Kapcs

X. évf. 3. szám 2011. október

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

A gyermekvédelmi módszertan társadalmi konstrukciójáról

A terepmódszertan aspektusairól

A monori modellprogramról

Autista gyermekek oktatásának feltételrendszeréről

Az iskolai szociális munkáról

Domszky András

A gyermekvédelmi módszertan társadalmi konstrukciója

A módszertan mint változáskövetés[1]

A tanulmány a gyermekvédelmet mint a társadalmi változások keretei között formálódó társadalmi intézményt mutatja be, és ehhez viszonyítva értelmezi szakmai sajátosságainak alakulását is. A társadalmi intézményként fölfogott gyermekvédelem szakmai fejlődését-fejlesztését pedig a módszertani építkezés egymásra épülő szintjein folyó tudatos és szervezett problémamegoldó, tapasztalatszerző, -egyeztető és szakmai szabályalkotó tevékenységhez köti.

Mondanivalómmal három témakört szeretnék érinteni. A gyermekvédelem *módszertani rendszerének társadalmi konstrukcióját*

- a gyermekvédelem mint társadalmi intézmény és szakma alapvető jellemzői,
- a változások szerepének erre gyakorolt hatása, valamint
- a módszertani építkezés szintjei felől közelítem meg.

Témaválasztásom aktualitását indokolja, hogy – bár bonyolult kölcsönhatásokról szeretnék értekezni – a mai nagy horderejű változások közepette nem elegendő a sikeres alkalmazkodáshoz csupán „felhasználói szintű" tudás.

Intézményesülés és intézménytelenítés

Közhellyel kezdem: az ember társadalmi lény. Anthony Giddens meghatározásában: „A társadalom a politikai uralom egy adott rendszerének alávetett, különálló területen élő és a körülöttük lévő csoportoktól eltérő identitással rendelkező emberek csoportja." (Giddens 1995, 693.)

Hagyományosan ebben a (szociológiai) fogalmi összefüggésrendszerben gondolkozunk és beszélünk a társadalomról.[2]

A társadalom a társas viszonyok szerveződési formája. „A társadalomszerveződés rendszerelvű, funkcionalista és evolucionalista megközelítésének egyik legtekintélyesebb XX. századi képviselője, Talcott Parsons úgy találta, hogy bármilyen élő rendszerről legyen is szó, annak négy alapfunkciót kell ellátnia:

- alkalmazkodás a környezeti feltételekhez,
- célelérés, a célok kijelölése és megvalósítása,
- integráció, a társadalom különféle alkotóelemeinek összefogása és normatív szabályozása,
- mintafenntartás, a normák, az értékek, a kultúra megőrzése és továbbörökítése." (Terestyéni 2011, 74.)

Az egyén és a társadalom kapcsolatának problémájával kapcsolatban már a XIX. század végén Émile Durkheim föltette a kérdést: *„miként lehet az, hogy az egyén, miközben egyre önállóbb lesz, egyre szorosabban függ a társadalomtól? Hogyan lehet személyesebb és szolidárisabb egyszerre?"* (Durkheim 2001, 54)

A társadalom az egyén számára külsődleges, az egyének összessége számára azonban definíció szerint nem az. A szociológia emberképe abból indul ki, hogy az ember tevékenységében a társadalmi normákhoz igyekszik alkalmazkodni. A normák hátterében pedig értékek állnak. A normák és értékek egymással összefüggő tevékenységekre vonatkozó rendszerének megjelenítői a társadalmi intézmények, amelyek meghatározzák a társadalom tagjai által végzett tevékenységek alapvető módját és mintáját, előírják az intézményesült viselkedést, és megszegését büntetik. Ekképpen szervezik a társadalom életét úgy, hogy a társadalom tagjai ellássák a társadalom számára szükséges funkciókat.[3]

Tehát minden társadalmi intézmény közösen konstruált szabályok rendszere, ami kapcsolatokat formál: az emberek kapcsolatát és

a szabályok kapcsolatát. Formálja és összefogja az emberek közti kapcsolatot az összefüggő tevékenységekben és az egyes tevékenységek szabályait, valamint a szabályok rendszerét a rájuk vonatkozó normák (elfogadott magatartásminták) és az ezek mögött álló közös értékek alapján.[4]

Az intézmény fogalmát általában kétféle értelemben is használjuk:

- Struktúraként, strukturális értelemben az intézmény jelenthet valamilyen cél érdekében, tudatosan alkotott szervezetet, szervezeti formát (pl. hivatal, intézet, gyermekotthon) és ezek szélesebb keretbe illeszkedő rendszerét (pl. közigazgatás, szociálpolitika, gyermekvédelem). Ebben az értelemben speciális célhoz kötött, meghatározott tevékenységeket szolgáló, viszonylag állandó strukturális rendszerről beszélünk.
- Az intézmény fogalma másik értelmezésében kifejezhet valamilyen funkcionális összefüggésrendszert is (pl. nyelv, család, tudomány, szakma), ami kulturális alapon jön létre, és ezek rendszerét, rendszerkapcsolatait (pl. köznyelv-szaknyelv/nyelvi rétegek, családtípusok/rokoni kapcsolatok, tudományágak/tudományrendszertan, gyermekvédelmi szakma, alapellátás/szakellátás/hatósági eljárás). Ez az intézmény fogalmát funkciójában megjelenítő értelmezés. Eszmei célhoz kötött tevékenységek folyamatát tartalmazó rendszerekre utal.[5]

Mindkét jelentés a társadalom gyakorlati viszonyrendszerében nyer értelmet. A kettőnek köze van egymáshoz, áthatják egymást, és egymás nélkül nem létezhetnek. Ugyanakkor „kritikai szembenállás" jellemzi őket.

A mindkét értelemben felfogott intézmények folyamatosan változnak. Ebben a folyamatban aszinkronitás van köztük. A struktúrák konzerváló hatásúak, a funkciók megújítóak. Ezáltal a struktúrákra intézménytelenítő (deinstitualizáló) hatással vannak. Meg kell azonban különböztetnünk *természetes intézménytelenedést* (amikor a korábban létrejött szervezetek túlhaladottá válnak, mert már nincs rájuk szükség és megszűnnek vagy fokozatosan átalakulnak, ilyen volt például a gyermekvárosok megszűnése) és *elhatározott* átfogó *intézménytelenítést* (amikor valamilyen megalapozott, mérlegelt döntés a korábbiaktól eltérő szervezeti rendszert hoz létre – ilyen esetünkben például a Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció célkitűzése).[6]

A társadalmi intézmény fogalmának szélesebb értelmezése az intézmény szó mindkét jelentését magába foglalja, és kb. úgy lehet meghatározni, hogy társadalmi intézményről akkor beszélünk, ha

1. az intézményként megnevezett jelenségnek létezik elkülönítő köznyelvi fogalma (pl. a gyermekvédelem azóta tekinthető társadalmi intézménynek, amióta a köznyelvi fogalom létezik);
2. vannak kialakult szervezeti formái, és ezek (esetleg) szervezeti rendszert alkotnak (a magyar gyermekvédelem különböző szervezeti formáit és szervezeti rendszerét – a strukturális értelemben fölfogott intézményét – az 1997. évi XXXI. törvény hozta létre és teljesítette ki);
3. a társadalom tagjai számára funkcióval bír (ez a gyermekvédelem feladatait tekintve egyértelmű. A gyermekvédelmi gondolkodást meghatározó fogalompár: a fejlődés és a veszélyeztetettség. A gyermekvédelem funkciójának értelmezése persze differenciált a társadalom tagjai körében aszerint, hogy valaki kívülálló, érintett, vagy éppen ez a szakmája.);
4. funkcióját tudás és szabályok útján teljesíti.

