásban élheti meg a gondozó a hierarchikus különbségeket, munkája szennyes aspektusának negatív hatását – hogy a gondozói munkát, magát a gondozót kizárólag a „piszkos munkával” azonosítják, stigmatizálják, ezzel erősítve a foglalkozási csoportok közötti különbségeket és a saját munkájuk értékét.

A házi segítségnyújtásban, a gondozottak saját otthonában dolgozó gondozók feladatköre, a munkavégzés körülményei, a gondozottakkal való kapcsolat gyökeresen más, mint a munkát intézményes keretek között végző idősök otthonaiban vagy kórházakban dolgozó gondozó-

ké. Ebből adódóan a „piszkos munka” definíciója is különbözik az intézményi keretek között végzett „piszkos munkától”. Az ellátottak otthona, személyisége, állapota, a feladatok jellege és a kialakult gondozási kapcsolat határozza meg, hogy a végzett munkát „piszkos munkaként” éli-e meg a gondozó.

„Piszkos” munka lehet, ami a fertőző környezet, testvadások, szenvedéssel való napi szembesülés miatt kulturális értelemben is szennyeződéssel jár, vagy a gondozás szempontjából nem szakmai tevékenységnek tekintett feladatok.

A testvadásokkal való érintkezés problémát okozhat gyakorlott gondozónak is.

„Én nem bírom se a hányást, se a köpetet. Borzalmas szenvedek, és csórikám rákos volt, és hát hányt is, és én vittem be neki a tálat, és mondtam, hogy ne haragudjon, nem maga miatt, de nem bírom, de egyszerűen nem bírom. És odatettem neki a tálat, és kimentem a fürdőszobába öklendezni.”

Az alábbi esetben a közvetlen testi munkához való szakértelem és megfelelő gondoskodás a hangsúlyos a család elhanyagoló magatartásával szemben – a tevékenység nem piszkos munkaként jelenik meg.

„... azt mondta a család, hogy ezt nem fizetik meg. Majd ők tisztába teszik, majd ők ellátják. Na, tisztába tették, és végül is én megadtam a néninek a telefonszámomat, hogy ha véletlen mégis valami van, akkor – reggel tisztába tenni – délután hívott a néni, hogy: nem tudja, mi van, már megfulladok! Úgy tették rá a pelenkát, hogy nehogy leessen, betették, ilyen plusz ragasztóval beszorították, hogy majdnem megfulladt a néni.”

A nem kívánt testi kontaktussal járó munkát gyakran a családtól vállalja át a gondozó (Rácz 2006b: 12). Ennek sok esetben a családok túlterheltsége az oka, nem az elhanyagolás. Gyakran az idős nyugdíjára szorul az időssel vagy tőle külön élő család többi tagja is.

Akkor szép, méltóságteljes a halál a gondozó elmondása szerint a lenti esetben, ha megőrzi az idős a tisztaságát, nem kell másnak, azaz a gondozónak őt tisztába tenni. A szenvedéssel való napi találkozás megterhelő munka a gondozó és a családtagok számára is. A piszkos munka itt a pelenkázáson, mosdatáson felül a fizikai szenvedéssel és lelki szenvedéssel való szembesülést jelenti.

„Volt egy 85 éves néni, az úgy az idén, tavasszal úgy elkezdett már beszélgetni, meg imádkoztunk is együtt, mert azért ez fontos, hogy aki vallásos, azzal én odaülök imádkozni, és igenis az idős ember imádkozik a szép halálért. Ha ő elgondolja, hogy úgy szeretnék. ... megmondta, hogy csak azt

kéri a Jóistentől, hogy ne pisiljen be, ne kakáljon be, hogy ő ki tudjon érni a vécére. És meg is adta neki, sokszor-sokszor imádkoztunk.”

A fertőző munkakörülmények a gondozottak továbbfertőzésén felül a gondozót és családját is veszélyeztetik. A fertőzés elkerülése, a gondozott és önmaga érdekében a gondozó nem hagyta, hogy az említett intézményben lakók ne fürödjenek. Mindenki számára kötelező intézményi tisztasági rituálé, a fürdetés – az intézmény és az ott lakók és dolgozók önkoncepciója, megítélése, hírneve védelmében. A gondozó a szennyezést és az azzal járó stigmatizációt ilyen módon igyekszik elkerülni.

„Egy másik intézményben dolgoztam, a legnehezebb részen, és ott rüh volt és tetű is volt. Nagyon nagy erőfeszítés árán, de végül is kikezeltük, mert ennek mindnek van ellenszere. A tisztaság meg a kencefice meg az odafigyelés. Nagyon nehezen vettem, mert ugye családos anya meg 3 gyerek, ha én ezt most hazaviszem... Már mindjárt elkezdek viszketni most is... De végül is megoldódott, mert a vezetőnő segítségével megkaptuk azokat a szereket, vegyszereket, gyógyszereket meg rendezett tiszta ágyneműt mindig, hogy ezt kikezeltük. [...] volt egy néni, az nagyon nem akart tisztálkodni. És ugye ha lazább a nővér, akkor, akkor ezt megteheti, hogy nem mosdott, de nálam, nálam ilyen nem volt.”

Az idősek saját otthonában nem járhat el ilyen kategorikusan a gondozó, ezért koszos lakásokban úgy érzi, átveszi a szennyeződést, illetve gyözködi a gondozottat a tisztálkodásról. A szenes kályha begyűjtása, fazékban melegítés szintén nehezítő körülményként jelenik meg. A gondozónak az idős otthonában nem áll hatalmában irányítani a háztartási teendőket, ezért amíg nem tapasztal fertőzést, rovarokat, ebben a környezetben kénytelen dolgozni, védőeszközben. Nehezíti a munkát a közlekedés az ellátottak otthonai között, nagyobb távolságok legyalogolása, illetve az időjárás körülmények.

Amikor értékrendjének nem megfelelő helyzetben kénytelen dolgozni a gondozó, távolítja magától a számára nem megfelelő módon vagy körülmények között elvégzett feladatokat, nem azonosítja magát a napi gyakorlatának ezen részével, védve ezzel saját tisztaságát, ezzel együtt szakmai identitását.

„Jártam ilyen helyeken, házakhoz jártunk ki, sokszor olyan körülmények között, hogy a szívem szakadt meg... És amikor szóvá tettük, akkor még feljelentettek bennünket, mert mertünk szólni, hogy a néni törülközőjét megfogtuk, és megállt... A néninek olyan fekete ruhái voltak, hogy nem tudtam mit ráadni, ha megfürdettem... Mert az unokaöccsének adta a lakást, azzal, hogy eltartja, az

unokaöccse nem dolgozott, elszedte a nénitől a nyugdíját, és ugye merem szólni, és akkor még feljelentett, hogy én zaklatom őt.”

A gondozási kapcsolat kialakításakor vagy akár még évekkel később sem biztos, hogy a gondozónak sikerül kialakítani egy tisztának elfogadott és ezáltal jónak, megfelelőnek értékelt, nem fertőzésveszélyes otthont, gondozási környezetet. Emiatt a külső szemlélők, egészségügyi dolgozók, szociális munkások nyomást gyakorolhatnak, elmarasztalhatják a gondozót vagy az intézményt, mint olyan személyek, akik a hierarchiában ezek felett állónak tekintik magukat (Vass 1994: 203).

A gondozott közvetlen környezetének rendben és tisztán tartásán felül nem használt helyiség takarítása, vagy az ablakmosás, tehát a nagytakarítás piszkos munka, nem szűken vett gondozói feladat. Ha nagyon problémás volt, azaz engedte a takarítást a gondozott, de finanszírozni nem tudta, és nem volt családja, aki gondoskodott volna róla, a vezetővel kerestek megoldást.

„Amit úgy gondoltam, hogy abszolút nem szeretném megcsinálni, az az egész lakás takarítása. Hát, ha nagyon problémás volt, akkor azt megbeszéltem a vezetővel, de amúgy próbáltam kompromisszumot kötni.”

Az alábbi esetben a közvetlen kontaktussal járó gondozói munkát részesíti előnyben a gondozó a vásárlással és takarítással szemben, amihez nem kell szaktudás. Számára ezek jelentik a piszkos munkát, melyet nem szívesen végez el.

„Talán ez a vásárlás... tehát a hogy mondjam, az ellátások közül, amit igazából annyira nem szerettem, a vásárlás végül is. Takarítás, ami egy kicsikét, hogy mondjam, úgy gondolom, hogy ahhoz olyan túl nagy szaktudás nem kell. Természetesen azért a vásárlás is, nem mindegy, hogy hol vásárol az ember, meg milyen terméket, meg az se mindegy, hogy hogy takarítunk meg mint takarítunk, annak is azért vannak szabályai, de igazából azokat a feladatokat szerettem jobban, amikor magával az emberrel kellett foglalkoznom, és magán... tehát hogy mondjam, közvetlenül az emberen tudtam segíteni.”

A bántalmazásról egyoldalúan írok, mivel gondozókkal készítettem interjúkat, akik itt elsősorban a bántalmazás elszenvédőiként jelennek meg. A bántalmazás lehet szóbeli, lelki, fizikai, szexuális, gazdasági, illetve elhanyagolás (az ENSZ Társadalmi Fejlődésért Felelős Bizottsága 5/2002/PC/2 számú jelentése alapján, itt az idősekre vonatkoztatva).

Rasszista megkülönböztetés

„Ő személyesen bántott meg. Szóval lecigányozott, nem titok. És nem nekem, hanem a kolléganőmnek mondta, hogy ezt a cigány lányt ide többet ne küldjék. Ez azért már durva. Előtte én nagyon sokáig jártam. Más, hogy ha azt mondja, hogy cigiszagom van. De ha úgy minősítenek le, most lényegtelen, hogy cigány, vagy akárki, vagy román állampolgár, lehet jó, de ahogy kifejezte magát, majdnem, hogy na, ez ide ne jöjjön, mert ellop valamit. Azért nem mindegy a minősítés, és hogy hogy minősítenek le. Nekem volt cigány gondozottam is, és sose felejttem el, amikor először mentem, ágyban fekvő volt, és a fia honoráriumot akart adni. Mondtam, hogy a hónap végén kell fizetni, de mondta, hogy nem, hát ezt azért adja, mert mi azok vagyunk. Akkor én szó szerint azt mondtam, hogy ne haragudjon, a maga anyukája is ugyanolyan kakil, mint egy magyar ember. Tudták, hogy cigányok, hogy másképp, hogy én elítélem... tisztelet a kivételnek. A kolléganők között is ez...”