A gyermekvédelem mint társadalmi intézmény alapvető jellemzői

A gyermekvédelem *feladatának értelmezése* a fogalom kialakulása óta, vagyis kicsit több mint száz esztendeje *kétpólusú viszonyrendszer*ben mozog:

1. a társadalmi (társadalmi szintű) cél: a társadalmi integráció, kohézió elősegítése, erősítése,
2. a gyermekekkel kapcsolatos (gyermeki szintű) cél: a gyermek harmonikus fejlődésének segítése.[7]

A gyermekvédelem olyan *társadalmi intézmény*, amelyik egy másik társadalmi intézmény, a *család* kisegítésére jött létre, annak érdekében, hogy a családnak a gyermek személyes fejlődésével és a társadalomba integrálásával kapcsolatos feladataiban segítséget nyújtson, végső esetben pedig a „támogatásra képtelen családoktól a védelemre

szoruló gyermekek"-ről való gondoskodást átvállalja. A gyermekvédelem *formális* intézmény egy *nem formális* intézmény kisegítésére.[8] A gyermekvédelem azonban a családhoz képest tökéletlen társadalmi intézmény, mert még a legfejlettebb, tudományosan megalapozott módszerekkel és a legkényeztetőbb ellátásokkal sem lehet képes a családtagok (genetikus, pszichikus, lelki és szociális) identitás-közösségéből és szeretetkapcsolatából eredő, a szükségletkielégítés (életkori szükségletek kielégítésének standardjaihoz, vagy a szociális ellátások jogszabályi minimumaihoz viszonyított) mérhető szintjén túlmutató hatásokat pótolni. A család a legszemélyesebb, legtermészetesebb társadalmi intézmény. Minden egyéb társadalmi intézmény esetleges, és a személy számára kívülről meghatározott.

A gyermekvédelem tehát olyan, a gyermekek és a családok számára esetleges és kívülről meghatározott *társadalmi intézmény*, amelyik a társadalmi integráció és a személyes fejlődés szempontjait próbálja egymást kiegészítő módon összhangba hozni, mégpedig azokban a szituációkban, konkrét esetekben, amikor ezek egymást hiányállapotok vagy károsító tényezők közepette nagymértékben akadályozzák. Összetettség, plurikauzalitás (többokúság), bonyolult kölcsönhatások és a megoldási próbálkozások eredményeinek esetlegessége jellemzik.

Az ezekből fakadó bizonytalanság ellenére a gyermekvédelem *létező* társadalmi intézmény. *Létezése értékalapú*: a gyermek személyes kiteljesedését a társadalmi szolidaritás különböző formális és informális eszközeivel kívánja segíteni a teljes emberi lét és a harmonikus társadalmi létezés érdekében.

Értékalapjából következően a gyermekvédelem a gyermekekért viselt *megkülönböztetett* társadalmi felelősség gyakorlásának intézményesült rendszere. Ha azonban ennek a társadalmi intézménynek a konkrét megvalósulási formáját és módját (s benne a gyermekvédelem történeti és jelen idejű változásait) vizsgáljuk, azt találjuk, hogy értékalapján kívül minden jellemzője folytonosan átalakul.

A gyermekvédelem szakmai háttere

Erről kicsit részletesebben szeretnék beszélni. A tudás és a szabályok a szakmaisághoz tartozó fogalmak. A szakma fogalmát általában úgy határozzuk meg, hogy az előképzettséget és tapasztalatot igénylő foglalkozás. Ami az előképzettséget illeti, hagyományosan úgy értelmezzük, hogy *a különböző szakmák ismeretalapját olyan tudás képezi, ami tudományterületi alapokra vezethető vissza*. Így kétirányú, levezethető rendszerószszefüggés van a tudományos háttér, a szakma szabályai és a szakmai gyakorlat között.

A gyermekvédelem azonban nem egészen ilyen. Bár a tudományos megalapozás igénye vezérelte a XIX. század végén az USA-ból indult *gyermektanulmányi mozgalmat*, mely Európa számos országában, így hazánkban is rengeteg követőre talált. Az amerikai Oscar Chrismanntől származik az elnevezés, miként az az elv is, hogy a gyermektanulmány (paidológia) az *antropológiai tudományok* sorába tartozik. Magyarországon 1906. február havában önálló egyesület is alakult Magyar Gyermektanulmányi Társaság néven. Chrismann elméleti rendszerében a gyermektanulmány körébe tartoznak „a gyermek testi és lelki életére és fejlődésére vonatkozó ismeretek, ideértve az abnormis gyermekek testi és lelki életét, nem különben a gyermekről szóló történelmi és néprajzi adatok is" (Nagy László 1972, 91). Rendszerében a gyermekvédelemre is kitért. A gyermektanulmányi irányzat később szűkítette a fókuszát, és ma a fejlődés-, illetve a gyermeklélektan egyik előzményeként emlékszünk rá.

Mostanában a gyermekvédelem tudományos igényű viszonyítási alapjaként – érdekes módon – inkább a különböző történeti korok *gyermekfelfogását* vizsgáljuk.[9] Ebben úttörő szerepet vitt a holland pszichiáter, Jan Hendrik van den Berg 1956-ban megjelent „Metabletica"-ja (a cím jelentése kb. *az ember átváltozása*), amit aztán Philippe Ariès *A gyermek és a családi élet az ancien régime korában* (1960) című könyve követett. Nyomukban a gyermekkortörténet tanulmányozásának hatalmas irodalma bontakozott ki. Napjainkban sokszor hivatkozunk Lloyd DeMause-nak a szülő-gyermek kapcsolat alapformáit bemutató *gyermekségtörténeti periódusaira* (DeMause1974) – hiszen a társadalmi integráció megalapozója és feltételeinek természetes közvetítője egy másik társadalmi intézmény, a család.

Ezek mind-mind fontos előzmények. A gyermeki fejlődéssel kapcsolatos különböző tudományterületeken végzett megfigyelések rendszerbe foglalásával létrehozni szándékozott tökéletes gyermekfejlesztő diszciplína azonban nem született meg. Így *a gyermekvédelemnek nincs saját tudományos háttere*.

A gyermekvédelem szakmai területei, bár építenek – a gyakorlatban sajnos nagyon csekély mértékben – különböző szaktudományok felismeréseire, lényegüket tekintve azonban a *szociális intervenció* szervezett megvalósítását jelentik.

A szakmai háttér és a társadalmi intézmény kapcsolata

A szociális intervencióként felfogott gyermekvédelemről a (1) problémák, az (2) ellátások, az (3) ellátórendszer, a (4) jogi szabályozás, a (5) képzés, a (6) „szakma" vagy ritkán valamely (7) tudományterület felől közelítve szoktunk eszmét cserélni (és talán a felsorolás sorrendje egyben gyakorisági sorrendet is jelent). Ezek a megközelítési módok a gyermekvédelem „társadalmi művelésének" szempontjai. Feltételek és strukturális elemek a gyermekvédelem mint társadalmi intézmény egészének meghatározásához. Megközelítési területekként részrendszerei az „egésznek". Egyenként jellemzik, de nem merítik ki az intézmény teljességének megértését. *„Minden megértésnek körkörös tényállásokkal van dolga, olyanokkal, amelyek önmagukban saját magukra utalnak vissza. […] Egy klasszikus terminológiában kifejezve a rész az egészhez, az egész a részhez utal – az egyik a másikra és vissza önmagára. A megértés minden elméletének ez a kiindulópontja."* (Luhmann 2005, 294.)

A gyakorlatban tehát megközelítéseinket *önmagukban* egészlegesnek, teljes rendszernek tekintjük, ami az elemek szintjén logikus következtetésekre vezet, de az egészhez képest csupán részleges, és olykor pontatlan, túldimenzionált vagy a lényegtől elidegenítő kimeneteket eredményez.

Ha pedig analógiás módon a gyermekvédelmi ellátásokat, ellátórendszert, jogszabályokat, képzést, szakmát, tudományterületek szerinti megközelítést *más* ellátások, ellátórendszerek, jogszabályok, képzések, szakmák, tudományterületek sajátosságaihoz hasonlítgatjuk, netán azoknak akarjuk megfeleltetni, akkor elkanyarodunk a gyermekvédelem saját lényegének és természetének megismerésétől.

A gyermekvédelem reflektív szakma. Nem annyira tudományos hátterű, mint inkább társadalmi intézmény hátterű szakma. Olyan szakma, aminek a szociális intervención belül a szervezeti keretei határozzák meg a szabályait, és ezekhez igazítva formálja a tudásalapját. A gyermekvédelemnek mind a társadalom, mind az egyén oldaláról történő megközelítése mégis e tevékenység *komplex* jellegének felismeréséhez vezet. A komplexitás tartalmát a biológiai, egészségügyi, pedagógiai, szociális, jogi és igazgatási feltételek bonyolult egymásra hatása jelenti. E komplex jelleg jelenik meg a feladatellátásban, illetve összetevői és az ezekhez való társadalmi viszony, közpolitikai feladatértelmezés alakulása differenciálják az ellátás területeit és módozatait.

Így is építkezhet egy szakma. Esetünkben azonban ez akkor volna ideális, ha a gyermekvédelem feladatának két pólusa, 1) a társadalmi (társadalmi szintű) cél: a társadalmi integráció elősegítése, erősítése[10] és 2) a gyermekekkel kapcsolatos (gyermeki szintű) cél: a gyermek harmonikus fejlődésének segítése között összhang lenne.

A rendszer egészét tekintve azonban ezt a kettőt együtt soha nem lehetett teljesen megvalósítani. Általában a gyermekvédelem működését a strukturális elvárásoknak való külső megfelelés kényszere jellemezte. Ebből az is következik, hogy a gyermekvédelem társadalmi integrációs funkciójának vizsgálata során, a szervezeti működést meghatározó szabályokhoz viszonyítva kikerekedik egy külső értékelés, egy hivatalos megítélés a rendszerbe került gyermekek életútjáról.

Társadalmi intézmény, szakma és gyermek viszonya

De mit kezdünk a gyermek személyes, belső történetével? Szakmai ellenőrzések során mindig fölmerül bennem: attól, hogy egy szervezet a szabályok szerint működik, még senki igénybevevő nem találja meg a boldogságát. A társadalmi integráció *formálisan* a szervezeti értelemben felfogott intézményeken keresztül történik, de az önmegvalósítás nem lehet intézményfüggő. Kopp Mária professzor asszony írja egyik könyvében: „A közös konstrukció nem ad minden szituációra harmonikus megoldást, nem önmagában abszolút, hanem csak adekvát, a kor kérdésfeltevésének megfelelő igazságot és értéket hordoz. Ezért lehetséges, hogy minden egyes személy nem additíven járul hozzá, hanem átstrukturálja azt." (Kopp 1995, 123.)

A korrekciós intézmények (a társadalmi egyenlőtlenség kompenzációjára, a személyiség korrekcióra törekedve) megtartanak, de önmagukban nem tesznek önállóvá. A korrekciós intézmé-

nyek szimulációk, ha kimarad belőlük a szükségletek kielégítésére irányuló teljes ellátásra törekvés mellett az önmegvalósításra törekvés inspirációjának személyessége. Az egyes gyermekek személyes fejlődésének elősegítésében soha nem annyira a jó ellátórendszer, mint inkább egy-egy nagyformátumú nevelő egyéniség tudott eredményt elérni. Ezért szoktam úgy fogalmazni, hogy *a gyermekvédelem lényegét az informális személyközi kapcsolatok jelentik a formális szakmai rendszerben. Az egyén szempontjából pedig a gyermekvédelemben minden személyes cselekvés újrastrukturálja a rendszert.*[11]

A szakma, annak művelői és az intézmény társadalmi felelőssége

Ebben az összefüggésben a szakmai rendszer szabályainak és szolgáltatásainak tökéletesítésével a személyközi hatások kibontakozását kell szolgálni. A nevelő felelőssége, hogy megtalálja önmagában azokat a tulajdonságait, amelyekkel felismerheti, hogy mi rejtőzik a gyermekben, és azt, hogy hogyan tudja ezt a gyermekkel is felfedeztetni. Ez ma jóval nehezebb, mint néhány évtizeddel ezelőtt volt, mert a cselekvésünk kontextusa megváltozott. A gyerekeknek nem a modellként bemutatható „felnőtt" világot kell közvetítenünk, hiszen az folyamatosan átalakul, hanem önmagukra találásukat kell elősegítenünk, leküzdve azt a nehézséget is, hogy az ő világuk és nyelvük sajátosan és egyre nagyobb mértékben különbözik a miénktől.

A gyermekvédelemnek társadalmi intézményként a szervezeti keretei határozzák meg a szabályait. Ezek azonban változékonyak, mert a társadalmi folyamatok dinamizálják a társadalmi intézmény változásait, ennek megfelelően a változások befolyásolják a gyermekvédelem szerveződését és a gyermekvédelemben dolgozóknak igazodniuk kell a változásokhoz. Bár, amint láttuk, maguk is előidézői a változásoknak.

A gyermekvédelmet társadalmi intézményként jellemeztem. Gyakran végiggondolatlan, szélsőséges megállapítások is elhangzanak a funkcionálásával kapcsolatban: *„Nálunk a gyermekvédelem hiányosságai miatt nőnek az egészségügyi, társadalombiztosítási, gyermekvédelmi (sic!), szociális, oktatási, igazságügyi, rend- és vagyonvédelmi, büntetésvégrehajtási kiadások."* Küzdelmes pálya a gyermekvédőké, ezt a bűnbakszerepet azonban, azt hiszem, hogy nyugodtan visszautasíthatjuk. Egyetlen társadalmi intézmény sem képes nagydinamikájú társadalmi folyamatok hatásait önmagában megakadályozni vagy kompenzálni.

Társadalmi változások és gyermekvédelem

Változások közepette élünk és változások előtt állunk. A gyermekvédelem nem öntörvényű, alakulása kívülről meghatározott. Probléma- és feladatértelmezése kívülről érkezik, ezek mindig szerteágazóak, nagyon összetettek, és egyes elemeinek megoldása más, önálló diszciplináris háttérrel rendelkező szakmáknak is feladata. Ebből következően szakmaszerű tartalmát különböző szakmák ismereteiből gyűjti össze, de: ezek esetlegesek és többnyire csupán összeelegyednek, nem jutnak el a szintézisig. Időszakonként más-más ágazathoz tartozik, mellyel részben hasonul. Önállósága viszonylagos, a saját szervezeti rendszerére, aktuálisan alkalmazott eljárásaira és módszereire, rövid idő óta pedig törvényi szabályozására korlátozódik. Önreflexiója ezekből adódóan részben alárendelt az aktuálisan feladatául rendelt problémák társadalmi reprezentációjának, a befogadó ágazat megítélésének, azon szakmáknak, melyek tudáselemeit alkalmazza, illetve – viszonylagos önállósága keretein belül – proceduális jellegű (eljárásközpontú).

A gyermekvédelem alakulásának „törvényszerűségei":

- reaktív jelleg,
- súlypont-áthelyezések,
- egyenetlen fejlődés,
- reakcióidő és reakciómód.

A magyar gyermekvédelem XX. századi alakulásának megfigyelhető „törvényszerűségeivel" kapcsolatban Hanák Katalin *Társadalom és gyermekvédelem* című alapművében történelmi példákon igazolja (Hanák 1978), hogy a gyermekvédelem általában az objektíve bekövetkezett gazdasági-társadalmi változásokat követte, ezekre válaszolt. Az általános gyermekvédelem társadalmi feladatait és azokat a körülményeket is, amelyek a speciális gyermekvédelem beavatkozását szükségessé teszik, elsődlegesen társadalmi jellegűnek tartja. Felhívja azonban a figyelmet arra, hogy ebből nem lehet azt a következtetést levonni: amilyen a társadalom, olyan a gyermekvédelme.

„A gyermekvédelem intézményének alapvetően – a gazdasági-társadalmi, a családban bekövetkezett változásokra való – válaszoló jellege miatt nincs teljes és automatikus egyidejűség és megfelelés a gyermekvédelem és az azt meghatározó társadalmi-gazdasági viszonyok között." (Hanák i. m. 50.) Általában ez lemaradást jelent, ami a gyermekvédelem intézményeinek diszfunkcionális működéséhez is vezet. Ugyanúgy, ahogy a gyermekvédelem feladatai társadalmi eredetűek, a lehetséges megoldások is csak a társadalom ténylegesen létező erőforrásaiból mozgósíthatók. A gyermekvédelem *reaktív* (válaszoló) *jellege* mindig valamilyen szakmai terület fokozott fejlesztését, előtérbe helyezését jelenti. Vagyis azt, hogy a gyermekvédelem fő irányát meghatározó problémák jellege szerinti szakma hatáskörébe utalják a megoldást (pl. egészségügy, pedagógia, szociális szakmák). Ettől kezdve pedig a gyermekvédelem, noha saját szervezeti rendszere van, azzal a szakmával szimbiózisban működik. A gyermekvédelem egészére ebből adódóan a *súlypont-áthelyezések,* és ennek következtében az *egyenetlen fejlődés* a jellemző.

Amikor valamilyen szakma keretei közé sorolják, fölveszi annak a tulajdonságait, és azokat mutatva látja el a feladatát. De mivel a gyermekvédelmi problémák a valóságban ezekkel nincsenek „fedésben", a problémák összetettségük miatt túlterjednek egy-egy adott szakma keretein, ezért az nem tudja ezeket teljes mértékben kezelni. Fontos megjegyeznem, hogy ha a gyermekvédelem fölveszi is valamilyen szakma tulajdonságait, megőrzi saját intézményi önállóságát. A gyermekvédelem aztán szervezetei szintjén a „befogadó szakma" elemeinél kevesebbet tud fölhasználni, viszont máshonnan többet vesz át, fogad magába, és spontán módon kvázi szakmává strukturálódik.