Előítélet fogalmazódik meg a gondozónó sérelmére, illetve egy ellátott sérelmére. A stigmához kötött sztereotípiá a „leminősítés” alapja. Az eset kettejük közötti megbeszélése, feloldás nem történt, inkább elkerülés.

A stigmatizáció cirkuláris: nemi, faji és társadalmi rétegbeli különbségeket erősítenek (Jervis 2001: 94). Az ellátásra szoruló idősek és a gondozók társadalmi marginalitása erősíti egymást.

Fizikai bántalmazás, verés

„...a néninek borzasztó koszos volt az ágyneműje. És kiültettem a konyhába, hogy reggelizzen, és én addig lehúztam az ágyneműjét, és én nem vettem észre, hogy bejött a szobába, és a kampós bottal végigvágott a hátamon, hogy miért húztam le az ágyneműjét, és vissza kellett húznom neki a koszos ágyneműt, mert ő a tisztába nem volt hajlandó belefeküdni. Ezt a nénit mindig emlegettem, mert egy emlékezetes volt, hogy megvert a bottal.”

A gondozott és a gondozó tisztaságfogalma, arra való igénye nem egyezett. A gondozó saját értékrendje, identitása védelmében, mivel feladatához tartozik a közvetlen környezet rendbetétele, áthúzta az ágyneműt, de ezt nem beszélte meg a gondozottal.

Szexuális visszaélés, célzások, fizikai kontaktus

A testhatáron való átlépés, a tekintettel, hanggal vagy társalgási szabályok megsértésével történő agresszió, illetve a sértő megjegyzések a bántalmazás különböző formái.

„Volt egy gondozottam, egy bácsi, mondták róla, hogy tündéri, tényleg semmi probléma nem volt a bácsival. Mentünk

fürödni. *Én mosdattam, fürdettem, semmi gond nem volt, ha meg kellett mosni ott, segített, nem ez volt a gond. A kifordítható széken ült a kádban, ugye te a belső oldalát irod a testének, és ez által áthajolsz. És hát nyár van, nem garbóban, és egyszer csak azt vettem észre, ugye nem azzal foglalkozol közben, hogy valaki csücsörít feléd... Vettem egy mély levegőt, ránéztem, és megkérdeztem, hogy ez most mi volt. És akkor elkezdte mondani, hogy olyan jól esett, annyira szép volt a látvány. Én mondtam, hogy ugye tudja, hogy ez nem így van, én a gondozónője vagyok, és ezt nem illik. De hogy miért sajnálom tőle. Mondom, én nem sajnálom tőle, de én férjes asszony vagyok, és ez a férjemé, nézni lehet, de hozzányúlni nem, és meg kell értenie, hogy ez így van.”*

A gondozó nem önrendelkezési jogát és személyes határait fogalmazza meg, mint nő, hanem egy másik férfi tekintélyével védekezik.

A munkán keresztül megfogalmazott identitásra vonatkozó főbb interjútanulságok

Az egészségügyből jött gondozók számára az ápolói munka jelent önálló szakmát, szemben a gondozói feladatokkal, amelyek rutinná válnak, és nem lehet belőlük „szakmailag” tanulni. Némileg árnyalja a mentálhigiénés tevékenység szerepének hangsúlyozása ezt az egyoldalú véleményt, ezáltal a gondozó képes speciális tudást igénylő szakmaként tekinteni a gondozásra. A gondozás segítő kapcsolat aspektusának tudatos kezelésével, az abban rejlő folyamatok, saját reakciók felismerésével, irányításával, az idős ember támogatásával válik a mentális gondozás professzionális tevékenységgé.

Az ápoltság és a kedvesség a gondozói kollektív reprezentáció, a megjelenés többi része egyéni szerepalakítás függvénye. A gondozói ideál az interjúk tükrében türelmes, empatikus, lelkiismeretes, de határokat tart, határozott, jókedvű, ápoló, tiszta. *Ezen külső és belső tulajdonságok erkölcsi teljesítményként jelennek meg, melyet a gondozó átad a gondozottnak, illetve ezzel védi magát a kulturális és fizikai szennyeződéstől.* A gondozott állapotából való fizikai, mentális, érzelmi kimozdítása, az idős emberek közvetlen segítése és az ezért kapott pozitív visszajelzések a munka motivációi és részben értékmérői. Siker lehet a pozitív változás, de siker lehet egyes ellátotaknál magának a gondozási kapcsolatnak a hosszú távú fenntartása is.

„Piszkos munka” az lehet, ami a fertőző környezettel, a testváladékokkal, a szenvedéssel, a halál közelségével való napi érintkezés és szembesülés miatt kulturális értelemben is szennyeződéssel jár, vagy a gondozás szempontjából nem szakmai tevékenységnek tekintett feladatok, ezekkel kapcsolatban jelenik meg a szereptávolítás,

az identitás védelmében. A vásárlással kapcsolatban a bejárónő- és cseléd-hasonlatok a munka kevésbé szakmai jellegére utalnak, szerepkonfliktust okozhatnak a gondozó számára. Gondozónként eltérő, ki mit tart piszkos munkának, vagy mit mihez képest tart annak egy adott szituációban.

A halállal, elmúlással, gyásszal való napi szembesülés, ennek feldolgozása, az idős ember lelki támogatása a gondozó speciális ismereteket igénylő feladata, melyet a képzésben is erősíteni kellene. A pszichés, kulturális, vallásos vonatkozások elsajátításával alakulhat ki az elfogadást, megbékélést elősegítő viszonyulás a halálhoz, szemben a fogyasztói kultúra halálhoz való viszonyával.

Az interjúk a verbális, lelki, fizikai, szexuális bántalmazás, rasszista megnyilvánulások előfordulására is rávilágítanak – a gondozók mint áldozatok szemszögéből. Lori L. Jervis (2001) tanulmánya szerint az intézményi keretek közötti bántalmazás az inkontinencia, a szennyeződés kulturális hatásának következménye. A gondozó és gondozott hatalmi különbsége, a kölcsönös kiszolgáltatottság és marginalizáció, a gondozó és gondozott kettős, egymást erősítő stigmatizációja a bántalmazás további okai.

Az intézményi gondozással szemben a házi segítségnyújtásban az ellátottak otthona, személyisége, állapota, a feladatok jellege, a gondozói attitűd, a kialakult gondozási kapcsolat és a külső megítélés határozza meg, hogy a végzett munkát „piszkos munkaként” éli-e meg a gondozó.

A státuszra, jövedelmi helyzetre egyértelmű hatása van a gondozottak kizárólag „piszkos munkával” való azonosításának. A hierarchiából adódó hatalmi viszonyokkal nem történik napi szinten direkt szembesülés, mivel a gondozók önállóan dolgoznak. Az egészségügygel való közvetlen együttműködés során fogalmazódtak meg ilyen jellegű tapasztalatok.

A területen gondozók munkája a társadalom számára láthatatlan, sikereket, eredményeket médiaszerepléssel igen nehéz felmutatni. A „piszkos munka” stigmatizálja ezt a marginális csoportot, melynek következménye lehet az alulfizettség túl az alacsony hatalmi státusz miatt szorosan feladatörükbe nem tartozó feladatok kiosztása, vagy a feladatok mennyisége. Az egy gondozóra jutó gondozottak száma és az elvárt napi látogatásszám, mely az intézményi normatíva alapja, befolyásolja a gondozás minőségét. A magas létszám és látogatásszám egy elszemélytelenedett, távolságtartó, gyors és gépies munkavégzéshez vezet, melynek egyetlen célja a napi kvóta teljesítése. Az ellátás minőségének nem kedvez a jelenlegi szabályozás, a gondozók kiégésének veszélyét növeli. A következő fejezetben a minőségi munkavégzés szempontjait mutatom be, illetve a magas látogatásszám miatt kialakuló problémákat.

A gondozási kapcsolat dinamikái

A gondozási kapcsolat Kim England és Isabel Dyck-féle értelmezésével (2011) elemzem a gondozókkal készített interjúimat ebben a fejezetben.

Az ellátott otthonában végzett gondozás

A bizalmi munka az intézményi tér és a privát tér különbségében fogalmazódik meg. A kórházban a beteg átmeneti állapotban van, az ápoló munkahelyén, az intézmény teljeskörűen leszabályozza az ápoló munkavégzését, és hogy mi történhet a beteggel a személytelen, intézményi környezetben. A gondozott privát otthonában egy kölcsönös egyeztetés eredménye a gondozási feladatok elvégzésének menete, a lakáson belül és azon kívül is (Sáhó 1992: 85).

„Más a kórházban, más a saját otthonában. Vendég vagy. Hogy kinyitotta az ajtót, leültetett az asztalhoz, az a bizalom jele.”

A fizikai feladatok kivitelezése teszi érzelmileg telítetté, szociálissá a gondozást. Magukat a mozdulatokat, érintéseket igen különböző módon lehet elvégezni, és ezáltal egészen más érzést keltenek az idősben, más jelentéssel telítődnek. A közvetlen testi kontaktust igénylő munkában ezek a mozdulatok és a beszélgetés a fizikai gondozás közben, tehát a kivitelezés által válik személyllyé a gondozási kapcsolatban a gondozott, ezáltal válik szociális testté a fizikai test, és valósul meg a „caring about” a gondozás folyamatában – gondoskodni valakiről, nem valamiről (England–Dyck 2011: 210).

„Hát magában az, hogy megsimítom a fejét. Nem undorodom megcsókolni a homlokát bármely idős embernek. Megfésülöm, vagy egy fekvőnek csak tudom, ha a lábát megmasszírozom, megfordítom, hogy a hátát megmasszírozom. Tudom, hogy mi az a mozdulat, amit... ami jólesik neki, amit elvár tőlem, vagy csak úgy magában, de jó volna megfordulni!”

A marginalizáció, a társadalomtól való elszakadás végső foka, amikor az idős ember úgy érzi, hogy már nem él, csak van, ezt ellensúlyozhatja a gondozás.

„És ezt veszem észre, hogy ez az a lényeg náluk, hogy törődés és figyelem, hogy ő még mindig ember, hogy ő még mindig él. Mert akire már nem figyelnek, az már nem él. Az már csak van.”

A kivitelezés egyeztetése a gondozón és a gondozotton egyaránt múlik, e mellett egy függőségi viszony is megfogalmazódik. A gondozott nem passzív fogadója az el-

végzett munkának, vagy elszenvedője állapotának. Saját maga gondozásáról, testéről tapasztalt trükkjei segítik az őt gondozót feladata elvégzésében, ha a gondozott aszszertív, direktebb módon kommunikál (England–Dyck 2011: 214).

„Az első alkalommal ha kell, én tízszer megkérdezem, hogy jó így, így szeretné? Amíg ő bement a kádba, jó-e a víz, nem hideg vagy meleg, dörzsölhetem kicsit jobban a hátát, mert van, aki érzékenyebb, kényelmesen tetszik ülni... Adja a helyzetet magát. Közben teljesen másról is beszélgetek. Jaj, milyen szép unoka van. Próbálok úgy beszélgetni, viselkedni velük, hogy ne azt lássák, hogy egy hivatalos személy van ott.”

Szakmai résznek a gondozó, aki az egészségügyből került át a gondozásba, az egészségügyi szemlélet szerint a fizikai gondozást nevezi. Jól látszik ezen a megfogalmazáson az egészségügy beteg testekben való gondolkodása, illetve hogy a szakmai részbe eszerint nem tartozik bele a mentális gondozás, pontosabban az nem tekinthető szakmainak, kevésbé elismert, kiforrott az egészségügy felől nézve.

Az alábbi két idézetben a gondozó és gondozott közötti érzelmi kapcsolat, kötődés dinamikája, gondozó általi szabályozása fogalmazódik meg. A gondozási kapcsolat határainak megtalálása is mindig az egyedileg létrejött gondozási kapcsolaton múlik, a két fél személyiségén, illetve hogy a gondozás során hogyan sikerül közelebb kerülni, jobban megismerni egymást. A gondozó-gondozott függőségi viszony vagy egy mellérendeltebb, közvetlenebb baráti viszony is létrejöhet ebben a dinamikában. A függőségi viszony akár meg is fordulhat egyes helyzetekben, amikor az idős ember a gondozó tanácsadójává, támogatójává válik. Kialakulhat egy kvázi-családi, nagymama-unoka kapcsolat.

„Ez lehetetlen, amikor napi kapcsolatban vagy valakivel, lehetetlen, hogy nem érzel egy kis kapcsolódást hozzá. Volt egy 32 éves fiú, sclerosis multiplexes, akkor volt egy nagyon előrehaladott állapotban lévő sclerosisosom, akkor utolsó stádiumban levő rákbetegek, akkor fogyatékos, ilyen agyvérzéses állapot után lebénult...”

„Voltak kedvenceim, de igyekeztem mindig nagyon jól azt a három lépést, tehát egy bizonyos határt megpróbáltam soha nem túllépni. És ezt hogy mondjam, a szívembe is megpróbáltam őket úgy fogadni, hogy egy bizonyos határig. Túl közel megpróbáltam nem engedni magambhoz. És hát nagyon-nagyon sok múlik az ellátotton. Hogyha az ellátott együttműködő, megértő, egy kicsikét látja azt, hogy a gondozónó is azért tényleg mindenben segíteni akar, és nem az ellenséget látja benne, meg nem rosszindulatú az ellátott,

„Akkor szerintem mindenkivel jó kapcsolatot lehet úgy kialakítani.”

Az érzelmi határt megszüntetheti a gondozási kapcsolat dinamikája, családtagnak érezheti magát a gondozó.

„...néni, akihez napi kétszer jártam. Amikor ... nénit bevitték az elfekvőbe a ... kórházba, mert tüdőgyulladásra volt, csak úgy ment be, hogy nekem is menni kellett. Olyan voltam neki, mint az unokája. Őt meg is sirattam. Három olyan gondozottam volt, aki lelkileg nagyon megviselt. Közvetlenül vagy velük kapcsolatban.”

„...ő is úgy viszonyult, meg családtagnak tekintettek már... a kedvességben, meg láttam, hogy mennyire várja, hogy odaérjek minden nap. Fontos volt neki.”

A gondozó is bevonja a családi életébe a gondozottat, ahogyan mélyül a kapcsolat. Ez a határátlépés a fentiekkel ellentétben tudatosabb döntés eredménye. Ebben is a kapcsolat kölcsönössége fogalmazódik meg, azonban itt már felcserélődnek a szerepek, amikor a gondozó mint tapasztalt idős embertől kér a gondozottól tanácsot.

„... tudom, hogy nem szabadna, etika meg miegyéb, de egy idő után már olyan, mint egy családtag, azért csak megkérdezi, hogy van-e család, párod, tudnak rólunk, mi meg pláne többet, és annyira tudta rólam, hogy valami nem stimmel. Azért volt egyszer-kétszer, hogy kaptam tőlük segítséget lelkileg is, meg tényleg olyan tanácsot adtak akármilyen téren, ami jó volt.”

A kapcsolat elmélyülésével egyre jobban megérti és átérzi a gondozó a gondozott életét, állapotát. Egy családban élő gondozott esetében a gondozási munkán, annak megszervezésén, a feladatok megosztásán és a család lelki terhével való szembesülésen keresztül magával a családdal is kapcsolatba került a gondozó, sőt, őket is gondozta.

„Jó visszagondolni régi ellátottakra. Tudom a múltját, hogy miért olyan. Kamasz fiú a szklerózisos anyukával. Mentálisan az egész családot gondozni kellett. Lehet tudni, hogy halálos, és a negyvenes éveiben volt. Az anyós főzött, lányát, unokáját ellátta. A férj bevásárolt. Reményt adni. A gyerek mindig megkérdezte, 8. osztályos volt: meggyógyul az én anyukám? Nehéz volt egyenként mindenkivel törődni. Két év múlva halt meg az anyuka.”

A gondozott elvárja a gondozótól, hogy ő is megossza vele a magánéletét, mint egy barátnő vagy szomszéd, és rosszul esik neki, ha ez nem történik meg. A gondozási kapcsolat határátlépve ilyen módon próbálja bizalma-

sabbá, kiegyenlítetté, barátiává tenni a gondozott a viszonyukat, aminek ellenáll a gondozó az ölelés, a puszti visszautasításával is.

„De amikor már rád nyomja a családi gondjait, vagy ha nem is úgy, hogy nyomja rád. Elvárja tőled, hogy te is ugyanezzel a közlékenységgel legyél. Egyre jobban olyan témák kerülnek föl, ami a személyes szférádon belül esik, és érzed a sértettséget, ha nem nyílsz meg. Ezek a beszélgetések. Akkor az, amikor, ha bemész valahová, és közel hajolnak, megölelni, pusztit adni, ez már a fizikai kontaktus.”

A folytatásban egy gondozási „csapdát” mesél el, amelyben a gondozott közelben lakó családja is megtehetné, hogy bevásárol, azonban ezt nem teszi meg, a gondozó pedig úgy érzi, nem hagyhatja, hogy az idős embernek a családjára kelljen várnia, így bevásárol, minek következtében a család megnyugodhat, hogy ha ők nem, a gondozó majd bevásárol, ez adja a csapdahelyzetet.

„És a család, amikor rátelepszik az emberre, hogy már tőled várnak el mindent... A család nagyon közel lakott, pár utcányira, de ennek ellenére, ha bármi baj volt, orvos, ilyesmi, vagy egyszerűen csak kellett egy bevásárlás, vagy jött a karácsony, akkor hajlamosak voltak inkább rád testálni... Amikor fáradt vagy, akkor mondanál nemet, de akkor már nem tudsz. Ez a csapda, amikor belekerülsz ebbe a csapdába.”

A gondozási megállapodásban a család közelsége miatt a vásárlás nem szerepel, mert a részleges önállóság megtartásának elve a gondozott családjára is vonatkozik, a család helyett nem dolgozik a gondozó. Általában ilyen esetben a testi kontaktussal járó fürdetést szokta a gondozó elvégezni, a családtagok közötti szégyenérzet miatt. A „piszkos” munka beszennyezheti a családtagok kapcsolatát, mivel az otthonban mint privát térben megvalósuló gondozás, illetve maga a tettes gondozó munka határátlépés. A családtagok változó mértékben vesznek részt a gondozásban. Az egyik gondozott törekszik rá, hogy a férje minél kevésbé vegyen részt a gondozásban, mert úgy érzi, akkor már nem lenne a férje. A családtagok gyakran kerülnek a gondozót munka közben, mert munkahelyé válik az otthonuk, illetve családtagjukat nem szeretnék a gondozás közben látni, ennek következménye időbeosztásuk és az otthoni tér átalakítása (England–Dyck 2011: 211). A kulturális normának az átlépését egy nem-rokonra, a gondozóra bízzák. A gondozási szakismeret, a betegmozgatás tapasztalatán túl a testi kontaktust igénylő feladatoknál legalább annyira fontos, hogy a családtag és a gondozott hogyan ítéli meg: inkább rokon vagy inkább idegen végezze a test higiéniájának karbantartását.

Időkezelés, életritmus, finom irányítás

A gondozási munka családtagnak való kiszolgáltatottságát mutatja be az alábbi eset. Egyes esetekben a családtagok szolgának tekintik a gondozót, akinek minden feladatot az ő utasításuk, igényeik szerint kell elvégeznie. Megjelenik benne az időkezelés és a földrajzi távolságok problémája is. A gondozó a napi munkarendjét egy bonyolult szempontsor alapján állítja össze. Minden hét elején heti munkarendet készít. Ez a munkarend többnyire állandó, de helyettesítésekkel, orvoshoz kíséréssel, egyéb pluszfeladatokkal egészülhet ki, vagy ha kórházba kerül egy gondozott, a heti beosztást újra kell írni, az idő hatékony felhasználása érdekében. A munkarendet az időhöz kötött gondozás (reggeliztetés, ebédeltetés, gyógyszerelés, esetenként a fürdetés) foglalja keretbe, a délelőtt és a délután fennmaradó részét a lakások távolsága szerint osztja el a gondozó. Ekkor jön be az egyéni kérések szempontja, mint a lenti esetben. A családtag nem adott kulcsot a gondozónak, hogy az ő közreműködése nélkül is be tudjon menni. Viszont arra sincs tekintettel, hogy a gondozónak várakoznia kell rá, akár negyed órát vagy többet, hogy bejusson, és elvégezhesse a feladatát. Hosszas egyeztetések, egyezkedések eredményeképpen lehet egy ilyen helyzetet megoldani, az ellátandó idős ember érdekében, de ezzel együtt a gondozó érdekeit is szem előtt tartva. Továbbá a családtag érzékelteti a szerinte alá-fölérendeltségi helyzetet, amiben nem ő a „csicskás”, hanem ő az, aki megvárakoztatja a munkáját végző gondozót és az édesanyját a fürdetéssel, azaz ő a szolgáltatás megrendelője, ő diktál.