A gyermekvédelem *reakcióidejét* és *reakciómódját* a szektor terjedelme határozza meg. Vagyis az, hogy kizárólag állami feladat vagy emellett társadalmi egyesületek, alapítványok, polgári kezdeményezések, egyházi intézmények is részesednek ebben a tevékenységben. A tapasztalat azt mutatja, hogy minél több szektorban intézményesülhet a gyermekvédelem, annál érzékenyebb a különféle, nagyon is eltérő igények jelentkezésére. Gyorsabban reagál az új szükségletekre, és többféle szolgáltatást képes nyújtani. Abban az esetben, ha a gyermekvédelem deklaráltan csak az állam/önkormányzat feladata, reakciómódját befolyásolja, hogy intézményrendszere „súlyossági fok" szerint, vertikálisan tagolt és szegregáló megoldásokra épít. Működését a jogszabályok szigorúan behatárolják. Merev keretei miatt rugalmatlan. Az új, nem kodifikált (illegitim) problémákra csak késve tud válaszolni. Régi próbálkozása a gyermekvédőknek, hogy a szervezetközpontú szemléletről szolgáltatásközpontú szemléletre és megoldásokra térhessenek át.

A változások természetéről

„A változást úgy definiáljuk, mint a *társadalom szerkezetének, intézményeinek, tág értelemben vett kultúrájának változását.*" (Andorka 2006, 663.)

Minden változás várakozást és némiképp szorongást keltő. Érdemes talán a változások természetének megismerésével oldani ezt a feszültséget.

A strukturális átalakítás kérdéskörének problematikájához Roger Garaudy francia filozófus egy megjegyzését szeretném idézni. A hetvenes évek strukturalizmus-vitájában mondta: *„milyen kár, hogy a struktúra szó főnév, mennyivel könnyebb dolgunk lenne, ha ige volna".*

Körülbelül ez a gondolat fejezi ki a változás lényegét és nehézségét is. Nagy fordulatra készülünk, és eközben a rendszer működőképességét is meg kell őrizni.

Néhány pontban konkretizálva és érzékeltetve a feladat nagyságrendjét, figyelembe kell vennünk, hogy:

1. A strukturális változások és a társadalmi folyamatok természete eltérő. (Az első valamilyen racionalitáson alapul, a második az „ahogy lehet"[12] elvén.)
2. A strukturális változások tervezhetők, a változások társadalmi magatartásra gyakorolt hatásai azonban csak kis lépésekben végrehajtott változások esetében kiszámíthatók.
3. Éppen ezért a létező struktúrákat gyorsabban le lehet bontani, mint a társadalmi magatartás kontrollját kiépíteni.
4. A társadalmi magatartás végül a saját képére alakítja a társadalmi intézmények szabályozott működését. (Az emberek „belakják" a társadalmi intézményeket.)

A változások az előbbiek alapján időigényesek.

A *társadalmi-politikai rendszerek* megváltozásával kapcsolatban Norbert Elias, a nagy tapasztalatú német társadalomtudós a múlt század nyolcvanas éveiben, közel kilencven évesen, teljes kutatói és személyes élettapasztalata birtokában jutott arra a következtetésre, hogy „legalább négy-öt generáció többé-kevésbé nyugodt egymásra következése és kooperációja kívánatos a (...) sok kis hatalmi egyenlőtlenség lassú eldolgozásához, átalakításához. Száz-százhúsz év alatt 'szelídülnek meg' a személyiségstruktúrák, ennyi idő kell a hatalmi reflexek kioldódásához, a tolerancia, az önkontroll, a szolidaritás társadalmasodásához."[13]

Oliver E. Williamson, Nobel-díjas amerikai közgazdász szerint az *intézményi változások* időigénye több szintű:

> „1. szint: informális intézmények: tradíciók, szokások, normák, vallás, nyelv; az informális intézmények kialakulása több száz, ezer évet vesz igénybe.
> 2. szint: intézményi környezet (the rule of the game): pl. a vagyoni jogok erőssége, bürokrácia, államigazgatás, ítélkezés; 10–100 év kell ezen csoportba tartozó intézmények kialakulásához.
> 3. szint: kormányzás (play of the game): a tranzakciók igazodása a kormányzási struktúrához; 1–10 év szükséges a 3. szinten lévő intézmények megszületéséhez." (Williamson 2000)

Alexis Carell, szintén Nobel-díjas (orvos) 1936-ban néhány *szakmai-módszertani változás* időigényét prognosztizálta: „Csak harminc vagy negyven év elmúltával lehet fölbecsülni egy nevelési módszer értékét. Adott életmód befolyása egy embercsoport élettani és szellemi tevékenységeire nem nyilvánul meg addig, amíg el nem tűnik egy nemzedék. […] A Montessori-rendszernek, vagy Dewey John nevelési elveinek az eredményét csak most lehet hasznosan analizálni. Még egy negyedszázadot kellene várnunk, hogy megismerjük a jelentőségét azoknak az intelligenciavizsgálatoknak, amelyeket a lélekbúvárok az elmúlt években végeztek az iskolákban. Hogy adott tényezőnek az emberre gyakorolt hatásáról megbizonyosodjunk, annak egyetlen módja az, hogy az egyének nagy számát kísérjük figyelemmel életük viszontagságai között egészen a halálukig." (Carell é. n. 61.)

Végül Immanuel Wallerstein *A társadalmi változás kutatásáról* című tanulmányában így ír: „Adott időpontban semmi sem folyamatos, hanem minden jelen idejű, még az is, ami elmúlt. És a jelenben mindannyian elkerülhetetlenül termékei vagyunk saját hátterünknek, neveltetésünknek, személyiségünknek, társadalmi szerepünknek és azoknak a strukturált társadalmi kényszereknek, amelyeken belül működünk." (Wallerstein 1983, 22.)

Az intézmények nem csupán különböző csoportok szintjén, eltérő formalizáltságú „kialakult és elterjedt társadalmi szabályok rendszerét jelentik, melyek alakítják, szabályozzák a társadalmi interakciókat" (Szabóné Kiss é. n., 10. o.), hanem a személyiségtulajdonságok együttesét, a habitust is formálják. Így „az intézmények tartóssága abból ered, hogy stabil várakozások alakulnak ki mások viselkedésének irányába. Általánosságban elmondható, hogy az intézmények rendezni képesek az emberek gondolatait, várakozásait, cselekedeteit." (Szabóné Kiss i. m., u. o.)

A változások ezért nem vezethetők be közvetlenül az intézmények bármilyen jól megtervezett átrendezésével és központi újraszabályozásával, mivel az új intézmények működőképessége nem csupán szabályozás-, hanem habitusfüggő is.

Az emberek megszokják és a megszokás útján internalizálják adott életkörülményeiket, ez beépül a gondolkodásukba. Az internalizált, objektív helyzetet a társadalomtudományi irodalom habitusnak nevezi.[14] A habitust az objektív létfeltételek alapozzák meg. A habitus az intézmények által formált társas (társadalmi) készségegyüttes, a társas szocializáció eredménye, az egyén „státusszemélyisége", észlelési, gondolkodásbeli sémák, és az ebből fakadó szokás, viselkedés, magatartás.

A habitusok megváltoztatása feltétele az intézmények hatásképességének. Minél értékelkötelezettebbek egy társadalom tagjai, annál nehezebb feladat a társadalmi intézmények átalakítása. Kiábrándult, elbizonytalanodott, vagy éppen a fogyasztói befolyásolástól uralt, magányosan szorongó, manipulálható emberek ugyan könnyebben alkalmazkodnak új intézményi szabályokhoz, ez az alkalmazkodás azonban éppen a belső értékelkötelezettség hiányában nem lehet habitusformáló és tartós.

Idézeteimet néhány, magunkra alkalmazott példán szemléltetve:

Nem kétséges, hogy az 1990-es társadalmi-politikai rendszerváltozás még tart Magyarországon, s hogy ezzel és az Európai Unióhoz való csatlakozásunkkal „egy hosszú tanulási, egyben társadalmi-kulturális alkalmazkodási folyamat vette kezdetét." (Terestyéni i. m. 63)[15]

A gyermekvédelem társadalmi intézményét keretező törvényi szabályozás megteremtéséhez 96 évre volt szükség. A törvény életbelépését követően, tizennégy év után, idén először tapasztaltam, hogy a szakvizsgázók természetesen „mozognak" a törvény viszonyrendszerében, és tapasztalatoktól formált fogalmakat használva, elmélyült, természetes módon, magabiztosan beszélnek a szakmai kérdésekről, beépült a gondolkodásukba, bizonyos mértékben habitualizálták a törvény rendszerében kialakított gyermekvédelmet.