„Van ez a gondozottam, fél tíz-tíz. A fia katasztrófa. Ma megkaptam tőle, a mama adta át az üzenetet, hogy töröljem ki a mikró, ha összekávézom, mert ő nem a csicskásom. Mondta a mama, hogy szerinte a vizet melegítem... Csöngetek, nyitom az ajtót, nem tudok bemenni, redőny lehúzva. Csöngetek, kijön a fia, közli velem, fél 10-re húzta az órát. Én meg fél 7-re gondoltam magamban, de nem mondtam semmit.”

A gondozó a gondozott felé a többi gondozottja szükségleteire, igényeire hivatkozva próbálja elfogadtatni a napi beosztását, érzékenyíti arra, hogy hasonló helyzetű idős emberek igényeit is figyelembe kell vennie, ami kölcsönösen befolyásolja a gondozásuk menetét.

„Hát például ez... vagy nem tudok ott lenni 10 óra 00 percre, akkor nem azt mondtam, hogy márpedig nem tudok ott lenni, hanem hogy legyen szíves, értse meg, hogy előtte olyan feladatom van, olyan ellátottam van, akit én nem hagyhatok későbbre. És akkor így könnyebb volt, mintha azt mondtam volna, hogy márpedig nem megyek.”

Az idős emberek életritmusához való alkalmazkodásról és a gondozás menetrendjének, időkereteinek összeegyeztetéséről beszél a gondozó a lenti részletben. Egy példán keresztül bemutatja, hogy lassan, hosszú ellenkezés után hogyan sikerült fél órával későbbre tolni a gondozást. Később feloldódott a gondozott merevsége, elfogadta a gondozó kérését, látta, hogy így is teljesülnek az elvárásai.

„Nagyon időmániás. Eleinte menni kellett 11-re fürdetni. Beraktam a fürdőkádba, és már fél 12 előtt kész voltunk, már szinte a körmet is levágtam. Felöltözött, ült az ágyon. Mondta, de hamar kész lettünk. Mondtam, jó, akkor melegítem az ebédet. Hát ő délig nem eszik. És fél óráig mit csinálunk? Akkor elkezdtem csúszni a 11 órával. Kicsit később, jöttek a telefonok, mondtam, hogy mindjárt jövök. Eljutottunk arra a szintre, hogy a telefonok csökkentek, viszont az én időm fél 12-re tolódott ki, délben ebédel, jól jött ki az ütem, fél 1-kor már ott se voltam.”

A gondozó és a család közötti feladatmegosztást tisztázni kell az összehangolt, az idős ember szükségleteit teljeskörűen lefedő gondozás érdekében. Ez az együttműködés tapasztalatom szerint számos esetben nagyon jól működik, kölcsönös figyelem, tisztelet alakul ki. Más esetekben a családban nem erősíti, motiválja a gondozás elvégzését, hanem egyre kevésbé vesz részt az idős ember életében, még ha elemi szükségletek kielégítéséről van is szó. A magasabb gondozási szükségletű idős emberek gyakran ragaszkodnak otthoni környezetükhöz, vagy a családnak a nyugdíjukra van szüksége, így a házi segítségnyújtást választják, amit privát segítséggel vagy a család közreműködésével egészítenek ki.

„Hát volt olyan, hogy beléptünk a képbe, és a hozzátartozó úgy gondolta, hogy őneki akkor már nincs semmi teendője, merthogy mi ott vagyunk, és azt ellátjuk úgyis, na de hát mi este és éjszaka nem vagyunk ott. Szóval, hogyha én ráraok az a pelenkát délután, akár 4 órakor, az másnap reggelig, az... De volt, akinek a szomszéd házában lakott a családtag és az se ment át.”

A testi és lelki, fizikai és mentális gondozás nem választható szét, ahogyan azt már leírtam, egy fürdetés nem csak egy fürdetés, egy vásárlás pedig nem csak egy vásárlás, ahogyan ebben az esetben sem az.

„...amire visszajött az ember, már kifőtt a kávé, megfőtt a tea, és akkor mondtam, hogy üljön le, míg elszámolunk, amit ugye nem tudott az ember, mert elkezdett a családról beszélni, meg egyedül vagyok. Olyan típus volt, aki az előzőt is szidja, aki előttem volt, azt meg kellett hallgatni, akkor ez a répa nem olyan, amilyen, akkor közben visszajött a család,

adod, hogy egyedül van, ritkán jönnek hozzá, próbálsz ezt így elhessegetni, hogy azért van segítség, megkaphatja, és akkor ezzel szépen eltelik az idő. Ő csak azt figyeli, hogy te számolsz, vagy számolnál, de ő közben az egész lelkét kiöntötte rád. Vagy hogy fáj a dereka, a házi orvos nem írta fel a gyógyszert, és egy héten kétszer-háromszor ezt meghallgatod tőle. És sokszor monoton mindig ugyanazt. Ők ezt így adják elő.”

A gondozó időérzékelésének egy újabb aspektusa jelenik meg. A fentebb leírt körülményeken túl, hogy hol rohan, hol pedig várakoznia kell, és a munkaidejét sokféle igény és szempont szerint kell hatékonyan beosztania. Itt a gondozási kapcsolatban megélt monotonitáról beszél: a gondozott történeteit újra és újra meghallgatja.

Betegségtörténetek, élettörténetek

Ha a gondozottat nem sikerül egy szűkebb gondolati keretből kimozdítani, a gondozó egy minta alapján ismétlődő történetbeszélést hallgat végig, ami számára a monotonitát adja. A történetek a gondozott mindennapi történéseiről, családjával való viszonyáról, betegségének történetéről, fontos életeseményeiről szólhatnak például. Ha ezek a történetek negatív színezetűek, a gondozó megpróbálja újabb szempontokra felhívni a gondozott figyelmét, kizökkentve a panaszok láncolatából.

A „betegségtörténetek” elbeszélésén túl fiatalkori, az életút jelentős állomásait tartalmazó, identitást meghatározó történetek rögzülnek az emlékezetben, felidézésükkel az identitás is megerősödik, újra átéli a mesélő a történethez kapcsolódó érzelmeket, felidézi a képeket, eseményeket. A történetek tartalma és az interpretáció az idő múlásával változhat; ami változatlan, az az identitást meghatározó szerepük. Az átélt érzelmek kiülnek a mesélő arcára, teljesen átlényegül. A visszatekintés, az életút összegzése és a gondozott személyként való kezelése szempontjából nagy jelentőséggel bírnak ezek a történetek, melyek a mentális gondozás jelentőségét hangsúlyozzák. A gondozott ismét a gondozó tanítójaként jelenik meg.

„Sokszor volt az, hogy ha férfi gondozottam volt, rengeteg hadifogoly volt közöttük. Az élmények, amiket átéltek, ahogy átéltek. Ezeket mind elmesélik, ezekből az ember tanul. Ők az a korszak. Van nekem az egyik bácsim, neki mind a két lábfejét amputálták, lefagyott tulajdonképpen. Olyan szépen megy, 90 éves, nagyon vidám természetű, olyan igazi ki, ha nem én. Gondol egyet, és akkor lemennek a Balatonra... Van egy nénim. Volt ez az '56-os megemlékezés... Elkézdtem neki mondani, hogy nem is tudtam, hogy a ... kórházban ez volt, ott volt ez a felcser. És akkor mondta, hogy igen és a mellett volt az meg az, és elmondta, hogy mi volt. Ahhoz az estéhez képest kaptam egy még tágabb részt. Ő fiatal lány volt, hentes volt a papája, itt

laktak a kerületben, ebből kifolyólag ismeri ezt a részt... De amikor az ember egy kicsit kizökkenti őket, vagy rákérdez valamire, elkezdnek emlékezni, akkor ez jóleső, nem jóleső érzés, mert van, akinek fájó, de mégis beszélnek róla.”

Segítő és beteg kapcsolata, szubjektív betegségfelfogás

Az alábbi esetleírás a mentális gondozás jelentőségét mutatja be igen részletesen, egy pszichés okból fekvőbeteg, majd a gondozó segítségével önellátóvá váló idős hölgy példáján keresztül.

„A gyógyító személyek egyénisége és modorbeli sajátosságai, valamint az, hogy a szenvedőéhez hasonló kulturális és szociális környezetből jönnek-e, befolyással lehet arra, hogy produkálódik-e fájdalom-magatartás, vagy sem.” (Helman 1998: 171.) Helman továbbá kifejti, hogy az egyén akkor számíthat maximális figyelemre és együttérzésre, ha fájdalom-magatartása megegyezik a társadalom arra vonatkozó véleményével, hogy a fájdalmat átélő embernek hogyan kell szenvedésére felhívnia a figyelmet – vajon emócióinak túlzó kimutatásával, vagy viselkedésének csendes megváltoztatásával. Az egyén és a társadalom között egyfajta dinamikus kapcsolat áll fenn.

„Egyszer csak otthon maradt a négy fal között. Lehet, hogy ez váltotta ki belőle, hogy nincs pénze vásárolni, és akkor így ágnak esett. Ezt nagyon jól tudják magukba beképezni, hogy ők betegek, meg minden, és csak feküdni tudnak. Ezt el is játszotta rendesen, de olyan szinten, hogy legyen-gült. A lánya viszont nem akarta felfogni ezt a helyzetet, aki jött, és ahányszor jött, leüvöltötte a fejét, hogy márpedig mama, keljen fel, hogy néz ki a konyha, takarítson ki, öltözzön föl, menjen le. Próbáltam magyarázni a lányának, hogy a mama most nem az a mama, most össze van esve, nem eszik. ... Akkor kétszerire vettük a gondozást, minden reggel mentem fel, raktam a Nutridrinket, kávé, kis kenyérfocikákat megvajazva, és ott ültem, amíg meg nem ette... Mentem be reggel, fekszik az ágyban, és tiszta vér... Volt egy közhasznú kis kolléganő, mondtam neki jöjjön velem, levisszük a sebészetre, mégis ha bármi van, ott vagyunk ketten. Levittük a sebészetre, két és fél órát voltunk ott vele, borzalom volt, de elég jól tűrte. Elnézeldött, emberek között volt. Ez volt júniusban, és január óta nem volt lenn utcán. Szép idő volt, sütött a nap, vásároltunk közben a közértben, és fölmentünk. Onnantól kezdve kezdett magához térni, kinyitni.”