A változásokhoz tehát mindenképpen idő kell. Ezért kell ezeket alaposan előkészíteni, de azután hozzá kell látnunk a megvalósításhoz – mert a változásokhoz idő kell.[16]

Korunk egyik fő jellemzője viszont éppen az, hogy fölgyorsult az idő. A változások egymást érik, sokdimenziósak és gyökeresek. Ezt érzékeljük, az élet minden területén. Új és bonyolult kihívásokkal találkozunk, és megszokott intézményi kereteink között egyre nehezebb ezekre időben és jól, hatékonyan és hatásosan reagálnunk. De, ahogy az előadásom elején fogalmaztam, *a struktúrák konzerváló hatásúak, a funkciók megújítóak*. Bízzunk benne, hogy Carell 75 évvel ezelőtti, Elias 50 éve megfogalmazott, és Wallerstein 37 éves megállapításai nem állják ki az idők próbáját. Dolgozzunk a változásokon!

A módszertani építkezés szintjei és a módszertan mint változáskövetés

A társadalmi intézményként fölfogott gyermekvédelemnek az alakulását befolyásoló, bemutatott hatásmechanizmusok közepette is lehetősége van a szakmai fejlődésre (nem csak a változásra), amennyiben (autopoiétikus módon) elemeit a már meglévő elemek hálózatában, hálózata révén hozza létre. Ennek feltétele a gyermekvédelmi módszertan tudatos és szervezett művelése.

A *módszertan* tárgyiasult formában a problémák megoldása érdekében szervezett céltudatos reakciók kodifikált tapasztalati rendszere. A módszertan a problémamegoldási eljárás. Algoritmus, de nem csak a rendszerbe illesztett már kodifikált eljárásokat jelenti, hanem az algoritmus kialakításához vezető út állomásait is, a módszertani építkezés szintjeit.

A módszertan jelenti:

- azt a gondolkodási módot (tudást, korábbi tapasztalatot, személyes érzékenységet), amivel egyenként rendelkezünk, a megoldandó problémákat értelmezzük, és azt a strukturális (szervezeti, szabályozási) keretet, amiben a feladatainkat meghatározzuk;
- az erre alapozott, eredményre vezető gyakorlati megoldásokat és
- a bevált megoldások rendszerbe foglalását, közös szakmai szabállyá válását (elfogadását, deklarálását és elvárt alkalmazását).

Ebben a meghatározásban foglalható össze a módszertani építkezés lépéssorrendje és a szakmafejlesztés általános sémája, a szakma művelőjének konkrét esethez kötött feladatmegoldásától – a személyes módszertantól – a bevált helyi gyakorlattá váláson át, a közös szakmai szabállyá, a szakmát megjelenítő módszertanná formálásig vezető út. Az az út, amit mindig megteszünk a személyes próbálkozástól a közös tudás eléréséig. Szabályokat alkalmazunk, szabályokat keresünk, és szabályokat hozunk létre. A módszertan változáskövetés, hiszen nincs két egyforma eset, a problématípusok is változnak, és a korábbi szabályok sem örökérvényűek.

A módszertani munka *folyamatos önreflexiót* igényel, megoldáskeresést, szabálykövetést és kritikát, és a szabályok szabályozott megváltoztatását is.[17]

„A tapasztalat nem az, ami történik velünk, hanem az, amit kezdünk a velünk történtekkel. A tapasztalat – képesség az élet eseményeinek kezelésére, nem pedig maguk az események." (Aldous Huxley)

A gyermekvédelem területén a folyamatos módszertani építkezés azért is *különös jelentőségű*, mert, amint azt megpróbáltam bemutatni, ez elsősorban társadalmi intézmény hátterű szakma. Olyan szakma, aminek a szervezeti keretei határozzák meg a szabályait, ezekhez igazítva formálja a tudásalapját.

A gyermekvédelem változásai követik a társadalmi változásokat. *Aktuális önmeghatározása* a kívülről érkező, egészében is gyorsan változó, az esetek szintjén pedig mindig egyedi társadalmi intézményi feladatai és sűrűn változó strukturális-szabályozási feltételei közepette, ezekre reagálva formálódik.

Ez a folyamat spontán és szervezett módon is végbemegy. Spontán módon valamennyiünk napi gyakorlatában. Szervezetten a módszertani együttműködésben, a módszertani intézmények munkája során.

„Tapasztalatok szerzéséhez éppoly fontos a kellő alkalom, mint a gondos előkészület. Csak azt látjuk, vesszük észre helyesen, amit látni, észrevenni megtanultunk." (Pallas Nagylexikon)

A módszertan csak akkor tudja formálni a szakmát, ha folyamatos és szervezett a tapasztalatok összegyűjtése, értékelő elfogadása, képviselete, rendszerbe illesztése és közzététele.

A *szakmai módszertan* a szakmai szabályok megállapítására irányuló hierarchizált (szintekhez kötött) tevékenység eredménye.

A *szakmai módszertan rendszere:* a szakmai szabályok szakmai rendszerbe illesztett (a szakma csoportosított elemeihez illesztett) módja.

A módszertani építkezés szintjei[18]

A módszertani építkezés elemi szintjét a gyermekvédelmi munkatársak mindennapi problémamegoldó képessége és az önállóságukból, kreativitásukból, komplex tudásukból, koncepcióban gondolkodásuk képességéből kibontakozó módszertani kultúrájuk jelenti. A gyermekvédelmi tevékenység személyközi kapcsolat jellegéből adódóan ez a szint döntő, és a szakmai rendszer módszertani építkezése elképzelhetetlen nélküle.

A gyermekvédelmi módszertani építkezés elemi egységét intézményi szinten a *jó gyakorlatok* képezik, azok a helyi szinten alkalmazott megoldások, amelyek ott már beváltak, de szélesebb körben még nem ismertek, nem terjedtek el.

A következő szint a *terepmódszertan*, melyet az egyes ellátási formák kijelölt módszertani intézményei művelnek. Munkájuk fókuszában a jogszabályi keretekhez igazodó szakmai szabályok megállapítása áll, és természetes módon a jogszabályok szakmai kontrollja. A terepmódszertan szintjén valósul meg a különböző ellátási formák módszertani intézményei közötti együttműködés is, aminek célja az egymáshoz kapcsolódó feladatot ellátó szervezetek összehangolt működéséhez szükséges módszertani feladatok teljesítése.

Az állam ellátási felelőssége a közszolgáltatások területén a kormányzati programok kidolgozása és finanszírozása, az intézményi feladatok és szakmai követelmények meghatározása, valamint a szakmai felügyelet kiépítése és működtetése. Az állam szabályozási felelősségéből következik, hogy kontrollálnia kell a közfeladatok[19] (állami, önkormányzati feladatok), esetünkben a szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatások (mint közszolgáltatások) teljesítésének színvonalát.

Ehhez szükséges egy országos illetékességű, minden gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásra kiterjedő hatáskörű, módszertani szakirányító feladatot ellátó minisztériumi háttérintézmény. Feladatai a szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatások módszertani fejlesztésének koordinálására, a módszertani munka tervezésére, szervezésére, eredményeinek országos elterjesztésére és értékelésére terjednek ki. Koordinációs funkciója rendszerintegrátori funkció, ami hierarchizált, és a nyitott koordinációra épül (ebben valósul meg a módszertani munka összehangolása, és eredményeinek elterjesztése). „Ernyő" szerepet tölt be az összes módszertani intézmény fölött. Az ernyőszervezet feladata nem csupán a módszertani intézmények összefogása, de a kiválasztásukban való részvétel is. Felügyeli, értékeli, különböző fórumokon és adott témában képviseli a tevékenységüket, miközben a módszertani intézmények önálló kezdeményezése és működése fennmarad.

Hogyan vesz részt ez a háttérintézmény saját funkcióival a módszertani építkezésben és a módszertan szintjeinek alakításában?

A háttérfeladataival: a konkrét, létező ellátórendszer megállapított szabályaival (pl. jogszabályok) egyezteti a szakmai gyakorlatot, felismeréseket, tapasztalatokat a minisztérium részére.

Az intézményi feladataival: a gyermekvédelem mint társadalmi intézmény saját (immanens) tulajdonságait keresi különböző összefüggéseiben.

Az első az operatív, napi gyakorlat, a második pedig elemző és koncipiáló feladat. Az első tényalapú, a második érték-közelítő, induktív jellegű, normaképzés, elméletalkotás.

A módszertani építkezés a szakma szempontjából *hierarchikus*, hiszen az egyszerűbb építőelemekből egyre összetettebb egységek állnak össze, és találhatók olyan szintek, amelyek minőségileg különböznek az előzőektől és a magasabb szintek építőelemei.[20]

Ugyanakkor csak *nyitott koordinációval* lehet eredményes, ami a komplex, többszintű intézményrendszerekben a komplexitáskezelés egyik

lehetséges eszköze, amely a partnerségen, a rendszerben lévő szereplők egymástól való tanulásán alapul.

A struktúraalkotók és a struktúrák keretei közt dolgozók felelőssége eltérő. A mi munkaterületünkön közpolitikai döntések eredményezik a szakmai struktúrákat. Nekünk ezek keretében kell teljesítenünk a feladatainkat, a feladatainkra koncentrálva.

A módszertani építkezés egymásra épülő szintjein együttműködve, munkamegosztásunkkal a gyermekvédelem „gyakorlati elméletének" művelésére kell törekednünk. Peter Lüssi iránymutatását alapul véve: „Gyakorlati az az elmélet, mely a szociális munka valóságos gyakorlatából indul ki, és ezt tekinti közvetlen céljának is. Leírja, magyarázza és strukturálja a gyakorlatot, következtetéseket von le belőle, összekapcsolja a tudományos ismeretekkel, értékeli, ajánlásokat fogalmaz meg számára, oktatja – röviden: minden tekintetben a szociális munkás gyakorlatára vonatkozik, mint annak igazi szolgálóleánya." (Lüssi 1997, 36.)

Jon Elster norvég társadalomkutató szerint ugyanis triviálisan igaz az a felfogás, mely szerint „a társadalmi élet elemi egysége az emberi cselekvés. A társadalmi intézmények és a társadalmi változás magyarázata annak kimutatása, hogyan jönnek létre ezek az egyének cselekvéseiből és interakcióiból." (Elster i. m. 21)

Aligha lehet kétséges, hogy a módszertani munka nélkül nincs gyermekvédelem. Ilyen formában és ezért gondolom úgy, hogy a gyermekvédelem tudatos módszertani építkezése az egyéni próbálkozásoktól, felismerésektől a célzott és szervezett tapasztalatcserén keresztül képes igazodni a külső változásokhoz, és hatékony társadalmi intézményi megoldásokat eredményezhet. Persze csak akkor, ha készek vagyunk az ehhez szükséges erőfeszítésekre, aktív cselekvőként formáljuk a gyermekvédelem intézményét.

Hivatkozások

Andorka Rudolf (2006): *Bevezetés a szociológiába.* 2. jav. és bőv. kiad. Budapest, Osiris Kiadó, 663. p.

Berger, Peter L. – Luckmann, Thomas (1998): *A valóság társadalmi felépítése. Tudásszociológiai értekezés.* Budapest, Jószöveg Műhely Kiadó, 81. p.

Carrell, Alexis (é. n.): *Az ismeretlen ember.* Budapest, 61. p.

DeMause, Lloyd (1974): The Evolution of Childhood. In DeMause (ed.): *The History of Childhood.* The Psychohistory Press, New York, 1–74. p.

Durkheim, Émile (2011): *A társadalmi munkamegosztásról.* Budapest, Osiris Kiadó, 54. p.

Elster, Jon (1995): *A társadalom fogaskerekei. Magyarázó mechanizmusok a társadalomtudományokban.* Budapest, Osiris–Századvég, 21, 170. p.

Giddens, Anthony (1995): *Szociológia.* Budapest, Osiris Kiadó, 375, 693. p.

Hanák Katalin (1978): *Társadalom és gyermekvédelem.* Budapest, Akadémiai Kiadó, 50, 222. p.

Kopp Mária – Skrabski Árpád (1995): *Alkalmazott magatartástudomány. A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái.* Budapest, Corvinus Kiadó, 123. p.

Luhmann, Niklas (2005): Rendszereket megértő rendszerek. In Bónus Tibor – Kelemen Pál – Molnár Gábor Tamás (szerk.): *Intézményesség és kulturális közvetítés.* Budapest, Ráció Kiadó, 294. p.

Lüssi, Peter (1997): *A rendszerszemléletű szociális munka gyakorlati tankönyve.* Budapest, Magyar Testnevelési Egyetem, HÍD Alapítvány, Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány, 36. o.

Nagy László (1972): A gyermektanulmányozás mai állapota. In Dr. Nagy Sándor (szerk.): *Nagy László válogatott pedagógiai művei.* Budapest, Tankönyvkiadó, 91. p.

Némedi Dénes (2008): Bevezetés. A szociológia problémája – ma. In: Némedi Dénes (szerk.): *Modern szociológiai paradigmák.* Budapest, Napvilág Kiadó, 43–44. p.

Pauler Ákos (é. n.): *Bevezetés a filozófiába.* 4. kiad. Budapest, Danubia, 279, 281. p.

Senge, Peter M. (1998): *Az 5. alapelv. A tanuló szervezet kialakításának elmélete és gyakorlata.* Budapest, HVG Rt., 267. p.

Szabóné Kiss Erzsébet (é. n.): A globalizáció és az intézmények szerepe a társadalmi felelősségvállalás gyakorlatában. Kézirat. 10. o. http://www.doktori.econ.unideb.hu/download/pdf/kutatasiforum/.../Szabone.pdf Letöltve: 2011. szeptember 19.

Terestyéni Tamás (2011): *Kompország a nyugat iskolájában. A társadalmak szerveződéséről.* Budapest, Gondolat Kiadó, 63, 74. p.

Wallerstein, Immanuel (1983): *A modern világgazdasági rendszer kialakulása.* Budapest, Gondolat /Társadalomtudományi Könyvtár/, 22. p.

Watzlawick, P. – Weakland, J. H. – Fisch, R. (1990): *Változás. A problémák keletkezésének és megoldásának elvei.* Budapest, Gondolat, 39. p.

Williamson, O. E.: The new institutional economics: Taking Stock, looking ahead, *Journal of Economic Literatura,* 2000. September, 595–613. p.

Jegyzetek

1 A Szakmafejlesztés a gyermekvédelemben című Országos Gyermekvédelmi Konferencián, Budapesten, 2011. május 12-én elhangzott előadás szerkesztett változata.

2 A világban végbemenő változások következtében azonban ma már egyre nyilvánvalóbb, hogy ez a definíció a valóság egy korábbi konfigurációja. „A szociológia alakulását és a 'társadalom' (a 'politika' és a 'gazdaság') mibenlétét is érintő kérdés a 'globalizáció'. Az ismert fejlemények miatt egyre inkább tarthatatlanná válik a 'társadalmat' térben körülhatárolt egységként felfogó modell. […] A hely a szó tágabb értelmében nem vesztette ugyan el jelentőségét, de alaptalanná vált az a széles körben elterjedt és a társadalomfogalomban is nagy szerepet játszó elképzelés, amely a »nemzetállamot mint a társadalmi folyamatok tartályát« szemlélte." (Némedi 2008, 43–44.)

3 Az értékek filozófiai-axiológiai irodalmában (évezredes) visszatérő kérdés, hogy léteznek-e a kultúra hatásaitól függetlenül örök értékek. Pauler Ákos híres szoborhasonlatával erre a kérdésre így válaszol: „Az eszközi érték merőben szubjektív, változó és mulandó, az igazi, az önérték ellenben objektív vonást képvisel, változatlan és örökkévaló. Ez még akkor is áll, ha az önértékű valóság el is múlik. Valamely szobor klasszikus szépsége megmarad akkor is értékesnek, ha a szobor maga el is porlad, s a cselekedet nemes volta túléli a cselekvés természetszerű tartalmát a valóságban." (Pauler é. n., 279.) Az értékek és a normák viszonyát tekintve Pauler Ákos értékelméletét követve az értéket elemi ősfogalomnak tételezem, „melyet csak önmagából ismerhetünk meg". Az érték örök, és fölötte áll minden valóságnak. „Az igazat úgy fedezzük fel, hogy az igazság értékére rájövünk, a jót azáltal, hogy a jót értékesnek felismerjük, a szépet pedig úgy ismerjük meg, hogy a dolgok szépségét észrevesszük." (Pauler i. m. 281.) Az értékekre törekedve megfogalmazzuk azokat az eszményeket, melyeket el szeretnénk érni. Az eszménynek, mint megvalósítandó értéknek az eszköze a norma. A norma tehát, szemben az értékkel, nem örök, hanem hatályos. Olyan, a változó valósághoz alkalmazkodó, a dolgok értelmezésére és megítélésére vonatkozó előírások vagy hallgatólagos elvárások tartoznak ide, amelyek az empirikus körülmények figyelembevételével a lehetséges magatartások közül az egyén számára előírják a helyest, követendőt, és szankcionálják a helytelent, elvetendőt.