A pszichiátriai betegeknel az állapotuk szubjektív megfogalmazása és a kellemetlen állapotnak a megoldására adott válaszok a gondozott és a gondozó részéről külö-

nösen hangsúlyosak a gondozási kapcsolatban, és különleges empátiás készséget igényelnek a gondozó részéről.

„Mentálisan nem tudták kezelni, nem volt se depressziós, se olyan beteg, kivizsgálták, de látott dolgokat. Ő csak azt az embert fogadta el, aki vele együttműködött. Bementem hozzá, elment vécézni, utána mentünk fürdeni, és mielőtt bement a WC-be, nekem be kellett menni, így odatenni a kezemet a falhoz, és beszólni a falon a fiatalembernek, hogy menjen el onnan, mert ... néni jön vécézni. Egy román, bajszos férfi volt, nem tudom, hogy ki, persze nem volt ott senki, de én beszóltam, hogy legyen szíves, menjen el, és utána bement ... néni, és megnyugodott, akkor már nem látta. A nagyszobában egy kalapos hölgy volt, annak is mondtam, hogy nagyon szépen megkérem, hogy menjen el, mert ebédelni fogunk, és ... néni nem szereti, ha idegenek jönnek. Megkérdeztem a háziorvosát, mennyire merüljek ebbe bele, nehogy én ezzel lelki problémát okozzak. Azt mondta, hogy ameddig ebben a játékban benne vagyok, addig jó.”

Szimbolikus határok, testkarbantartás, rítusok

A gondozottat körülvevő személyes tér, amelyben él, személyiségének kiterjesztése, erősen kötődik hozzá. Pszichiátriai beteg gondozottak esetében még hangsúlyosabb lehet ennek a felismerése és az ezzel való figyelmes, alkalmazkodó, empatikus munka.

„...ő ott nem akart bemenni a fürdőkádba, de be lehetett volna, egy kifordítható kádülökével be lehetett volna menni, és akkor szépen le tudtuk volna őt zuhanyozni, de erre ő nem volt hajlandó... Tehát például hogy ugye átült a kerekesszékről, ugye betoltam a fürdőszobába, ott nagy nehezen átült egy székre oda a csap elé. Akkor a lábát csak akkor lehetett megmosni, ha ő visszaült a kerekesszékebe. Kitoltuk a köztes folyosóra, és akkor ott lavórban igényelte azt, hogy megmossuk a lábát, holott hát a fürdőszobában is meg lehetett volna mosni. Semeddig nem tartott volna... Hogy mindig, igaz, hogy nem zuhanyoztunk, meg nem volt nagy mennyiségű víz, de mindig a fejére kellett húzni ezt a sapkát, ezt a fürdősapkát. Akkor az arcát se volt mindegy, hogy mivel mossuk meg, ezeket is ő intézte, de mániája volt ez a fürdősapka.”

Mike Featherstone részletesen tárgyalja az öregedés problematikáját és a fogyasztói társadalom testpolitikáját. A belső test karbantartásának célja szembeszállni az öregedéssel, betegséggel. A külső test karbantartásának célja a jó megjelenés. A fogyasztói kultúrában: a belső test karbantartása elsősorban a külső testre vonatkozik, a jó megjelenésre. „Egészség, fiatalság, szépség, szex, fitness

– ezek azok a pozitív tulajdonságok, amelyeket a test elérhet és megőrizhet.” (Featherstone 1997: 92.)

Belső érzések, attitűdök álarc mögé rejtése: öregkori stratégia. Az öregedő maszk patológikus, a belső, lényegi én normális marad. A hanyatlás társadalmilag konstruált szexista stigma, elsősorban a nőkre korlátozódik. Viszszaható jellegű a folyamat: a testi vonzerő és a kulturálisan jóváhagyott viselkedés fogalmai szerint értékelik magukat. A mód, ahogy a problémát kezelik, attól függ, milyen jelentést tulajdonítanak az öreggé válásnak (Featherstone–Hepworth 1997).

Az idősök testkarbantartása, a mozgás, étkezés és a külső megjelenés testük öregedésének elfogadásáról, az ahhoz való hozzáállástól függ. Az idősödő emberek között van, aki elegáns, ápolt, van, aki fiatalos, és van, aki a társadalmi megítélés szerint olyan ruhát hord, vagy a hölgyek esetében úgy festi ki magát, ahogyan az egy időshöz nem illik. A női, férfi identitás megőrzésének fontossága egyes gondozottaknál akkor is jelentős, amikor már csak a szűkebb családdal és a gondozóval találkoznak. A gondozó feladata az idős testének karbantartása, így az összekapcsolódik a női, férfi identitás karbantartásával.

„Volt olyan, hogy csúnya volt a körme, enyhén gombás, elszarusodott. A fiával vettem gombaölő oldatot, lekezeltem, lereszeltem, bekentem körömlakkal, hogy ne látszódjon az elszarusodott rész, amikor megmostam a haját, volt, hogy becsavartam, hajsütővel besütöttem, akkor már inkább fekvő volt. Vagy mást kirúszoltam, kicsit betupíroztam a haját. Szóval nem olyan luxusdolgok voltak, amire azt mondom, hogy nem fér bele a munkámba, de azt mondják, hogy ez nem kötelező.”

„Amikor odamentem, láttam, milyen állapotban vannak, amikor elmentem, láttam, szép, rendezett, lelkiismeretem szerint elláttam. Megfésültem a haját – igazi nő volt, 80 éves korára is.”

A gondozó teljesítette azon vágyát az idős hölgynek, hogy nőnek érezhesse magát. Identitásának lényeges elemét a testi megjelenítésen keresztül tudta átélni, s ehhez a gondozó segítségére volt szüksége. Egy erős hatalmi viszony fogalmazódik meg mindebben: akkor érezheti nőnek magát az idős hölgy, ha a gondozónak van ideje a „luxus”-feladatok ellátására. Ezek a feladatok nem a gondozó nemtörődömsége vagy érzékenységének hiánya miatt „luxus”-dolgok, hanem a munkaszervezés követelményei miatt. Ha egy gondozónak egy nap hat-hét címre kell mennie, nem fér bele az idejébe hajat sütni vagy körmöt lakkozni, hanem az elemi szükségleteket kell kielégítenie, etet, tisztába tesz, gyógyszerrel, vásárol.

Ezen a ponton válik világossá a menedzser-szemléletű, teljesítményelvű, direktívákat meghatározó munka, illetve az ellátóközpontú, nem pusztán feladatokban és elemi szükségletekben gondolkodó szakmai munka különbsége; utóbbi a gondozó számára is egy hosszú távon fenntartható, nyugodtabb, megfelelőbb munkatempó lehetőségét adja.

Az England–Dyck (2011) szerzőpáros tanulmányában a „body as self” utal a közvetlen testi munka érzelmi aspektusaira; ekkor a test gondozása során nem megtisztítandó tárgyként, hanem személyiségként tekintenek az idős emberre, ahogyan az alábbi, korábban már idézett példában is.

„Hát megfürdettem, szerettem a friss szagot... Meg az ebédeltetésnél ott kitaláltam, akkor tudtunk beszélgetni, kártyáztunk egy kicsit. Ott is volt egy meghittebb beszélgetés egy-egy ebédnél... A bevásárlás annyiból volt, hogy, mint a cselédnek, ideadta a papírt, átvettem a pénzt, majd visszaadtam. Az nem is gondozónői munka.”

A vásárlással kapcsolatban a cseléd-hasonlat fogalmazódik meg, melyet szintén távolít a gondozó, mint az előző példában. A fürdetésnél kulturálisan egyfajta megtisztítási rituálé történik, ismét normális, szociálisan elfogadható kondíciókat teremtve az idős ember számára. Nem a testközeli munka szennyező aspektusa, hanem a megtisztító szerepe hangsúlyos. Az ebédeltetésnél a kártyázás rituáléján keresztül egy mellérendelő, kölcsönösségen alapuló társadalmi interakcióba kerülnek, erre utal a „meghittebb beszélgetés” megfogalmazás. Ezen keretek között a gondozott teljes személyisége megmutatkozhat, van helye, ideje a történetmesélésnek vagy a pletykák, hírek megbeszélésének.

„...mondjuk ez egy gyereknél is fontos, de az idős embernél még jobban, mert az mindig vár valakit, és mindig készül valamire, és ha valaki jön, az önáluk egy ünnep. Ha csak a szomszéd néni átjön egy süteménnyel, hát akkor mesélt másnap, hogy itt volt...”

„... néni fürdetni kellett, és bevásárolni. És neki volt egy övsömörje, és azt ápoltam majdnem két évig, nahát az egy szertartás volt. Hétfőn, szerdán és pénteken mentem. Hétfőn mindig réttel várt, szerdán kávéztunk, pénteken meg gyümölcsöztünk. És akkor előbb mindig mondtam, »... néni, fürdünk, rendbe tesszük magát«. Ott mindig másfél órát töltöttem el, és akkor rendbetettük, utána leültünk az asztalhoz, és beszélgettünk.”

A marginalizáció, a szociális kapcsolatok hiánya vagy a mobilitás elvesztése következtében egy egyedül élő idős

ember számára kiemelt esemény, ünnep lehet egy látogatás, amire készül, mint amikor vendéget vár az otthonában. Az esemény része az előkészületek, a sütés, a szoba, az asztal előkészítése, önmaga előkészítése, öltözködés, testápolás. Ezek a mozzanatok mind a szociális elvárásoknak megfelelően zajlanak, ez által a találkozás által, és annak előkészületein, illetve annak későbbi felelevenítésén keresztül az idős a társadalmi kapcsolatait, kötődését erősíti meg.

A gondozási kapcsolat dinamikájára vonatkozó interjútanulságok

A privát tér személyessé teszi a gondozási kapcsolatot. A folyamatos interakció, a kölcsönös visszacsatolás által válik a gondozás a gondozottat mint személyt, nem mint testet kezelő, minőségi munkává, illetve a visszacsatolások által mellérendelt viszonyra. A közvetlen emberi kapcsolat jelentősége miatt a házi segítségnyújtásban az emberi munkaerő nem helyettesíthető teljes mértékben technikai eszközökkel.

A gondozási kapcsolatban a kvázi családtaggá válás több esetben is megfogalmazódik, érzelmileg és feladataiban a gondozónak meg kell találnia a megfelelő egyensúlyt, távolságot/ közelséget.