4 „A társadalmi intézmények a társadalmi élet összekötő elemei. Ezek jelentik az együttélés alapvető formáit, amelyeket az emberek az egymás közötti interakciók során alakítanak ki, s amelyek segítségével biztosítható a nemzedékek közötti folyamatosság." (Giddens i. m. 375.)

5 A társadalomtudományok ezen kívül nagyon sokféle értelemben használják a társadalmi intézmény fogalmát. A különböző értelmezések elsősorban a tipikus szociológiai szemléletmódokhoz kapcsolódnak. Lásd pl. Farkas Zoltán: Az intézmény fogalma, fedezete és formalitása. Miskolci Jogi Szemle, 2. évf., 2007. 2. sz. (33–55.)

6 Az intézmények változását Watzlawick nyomán szokás még az elsőfokú és a másodfokú változás kategóriájával jellemezni. Az elsőfokú változás egy adott rendszeren belül zajlik, de maga a rendszer változatlan marad, a másodfokú változás magát a rendszert változtatja meg (Watzlawick–Weakland–Fisch 1990, 39).

7 Ennek a jegyzetnek az a célja, hogy bemutassa, milyen bonyolult ennek a két pólusnak a viszonya. Ez a kétpólusú viszonyrendszer a gyermekvédelmi gondolkodást meghatározó fogalompárral: a fejlődés és a veszélyeztetettség értelmezésével jeleníthető meg. Ezeket értelmezzük különböző dimenziójú (egymást átható) összefüggésrendszerekbe helyezve. Ilyen összefüggésrendszerek: a létszférák, a kapcsolatszférák, a fejlődési szükségletek hierarchikus területei. Fontos azonban megjegyeznünk, hogy minden értelmezés kizárólag az adott gyermek konkrét esetében lehet helytálló. Mit kell vizsgálnunk a különböző összefüggésrendszerekben? A létszférákban a személyes biológiai, pszichés, szociális, spirituális körülményeket és feltételeket, a kapcsolatszférákban a gyermek, a család, a társadalmi környezet viszonyrendszerét, a fejlődési szükségletek hierarchikus területein pedig azok kielégítettségét (lét- és fajfenntartás; biztonság; valahova tartozás, szeretet; elismerés: önbecsülés, mások elismerése; kognitív szükséglet: tudni érteni, megismerni; esztétikai szükséglet; önmegvalósítás: elérni a bennünk rejlő lehetőségeket). Amit a fejlődéssel kapcsolatban gondolunk, az meghatározottságoknak nevezett alapállításokra, axiómákra épül: biológiai adottságok, szeretetkapcsolat, gondoskodás, szükségletkielégítési lehetőségek. Ezeket az axiómákat a társadalmi integráció felől közelítve, konkrét tartalommal a társadalom–család–gyermek viszonylatában tudjuk megtölteni: struktúra, intézmények, kultúra. Ebből következik, hogy mit gondolunk és fogadunk el (ehhez viszonyítva) társadalmi normának a fejlődéssel kapcsolatban, mert ezt konkrét eseteken vizsgálva döntünk a támogató vagy helyreállító feladatainkról, amit a gyermekvédelem teendőinek nevezünk. A fejlődést akkor tartjuk harmonikusnak, ha az adott társadalmi struktúra, intézmények és kultúra hatásrendszerébe illeszkedve és abból növekedve a kor színvonalán értelmezett és megértett folyamatos és fokozatos kiteljesedést, fenti axiómáink aktuális jelentése szerint az egyén ideális állapotváltozását eredményezi. A harmonikus fejlődés tehát a létszférák, a kapcsolatszférák és a szükségletek kielégítésének rendezettségét feltételezi. Ez a rendezettség soha nem tökéletes. A harmonikus fejlődés idea. Ehhez az ideához viszonyítjuk a létszférák, a kapcsolatszférák és a szükségletek kielégítetlenségének/„rendezetlenségének" mértékét (v. ö. entrópia) és módját. A veszélyeztetettség fogalmával a harmonikus fejlődést kikezdő hiányok és ártalmak megközelítésére törekszünk a fenti összefüggésrendszerek vizsgálatával. A hiányok és ártalmak a kor színvonalán értelmezett és megértett problémákat jelentik. (Ebből következően is változnak.) A létszférákra, a kapcsolatszférákra és a szükségletek kielégítésének mértékére és módjára normákat határozunk meg. Az ezektől való eltérés a gyermek fejlődésének (adott korban, norma szerint) ideális állapotváltozásait veszélyeztető entrópianövekedés. Elhanyagolás és/vagy bántalmazás. Arra a kérdésre, hogy lehetséges-e tökéletes gyermekvédelem, általános választ nem lehet adni, csak olyat, hogy az adott esetben attól függ, hogy a gyermek fejlődésének (adott korban, norma szerint) ideális állapotváltozásait veszélyeztető entrópianövekedés reverzibilis vagy irreverzibilis hatású-e. Ez a különböző összefüggésrendszerek egyes alkotóelemeit tekintve nagyon is eltérő. De nemcsak az adott alkotóelem, hanem az alkotóelem és az összefüggésrendszer kapcsolatában is az. Minden ilyen összefüggést föl sem ismerünk. Azt viszont tudjuk,

hogy nem lehet laboratóriumi körülmények között felnőni. Szélsőséges esetektől eltekintve az csak utólag állapítható meg, hogy az egyensúly átmeneti megbomlása a későbbi egyensúlyt miként befolyásolta.

8 A formális intézmények szabályai explicit szabályok (az egyén számára kívülről meghatározottak), írásban is rögzítettek (vagy visszavezethetők írásban is rögzített szabályokra), az egyén nem teljes személyiségével vesz bennük részt, hanem csupán a „csoport tagjaként". Az informális intézmények normáit, magatartási szabályait ezzel szemben a résztvevők személyes kapcsolatai formálják, implicit szabályok, ebben az egyén teljes személyiségével részt vesz.

9 Ennek valószínű oka a széles körben elfogadott és antropológiai viszonyítási alapként használható gyermekkép teljes elbizonytalanodása lehet. Nem beszélve a család válságának széles problematikájáról.

10 Nem majd, kikerülve a rendszerből, hanem folyamatosan, az integráció kívánalmainak eleget téve. Ettől rettenetesen nehéz a feladat.

11 V. ö. Dr. Semsey András: Hogyan segítsünk nekik? Kapocs, 1. évf., 2002. 1. sz.

12 A társadalmi folyamatokat hosszú távú változások jellemzik. A társadalmi jelenségekben „felsejlenek", de nehezen mérhetők, inkább a tendenciák elemezhetők. A társadalmi folyamatok modelljei parciális modellek. (A regionális vizsgálatok részrendszert – a társadalmi folyamatok térbeli összefüggéseit – modellezik. Az egyes jelenségcsoportokat magukba foglaló modellek pedig részfolyamatot modelleznek.) A változásokat csak hosszú távon lehet értékelni. „Az intézmények képessége erősen korlátozott a nagy léptékű, hosszú távú társadalmi változás hatékony előmozdítására a társadalmi okság tényleges összetettségénél fogva. A társadalmi változás még a tervezett társadalmak esetén sem a problémák megoldását testesíti meg, hanem a megoldások keresését. »A történelem az emberi cselekvés, s nem az emberi tervek eredménye.« Ígéretesebbnek tűnhet a kis léptékű javítgatás, a fokozatosan kiterjedő tervezés és a »próba-szerencse« eljárások. Értéküket azonban korlátozza, hogy az intézményi változás kis léptékű, rövid távú hatásaiból nehezen általánosíthatunk a nagy léptékű, hosszú távú következményekre. Mivel egy intézmény nem olyan, mint egy egyén, semmi biztosítékunk nincs arra, hogy szándékai idővel nem változnak, még ha feltételezzük is, hogy az egyéni szándékok változatlanok maradnak." (Elster 1995, 170.)

13 Idézi: Papp Zsolt: Bevezető hangulatkeltés. In: Szabó Ildikó: Az ember államosítása. Politikai szocializáció Magyarországon. Tekintet Könyvek, Budapest, 1991.