Az időkezelés nehézségei, az időhiány rendszerszintű problémája nagyfokú szervezési készséget igényel a gondozótól, hiszen egymástól távol lakó idősök életritmusát kell összeegyeztetnie a munkarendjével, illetve a gondozott családjának kéréseivel. A gondozási kapcsolatban megjelenő feszültségek gyakran az időbeosztáshoz köthetők.

Az életesemények és betegségek narratíváinak pozitív átformálása a mentális gondozás egyik lényeges része. A gondozott teljes személyisége feltárul, életútja összegződik. A történeteken keresztül a gondozóval való kapcsolatot is szorosabbá válik, sőt, a gondozott-gondozó státusz megfordul, az idős ember a gondozó tanítójává válik.

A gondozás apró részletei, például a gondozott szimbolikus határainak vagy az identitása fontos részét képező nőiesség kifejezésének tiszteletben tartása megvalósítja az egyénre szabott gondozást. A rituális együtt kávézás, beszélgetés a gondozási kapcsolat partneri megfogalmazásán felül a gondozott szociális identitását erősíti. Az ellátóközpontú, nem pusztán fizikai feladatokban és elemi szükségletekben, hanem mentális gondozásban is gondolkodó munkaszervezés, jogi szabályozás képes személyként és nem tárgyként kezelni az idős embereket, és védeni a gondozókat a kiégéstől.

Összegzés

Elemzésemet a gondozók munkán keresztül megfogalmazott identitása és a gondozás kapcsolati dinamikája köré építettem fel. További kutatási lehetőség – az idős ellátottakkal készített interjúkon keresztül bemutatva – az idős ellátottakhoz kapcsolt jelentések, értelmezések relativizálása, illetve a házi segítségnyújtás területi összehasonlítása. A generációs kapcsolatok, az idősek társadalmi szerepének változása, az időseket és családjaikat a kutatás középpontjába helyezve, szintén vizsgálandó, magát a gondozást ebből a szemszögből leírva.

A gondozói munkát a gondozási kapcsolat oldaláról megközelítve egyértelműen kijelenthető, hogy a fizikai ellátáson felül, mellyel azonosítják és stigmatizálják a gondozói munkát, és ezáltal magukat az ellátott időseket is, a gondozás hosszú éveken át tartó, gyakran napi találkozási sűrűségű folyamatában a mentális gondozás határozza meg elsősorban a gondozási kapcsolat minőségét. A szupervízió jelentőségét a gondozási kapcsolat mentálhigiénés aspektusán felül a halállal, elmúlással való napi szembesülés adja. A szociális gondozó és ápoló-szakképzésben, a házi segítségnyújtás mindennapi gyakorlatában és a gondozók megítélésében a gondozási kapcsolatot fókuszba állítva jöhet létre a valódi ellátottközpontú és egyénre szabott gondozási munka, mely megadhatja a tevékenység minőségét, szakmai elismerését, ami kifejeződhet szimbolikus módon és a gondozói munka díjazásában.

Felhasznált irodalom

- Douglas, Mary (2003) *Rejtett jelenések*. Budapest, Osiris Kiadó.
- England, Kim – Dyck, Isabel (2011) Managing the body work of home care. *Sociology of Health & Illness*, 33. évf. 2. sz. 206–219.
- Featherstone, Mike (1997) A test a fogyasztói kultúrában. In Featherstone, Mike – S. Turner, Bryan (szerk.): *A test. Társadalmi fejlődés és kulturális teória*. Budapest, Jászöveg Műhely Kiadó.
- Featherstone, Mike – Hepworth, Mike (1997) Az öregedés maszkja és a posztmodern életút. In Featherstone, Mike – S. Turner, Bryan (szerk.): *A test. Társadalmi fejlődés és kulturális teória*. Budapest, Jászöveg Műhely Kiadó.
- Feischmidt Margit (2006) *Kvalitatív módszerek az empirikus társadalom és kultúrákutatásban*. <http://szabadbolcseszter.elte.hu>
- Helman, G. Cecil (1998) *Kultúra, egészség és betegség*. Budapest, Melania Kiadói Kft.
- Iván László (2002) Az életminőség védelme a krónikus beregségekben és öregkorban. In *Élethelyzet–életminőség, zsákutcák és kiutak*. Budapest, Magyar Tudományos Akadémia, 185–209.
- Jervis, Lori L. (2001) The Pollution of Incontinence and the Dirty Work of Caregiving in a U.S. Nursing Home. *Medical Anthropology Quarterly*, 15. évf. 1. sz. 84–99.
- Magyarország, 2013*. KSH, Budapest, 2014. Statisztikai Tükör, KSH, 2014/28.
- Pikó Bettina – Piczil Márta (2000): „És rajtunk ki segít...?” Kvalitatív egészségzociológiai elemzés a nővéri hivatásról. *Ésély*, 1. sz. 110–120.
- Rácz Andrea (2006a): Személyes gondoskodást nyújtók munkával kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata. *Kapocs*, 5. évf. 3. sz. 6–15.
- Rácz Andrea (2006b): Idősellátásban dolgozók jellemzői Svédországban, az Egyesült Királyságban, Spanyolországban és Magyarországon. *Társadalomkutatás*, 24. évf. 2. sz. 285–301.
- Rácz Andrea (2006c): A nemek közötti egyenlőség kérdése a személyes gondoskodás területén. *Kapocs*, 5. évf. 5. sz.
- Sáhó Erzsébet (1992): A komfortérzés tényezői és hatásuk a gondozásra. *Szociális Munka*, 2. sz. 81–89.
- Vass Julianna (1994): A házi gondozó a társadalmi lelkiismeret. *Szociális Munka*, 3. sz. 202–210.

Interjú Galambos Ritával, a Demokratikus Ifjúságért Alapítvány igazgatójával

Jelen lapszámtól kezdve folytatjuk a Terep-járó rovatot. Innovatív, a szociális munkában kevésbé ismert fogalmakat, módszereket szeretnénk itt bemutatni interjúk formájában, egy-egy szervezet munkáján keresztül, mivel azt gondoljuk, hogy ezek az újítások sokkal jobban megismerhetők a módszereket alkalmazó gyakorlati szakemberek elmondásából, mint más, elméletibb jellegű tanulmányokból.

Az alábbi interjút Galambos Ritával, a Demokratikus Ifjúságért Alapítvány igazgatójával készítettük. Két fő témánk az ifjúsági önkéntesség és az iskolai közösségi szolgálat volt.

Kapocs: Bevezetésként az önkéntességről szeretnénk kérdezni. Ismert, hogy 2011-ben fogadta el a Parlament az önkéntességről szóló nemzeti stratégiát. Ennek egyik célja volt az önkéntességgel kapcsolatos attitűdök formálása. Az azóta eltelt időszakban érzékelisz-e ezzel kapcsolatban pozitív változásokat?

GR: Igen, de nem a stratégiával összefüggésben. Azt gondolom, hogy jelentős társadalmi változások tanúi lehetünk. Nagyon sok állampolgári kezdeményezést látunk, ami különböző csoportok önkéntes munkájára épül, és elég hatékony. Ilyen például a hajléktalanellátás területén a Budapest Bike Maffia csoport, akik önkéntesen kezdtek el élelmiszert gyűjteni és azt szétosztani, és ezt ma már rendszeresen csinálják. És most a menekültügy kapcsán látható, hogy szinte azonnal megszerveződött a civil összefogás. Fontos, hogy van ennek egy törvényi kerete, de ennél fontosabb a szemléletváltozás, hogy nem lehet ölbe tett kézzel elmenni társadalmi-szociális problémák mellett. Mi 15 évvel ezelőtt kezdtünk el ezzel foglalkozni a fiatalok oldaláról, és azt látjuk, hogy akkor még a szavakat is magyarázni kellett, elmondani, mi a különbség a kommunista szombat és az önkéntesség között. Ma már ez nem kérdés és a civil szervezetek számára evidens, hogy az önkéntes munka az ő munkájuk egyik alapja.

K: Csak Budapesten látod ezt, vagy vidéken is megmozdulnak az emberek?

GR: Vidéken ez mindig valahogy lassabb, de természetesen ott is érzékelhetők a változások. Ahogy a médiában is látjuk, Szegeden és Debrecenben is az első pillanattól kezdve a civilek segítésnek a menekültválságban is.

K: Hogy látod, jellemzően kik önkénteskednek?

GR: Ez nagyon változó. Van, amikor ez egy civil szervezet, és van, amikor egy spontán szerveződő csoport. Azért emlegetem a Budapest Bike Maffiát, mert ez egy jó példa arra, hogy haverok összeálltak, hogy vasárnap délutánonként elkerkezzenek valahová, ahol hajléktalanok vannak, és ez egyszerűen akkorává nőtt, hogy most már egy szervezet. Önkéntesképzést tartanak, járnak mindenféle beszélni arról, hogy miért jó segíteni. A múltkor pl. egy óvodában voltak, fiatal szülőkről van szó, elmentek a gyerekeik óvodába, biciklisuccban, hogy miért jó segíteni. Ez egy önmagát erősítő folyamat. Nyilván általában városi, értelmiségi, középosztálybeli emberekről beszélünk, akiknek van szabadideje, szabad kapacitása, akár pénze is. De nem kizárólag, sok esetben maguk az érintettek, például hajléktalan emberek is önkénteskednek.

K: Nem lehet-e, hogy ezeknek az önkéntes akcióknak nagy segítséget nyújt a közösségi média? Hiszen ma már pillanatok alatt létre lehet hozni egy csoportot egy ügy mellett vagy ellen.

GR: Ezek nyilván segítik, a közösségi média egy remek eszköz, de önmagában kevés, ha nincs egy jó ügy mögötte. A közösségi média előtt is voltak azért megmozdulások, nyilván nem ilyen mértékben. Ami még fontos, hogy szülővé vált egy generáció, a mostani 30-as, 40-es korosztály, akik nagyon tudatosan akarják a gyerekeiket nevelni. Rengeteg olyan szülőt ismerek, aki ha már 5-6 éves lesz a gyereke, elkezd azon gondolkodni, hogy hogyan tudja őt társadalmilag érzékenyíteni. Rendszeresen keresnek meg szülőket, hogy hova tudják olyan táborba elvinni a gyerekeiket, ami nem csak a teniszről, lovaglásról szól, hanem arról is, hogy hol lehetne hátrányos helyzetű gyerekekkel összeereszteni az ő gyerekeiket, akár óvodás kortól. És most már szerveződnek ilyen táborok, fizetted a gyereked helyét, és ezzel egy hátrányos helyzetű gyereket is. Ők úgy gon-

dolják, szülőként más felelősségük is van amellet, hogy szépen, rendesen felnevelik a gyerekeiket. Öt évvel ezelőtt ezt a tenni akarást egyáltalán nem éreztem.

K: A 2011-es köznevelési törvény szabályozza a kötelező közösségi szolgálatot, melynek értelmében 2016-tól az érettségi bizonyítvány kiadásának feltétele 50 óra közösségi szolgálat elvégzésének igazolása. A DIA egyik fő területe is ez. Hogyan látjátok ennek a bevezetését?

GR: Mi ennek voltunk itthon a szószólói sok éven keresztül, mármint annak, hogy milyen fontos lenne a közösségi szolgálatot bevinni az iskolába. Álmunkban nem gondoltuk, hogy ez valamikor majd kötelező lesz. Csináltunk egy közösségi szolgálat módszertani kézikönyvet, képzéseket tartunk. Jóval nagyobb a kapacitásunk egyébként, mint ami most ki van használva. 200 iskolával vagyunk kapcsolatban. Mi az angolszász módszertant szerettük volna itthon meghonosítani. 2010-ben volt a tízéves évfordulónk, mi akkor azt mondtuk, szeretnénk, ha a következő tíz évben a közösségi szolgálat bekerülne az iskolák életébe. Ezt a mondatot nyilván sokféleképpen lehet értelmezni, de nem gondoltuk, hogy akkor ez az érettségit adó középiskolában kötelezően kerül majd bevezetésre. Módunk volt arra, hogy az előkészítő munkákba bevonódjunk, amikor ezt még kötelező önkéntességnek hívták. Elmagyaráztuk, hogy ez miért abszurdum. Véleményünk szerint nem szerencsés ezt kötelezővé tenni. Az angolszász módszertanban vannak jó motivációs eszközök arra, hogy hogyan lehet az iskolákat, gyerekeket arra ösztönözni, hogy iskolai keretek között önkénteskedjenek. Az a különbség amúgy az önkéntesség és a közösségi szolgálat között, hogy ha én önkéntes vagyok, akkor azt szabad akaratomból teszem, én döntöm el, hogy hol és mikor csinálom, az iskolai közösségi szolgálat ezzel szemben egy elvárás az iskola részéről, mert az én szocializációm részeként értelmezi. De a legnagyobb különbség, hogy ez utóbbi egy pedagógiai eszköz, ami azt mondja, hogy vigyük ki a gyerekeket terepre, különböző társadalmi közegekbe, adjunk nekik értelmes feladatokat, és ezt a végén dolgozzuk fel közösen. Tehát legyen ennek egy felkészítése, ne dobjuk ki őket az idősotthonba a betegek közé, eleve adjunk nekik választási lehetőséget. Magyarországon ez korábban jól működött a Karinthy Kéttannyelvű Gimnáziumban, ahol átvették ezt a módszertant a nemzetközi érettségi részeként. Nálunk ezt úgy sikerült bevezetni, hogy jelenleg ritka a tevékenységek előkészítése és feldolgozása, valamint még mindig nincsenek meg a szükséges feltételek és keretek az iskolákban. Annak ellenére, hogy ez évi mintegy 90 000 gyereket érint, ami nagyon nagy szám, és ezért óriási a felelősség.

K: Arra szeretnék kérni, hogy beszélj nekünk a DIA-ról, a céljaitokról, tevékenységeitekről.

GR: A DIA-t egy Richard Harrill nevű amerikai fiatalember hozta létre, mert a 90-es években Magyarországon élve és dolgozva azt tapasztalta, hogy hiányzik a fiatalok társadalmi érzékenyítése, demokráciára való felkészítése. Ő az USA-ban aktív tagja volt olyan ifjúsági mozgalmaknak, amelyek próbálták ezt egyetemekre bevinni. Az volt az elképzelése, hogy létrehoz egy szervezetet Magyarországon, hogy a demokráciára nevelést az önkéntességen keresztül valósítsa meg. Egy szál hátizsákkal elindult az országban, beszélt iskolaigazgatókkal, tanárokkal, és meggyőzte őket erről. Felépítette ezt a szervezetet, ami 16 éve működik. Azóta is a fiatalok demokratikus készségfejlesztésével foglalkozunk önkéntességen, közösségi szolgálaton, vitakultúra-fejlesztésen és különböző készségfejlesztéseken keresztül, elsődleges célcsoportunknak tekintjük a fiatalokat, illetve a velük foglalkozó szakembereket.

Szerencsések voltunk, mert a Nokia 9 évig támogatót egy nagy országos programot, amelynek keretében regionális hálózatot hoztunk létre az önkéntesség terjesztésére. 2006-ban elkezdtük csinálni az Önkéntes Fiatalok Napját. A sajtó nagyon nem volt érdeklődő, nem volt akkora láthatósága, mint amekkora tömeget elért. 2006-ban 7000 középiskolással indultunk, 2011-ben, amikor az Önkéntesség Európai Éve volt, akkor 30 000 fiatal értünk el. Ez azt mutatja, hogy van igény a munkánkra, és a fiatalok igenis akarnak tenni. Képeztünk önkéntes koordinátorokat, és az kiderült, hogy iskolákkal nagyon kéne foglalkozni. Közben arra is rájöttünk, hogy rengeteg akadálya van ennek, az egyik az pont a tanári működésmód. Sokszor a tanár teljesen eszköztelen a társadalmi problémákkal szemben, még szavai, fogalmai sincsenek, hogy feldolgozzák mindazt, amit a gyerekek látnak és tapasztalnak maguk körül. És akkor elkezdtünk a vitakultúra-fejlesztéssel foglalkozni, ami azt a célt szolgálta, hogy a diákok megtanuljanak bármilyen témáról elfogulatlanul és indulatmentesen kommunikálni, akár nagyon szigorú formális szabályok mentén vitázni bizonyos kérdésekről. Ehhez csináltunk is kézikönyveket, pl. legutóbb a *Gondolkodj 3D-ben* címűt. Többféle vita van, kezdtük a formális vitával, vitaversenyekkel, de rá kellett jönnünk, hogy ez elsősorban az elit diákokat célozza, akik számára amúgy is több lehetőség adatik meg. Ekkor ezt megpróbáltuk elvinni hátrányos helyzetű közegekbe, de akkor már nem versenyként, hanem vitaklubokat szerveztünk, és ezek is nagyon sikeresek voltak. Kidolgoztuk egy módszertant, amit mi közösségi vitának hívunk. Ez arról szól, hogy hogyan lehet olyan közeger teremtteni egy osztályteremben, ahol félelem és előítéletek nélkül lehet a közösség számára fontos kérdésekről beszélni. Az

önkéntesség, a közösségi szolgálat, a vita, a társadalmi részvétel különböző formái csak ugyanazon elvek alapján tudnak működni, ezek pedig az alapvető demokratikus alapelvek: tiszteljük, elfogadjuk egymást, úgy oldjuk meg a problémákat, hogy abból senki ne vesztesként kerüljön ki, mindig a konstruktív megoldásokra törekszünk. Ezzel nagyon szépen meg lehet alapozni a közösségi szolgálatot, illetve annak feldolgozását. Erre lehet építeni, nagy sikere van. Amikor 2011-ben megszületett a közösségi szolgálatos törvény, akkor óriási dilemma előtt álltunk, hogy akkor most hogyan tovább. Nem akartunk abba a helyzetbe kerülni, hogy folyamatosan meg kelljen határozunk magunkat az aktuális kormányzati döntésekkel szemben. Foglalkozunk azért még közösségi szolgálattal, nagyon sok iskolába elmegyünk, sokszor önkéntes alapon segítünk a tanároknak közösségi szolgálati rendszerek felépítésében, de a másik nagy csomag, amivel foglalkozunk, az a vitakultúra-fejlesztés. És van egy harmadik lábunk, amit most kezdtünk el fejleszteni, ez a társadalmi innováció. Tulajdonképpen ez minden korábbinak az örvözete. Tele van a világ jó módszerekkel, ezeknek nagy része le van fordítva, vannak szakemberek, akik ezeket ismerik, és nincs pénz az alkalmazásukra. Egy kincsesbányán ülünk, és a legtöbb jó módszerből nagy, országos programokat lehetne csinálni. Sokszor vérzik a szívünk, hogy csak relatíve kis programjaink vannak, de ez mindig forrásfüggő. A legnagyobb fájdalmunk, hogy a társadalmi felelősségvállalás témakörében éppen az egyetemekkel tudunk nehezen együttműködni. Szomorú, hogy az egyetemek – tisztelet a kivételeknek – ritkán tekintik feladatuknak a fiatalok társadalmi érzékenyítését. Azért látunk néhány sikeres egyetemi önkéntes kezdeményezést. Ilyen a Corvinson a HAKÖSZ (Hallgatók a közösség szolgálatában) és a Miskolci Egyetemen a Csatárlánc, ami még a nagy árvizek idején jött létre, gyűjtőpontot szerveztek, most gyermekotthonba járnak ki önkénteskedni.

K: A honlapotokon (www.i-dia.org) szerepel a Youth2Youth projekt mint társadalmi innovációs projekt. Ez miről szól?

GR: A Youth2Youth a fentiek örvözete, megspékelve az ún. design thinkinggel. A társadalmi innovációnak az az alapja, hogy ha egy terméket vagy szolgáltatást szeretnénk létrehozni, akár másokért szeretnénk tenni, akkor ne magunkból vagy a problémából induljunk ki. A design thinking azt mondja, hogy vedd figyelembe a felhasználót, a legfontosabb tehát a célcsoport megismerése.

Mi egy olyan vetesnyt találtunk ki, ahol a fókuszban a veszélyeztetett fiatalok voltak. Azok a csapatok, akik jelentkeztek erre a versenyre, egy tanévet kaptak arra, hogy egy megoldással álljanak elő, és azt meggyőzően prezentálják a zsűri előtt. Háromfős egyetemista csapatok jelentkeztek, akiket végigvittünk egy dinamikus fejlesztési folyamaton: volt egy beavató tábor, rengeteg képzés, pl. a design thinkingről, a projektmenedzsmentről, volt kommunikációs és prezentációs képzés, és a folyamat része volt egy közösségi szolgálat is. Ki kellett választaniuk a célcsoportot, oda kellett menniük, és interakcióba lépni velük. Kimentek gyerekotthonba, cigánytelepre, tanodába. Ez nagyon nagy hatással volt rájuk, és nagyban befolyásolta a terveket. Sok társadalmi vállalkozóval összehoztuk őket, ez volt az inspirációs szakasz. Lehetőségük volt szociális szakemberekkel is konzultálniuk. World cafés eseményeket szerveztünk. Ez utóbbi módszert nemzetközi konferenciákon is alkalmazzák, mert nagyon hatékony egy téma alapos körbejárására. Röviden a lényege az, hogy szakértőket hívunk meg, őket leültetjük egy-egy asztalhoz, az asztalokon jegyzetelésre alkalmas papírlapok vannak. A résztvevők pedig csapatokban odamennek egy-egy asztalhoz, és kérdezik az adott témáról a szakértőt, közben jegyzetelnek. Aztán jön a következő csapat, megnézi a jegyzeteket, és tovább kérdez. A vitaprogramjainkban is szoktuk használni úgy, hogy helyi döntéshozókat hozunk az iskolába, például polgármestert, iskolaigazgatót, sikeres vállalkozót, és ők ülnek az asztaloknál, és őket kérdezik a gyerekek. Ez mindkét fél számára jelenthet inspirációt. Utána van egy feldolgozása a beszélgetéseknek a fiatalokkal és a szakértőkkel is, és azt mondhatom, hogy ez 98%-ban nagyon pozitív.

K: Ezekről a vita- és egyéb említett módszerekről hol lehet bővebben tájékozódni?

GR: Több módszertani kiadványunk van, ezek nagy része letölthető a honlapunkról. A három legfontosabb: *Gondolkodjunk 3D-ben*, ebben vitafoglalkozások, óravázlatok vannak, a *Dilemma, disputa, demokrácia* egy átfogó kiadvány azoknak, akik szeretnék elsajátítani a vitakultúra-fejlesztés módszereit az alapoktól egészen az összetett versenyvitáig, illetve a már sokat emlegetett *Iskolai közösségi szolgálat* című módszertani kézikönyv, ami bemutatja az iskolai közösségi szolgálat módszertani alapjait, és segítséget nyújt saját közösségi szolgálati projektek kidolgozásához és megvalósításához.

Könyvajánló

A Rubeus Egyesület 2015-ben egy komplex módszertanra épülő kutatást készített azzal a céllal, hogy megvizsgálja a gyermekjóléti szolgálatok feladatellátását, értékelje a szolgáltatások megvalósulásának módját, valamint a gyermekjóléti szolgáltatásokban jelenleg alkalmazott módszerek hatékonyságát. *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten c.* tanulmánykötet (szerk. Rácz Andrea, Budapest, Rubeus Egyesület, 2015) több vizsgálati eszközzel, rendkívül tárgyyszerűen, hitelesen tárja fel a gyermekjóléti szolgálatok 2015-ben látható feladatellátási lehetőségeit, problémáit, a gyakorlatban kialakult rendszerszintű megoldásokat. A mű szerzői tanulmányaikban leírt megállapításai rendkívül objektíven, a rendszer higgadt vizsgálatával vonnak le következtetéseket, és rajzolják meg a szolgáltatás további fejlesztésének irányait. A tanulmánykötet a KSH 2013-as adatainak áttekintését követően a kutatás kvantitatív és kvalitatív szakaszában kapott eredményeket összegezi. Ezt követően bemutatásra kerül a gyermekjóléti szolgáltatás SWOT-analízise, majd policy jellegű ajánlások kerülnek ismertetésre.

A kutatást hat tématerületen szakértői tanulmányok is kiegészítik. A szakértői tanulmányok megállapításai illeszkednek, és megerősítik a kutatási zárótanulmányban feltárt problémákat és a megfogalmazott javaslatokat. A szakértői tanulmányok egy-egy jól körülhatárolt kérdést járnak körbe, fókuszba helyezve a gyermekjóléti alapellátás prevenciók tevékenységét, kiemelve a gyermekjóléti szolgáltatás gyermekek veszélyeztetettségének megelőzésére irányuló feladatellátását, az abban rejlő nehézségeket, akadályokat. Ugyanakkor minden szerző törekszik a megoldások keresésére, javaslatot fogalmaz meg a lehetséges változtatásokra. Gál Antal a gyermekjóléti szolgáltatás helyzetét elemzi, majd prevenciók szemléletű, átgondolt és világosan megfogalmazott javaslatokat tesz. Szabolcsi Julianna a hatékony jelzőrendszer kérdéssel foglalkozik. Farkas Ágnes és Mihály Blanka az átmeneti gondozás és a gyermekjóléti szolgáltatás elvárható és elvárandó együttműködésén keresztül vázolja fel a családok komplex támogatását, az egyéni szükségletek figyelembevételének lehetőségeit. Szombathelyi Szilvia tanulmánya két nemzetközi intenzív családmegtartó modell bemutatásával nyújt támogatást, ad továbbgondolandó szempontokat a gyermekjóléti szolgáltatásban végzett

családgondozás dilemmáira. Ezt köveri Bogács Ernő tanulmánya, melynek keretében számításai hatásosan bizonyítják az alapellátás gazdaságosabb voltát a szakellátásnál, ezzel is erősítve a minél kisebb mértékű beavatkozás eredményességét. Lázár Péter hitelesen, rendkívül átgondoltan mutatja be a Kedvesház modelljének indokoltóságát és szükségszerűségét. Végezetül Csillag Mirna és Dr. Hüse Lajos a gyermekjóléti szolgáltatás alapvető dilemmáit gyűjtötték csokorba, javaslataik összecsengenek a kutatási tanulmánykötet záró fejezetében leírt policy-ajánlásokkal. A szakértői tanulmányokat bemutató kötet címe *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása* (szerk. Rácz Andrea, Budapest, Rubeus Egyesület, 2015). Az elkészült online könyveket Papp Krisztina, gyermekvédelmi szakértő lektorálta.

A Rubeus Egyesület kutatói és szakértői bíznak abban, hogy a két tanulmánykötetben közölt szakmai álláspontok, felvetett problémák, megfogalmazott fejlesztési javaslatok alapjául szolgálhatnak egy hatékony, szakmán belüli és szakmaközi párbeszédnek, a szakterület megújulását célzó képzések és továbbképzések fejlesztésének, hosszabb távon pedig a szakterület társadalmi presztízsének rendezésének.

A tanulmányok letölthetők a www.rubeus.hu oldalról.

Szikulai István

Abstracts

Ibolya Czibere – Andrea Gyarmati – Tibor Papházi – Andrea Rácz

Examination of the operation of child welfare services in Hungary

In Hungary child welfare services started with the Child protection Act 1997. Child welfare services are a form of special personal services, using methods and tools of social work aimed at protecting the interests of a child by facilitating the child's physical and mental well-being and upbringing in a family, prevention of endangering a child, terminating already existing harmful and endangering situations and rehabilitation of children removed from their biological families. The Rubeus Association has prepared a survey with the aim to examine the effectiveness of child welfare services and evaluate the realisation of these services. In this study we present the main results of the research relating to the operation of child welfare services and will also analyse future requirements for improvement.

Anita Kürti – Júlia Tincu

The impact assessment of a peer assisted learning program targeting the elimination of reading and reading comprehension in 3rd grade students

During peer assisted learning two or more students form a group in order to learn together by assuming the roles of a tutor and tutee.

The aim of the present study is to eliminate reading and reading comprehension difficulties by peer assisted learning. Our hypothesis suggests that peer assisted learning strategies are more effective than traditional methods in reading and reading comprehension.

3rd grade students with and without reading difficulties participated in the study (n=12). The intervention consisted of 10 sessions. The members of the experiment group studied together in pairs, following the principles of peer assisted learning. The control group performed the same tasks according to traditional teaching methods.

As reported by our results, peer assisted learning did not prove to be significantly more effective than traditional methods, however we intent to highlight the importance and worthiness of application of peer assisted learning strategies.

András Pári

The Hellin-rule nowadays, or whether twin birth rate is predictable?

Hardly any sociological research deal with the twins or families having twins aspects. This paper analyses the chance of having twin babies in Hungary in the past two decades (1990-2012). The author tested the rule of Hellin reflecting the twinning rates in Hungary and did research on the spatial aspects regarding to twin births.

Rita Benke

Social care workers in home care services - on the basis of interviews with carers

The study is about long-term care, based on interviews with attendants examines the identity of the attendants, and the care relationship. The attendants' narratives draw attention to the quality of care relationship and the identity of the attendant are determined mainly by the mental aspect, not the physical aspect of care, which care work is identified with and stigmatized by. Focusing on the care relationship in the training, the everyday life and the judgement of the attendants has primary importance to a high quality and client-focused care work.

Szerzőink

BENKE RITA

szolgálatvezető, Óbudai Szociális Szolgáltató Intézmény I. sz. Házi Segítségnyújtó Szolgálat

DR. CZIBERE IBOLYA

egyetemi adjunktus, Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszék

DR. RÁCZ ANDREA PHD

gyeremi adjunktus, Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszék

GYARMATI ANDREA

szociológus, a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet kutató-elemzője

KÜRTI ANNA

gyógypedagógus, I. éves mesterképzős hallgató a Babeş–Bolyai Tudományegyetem Magyar Szociális Munka Tanszékének „Tanácsadás a szociális szolgáltatások területén” szakán, valamint gyógypedagógus a szatmárnémeti „Boldog Scheffler János” Rehabilitációs Központban

LISZNYAI BEÁTA

szociálpolitikus, a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet kutató-elemzője

DR. PAPHÁZI TIBOR PHD

szociológus, jogász, az NCSSZI Családpolitikai és Kutatási Igazgatóság kutatásvezetője

DR. PÁRI ANDRÁS

szociológus, jogász, stratégiai referens EMMI, Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárság és óraadó tanár, PPKE-BTK Szociológiai Intézet

TINCU JÚLIA

gyógypedagógus és pszichológus, I. éves mesterképzős hallgató a Babeş–Bolyai Tudományegyetem Magyar Szociális Munka Tanszékének „Tanácsadás a szociális szolgáltatások területén” szakán, valamint délutános nevelőtanár a kolozsvári „Kozmutza Flóra” Hallássérültek Speciális Iskolájában

Szakmai lektoraink

Arnold Petra, Engler Ágnes, dr. Fűzné dr. Pikó Bettina, Pillók Péter, Prof. dr. Pusztai Gabriella, Szabó Ákos, Dr. Szabó-Tóth Kinga, Szombathelyi Szilvia