14 A habitus kifejezést Arisztotelész alkalmazta először, Aquinói Szent Tamás nyomán habitusnak nevezhetjük a gondolkodásmódot és az erkölcsi magatartást is. A habitualizáció alapvető kategóriája Berger és Luckmann nagy hatású tudásszociológiai értelmezésének: „Minden intézményesülést habitualizációs folyamatok előznek meg, s ezek még az elméleti egyedülálló ember számára is érvényesek, aki magányos szigetén minden emberi kapcsolattól elszigetelve él." (Berger–Luckmann 1998, 81.)

15 Terestyéni Tamás kitűnő könyvében magas színvonalú, de közérthető magyarázatát adja azoknak a bonyolult társadalmi és társadalomlélektani folyamatoknak, melyekben élünk.

16 A változáshoz nem csak valami újnak kell megszületnie, hanem igazolni kell a beválását is, ismertté kell lennie és meg kell tanulni a használatát.

17 Önreflexió és önkorrekció: kritikusan értékelt, módszeresen szerzett, szervezett és rendszerezett tapasztalatgyűjtésből építkezik.

18 A módszertani építkezéshez a tapasztalatok megszerzésének, összegyűjtésének és elrendezésének ezek az általánosítási szintjei (fázisai) nélkülözhetetlenek, kihagyhatatlanok és szükségszerűek. Más kérdés, hogy milyen szervezetben, milyen szervezeti formában, milyen koordinációban történik meg a tapasztalatok összegyűjtése és feldolgozása. Ebben az előadásban a módszertani intézmények mai szervezetét vettem alapul, és ezen mutattam be a módszertani építkezés folyamatát, szintjeit és funkcióját. Feladatunk annak kidolgozása, hogyan lehet a módszertani építkezés szintjeit „lehorgonyozni" a módszertani építkezés intézményi szintjein: a személyes kapcsolati szinten, a szervezet- és szakmaközi kapcsolat szintjén, valamint az intézményközi kapcsolatok szintjén.

19 A közfeladat fogalma jelenti a közszükségletek megállapítását, a megoldásukban való célszerű szerepvállalás meghatározását, az ehhez szükséges hatásköri rendszer kialakítását, az együttműködő partnerek kiválasztását, a feladatellátás módjának rögzítését és finanszírozásának biztosítását.

20 A strukturális hierarchia itt – funkcionális összefüggésrendszerében inkább a heterarchiába hajló – „csapatbölcsességre" támaszkodik. Ennek három összetevője van:
- „összintelligencia": kölcsönösen tanulunk egymástól, nem nélkülözhetjük az egyéni készségeket és ismereteket, és együttes tudásunk érdemlegesen több mint az egyénenkénti. (Közösen intelligensebbek vagyunk, mint egyenként.)
- „operációs bizalom", összehangolt cselekvés: „minden csapattag tudatában van csapattársai segítő jelenlétének, és mindenki számíthat arra, hogy a csapattagok kiegészítik egymás tevékenységét" (Senge 1998, 267).
- a csapatbölcsesség kiterjesztése: a csapattagok más csapatokban betöltött szerepükön keresztül más csapatok tevékenységét is segítik, és azoktól is tanulnak, amivel viszont a saját csapatot erősítik.

Bede Nóra – Both Éva

Terepmódszertan

– elmélet és gyakorlat

Kevés olyan szakterület van ma Magyarországon, amit nemzeti közmegegyezés övez. Ezek közé tartozik a gyermekvédelem. A gyermekek védelmét, támogatását, fejlesztését minden felelős ember nemcsak a jelen sürgető feladatának, hanem egyben a jövőbe történő legfontosabb befektetésnek is tekinti. A prioritásokat, a fejlesztés szempontjait illetően különbözőek az álláspontok, a vélemények és a javaslatok. A megközelítések sokfélesége és a feladatok számossága ellenére azonban a feladat mégis egyértelmű: a gyermekvédelmet az elért eredményekre építve meg kell újítani, a kor követelményeit figyelembe véve fejleszteni kell.

A fejlesztés lehetséges dimenziói

Amikor a gyermekvédelemről mint önálló szakmáról beszélünk, rendszerint hangsúlyozzuk, hogy egyes területeinek saját módszertana is van. Az interdiszciplináris megközelítés, jelleg (pedagógia, jog, szociális munka, szociálpolitika, pszichológia, szociológia) nem mond ellent annak a törekvésnek, hogy e tevékenység művelői célként fogalmazzák meg egy egységes gyermekvédelmi szakma, illetve gyermekvédelmi módszertan kialakítását.

A gyermekvédelem fejlődésének három meghatározó dimenzióját érdemes megkülönböztetni, ezek a következők: a jogszabályi háttér fejlődése, a szakmaépítés és az intézményrendszer fejlesztése (Szikulai 2007). Nem kétséges, hogy a gyermekvédelmi törvény erős jogszabályi alapot teremtett mind a szakmafejlesztéshez, mind a rendszer szükséges átalakításához. A törvény hatálybalépését követő években (2002-ig) a gyermekvédelmi rendszer fejlesztése állt a középpontban, a szakmafejlesztési törekvések csak ezt követően, kissé megkésve, a gyermekvédelmi törvény bevezetését követő bő egy évtized után erősödtek fel. Nyilvánvaló, hogy a fejlődés-fejlesztés említett dimenziói nem választhatók el élesen egymástól, hiszen az (intézmény)rendszer fejlesztése erősen hat a szakmai tartalmakra, a szakmafejlesztés pedig változásokat indukál a rendszerben. Azt is le kell szögezni, hogy a rendszer fejlesztése csak a vonatkozó jogszabályi keretek által meghatározottan és a szakmai szabályokkal összhangban történhet. A szakmai szabályozók kidolgozásakor jogszabálymódosítások merülnek fel, kötelező érvényű szakmai sztenderdek és protokollok bevezetésére pedig csak a jelenlegi jogszabályok megváltoztatásával kerülhet sor.

Összegezve tehát, a szakmafejlesztéshez, az egységes gyermekvédelmi szakma és gyermekvédelmi módszertan kialakításához a gyermekvédelem szakmai tartalmainak, módszereinek szisztematikus, részletes és színvonalas kidolgozására van szükség, s e folyamatnak összhangban kell lennie a rendszerfejlesztéssel és a jogszabályi változásokkal. 2011 őszén a gyermekvédelem átalakítása – összhangban a teljes szociális védelmi rendszer átalakításával (Nemzeti Szociálpoilitikai Koncepció 2011–2020) – napirenden van. Az NSZK javaslatot tesz a szociális (ideértve a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszereket is) védelmi rendszer pénzbeli, természetbeni és szolgáltatási ellátórendszerére vonatkozó új strukturális, szabályozási, finanszírozási és igazgatási keretre. A gyermekvédelmet a szociális védelmi rendszer részeként tételező jövőbeni tervek különös jelentőséget adnak a gyermekvédelmi szakmafejlesztési erőfeszítéseknek. Meglátásunk szerint ebben a keretben a jelenleg gyermekvédelmi módszertani munkát művelő szakemberek felelőssége is megnövekedett.
A gyermekvédelmi módszertani tevékenységben a „gyermekvédelmi valóság" megismerését és kutatását, a problémák feltárását, új javaslatok megfogalmazását, a szakmai szabályok rendszerének megalkotását és alkalmazását tartjuk meghatározónak. Alapvetőnek gondoljuk, hogy a rendszer- és szakmafejlesztés, átalakítás mindenkor helyzet- és szükségletfelmérésre, a terepekkel/helyi szakemberekkel való szoros együttműködésre és lehetőség

szerint a kliensek – elsősorban a gyerekek és a szülők – aktív részvételére épüljön. Úgy véljük, kiemelkedően fontos szerepe van a gyermekvédelmi módszertannal foglalkozóknak abban, hogy a jövőbeli átalakítások megalapozottan történjenek, a változások menedzselése sikeres legyen, a visszacsatolások megtörténjenek, a szolgáltatások, ellátások folyamatosak legyenek, a gyermeki jogok és érdekek érvényesüljenek.

A gyermekvédelmi szakma elmélete és gyakorlata a módszertani tevékenység során a gyermekvédelem szakmai-módszertani kérdéseinek vizsgálatakor kerül középpontba, azok után, hogy sikerült feltárni az emberi, társadalmi környezetben ható és ellenható tényezőket. Az elmélet és gyakorlat összefüggése a terepmódszertanok működése során azt is jelenti, hogy a feltáró kutatások, elemzések során a terepről érkező információk jelentős mértékben a gyermekvédelmi szakma kompetenciáján kívül esnek, és tágabb társadalmi összefüggések mentén írhatók le. Lényeges tehát szem előtt tartani a gyermekvédelmi módszertani tevékenység képességét arra, hogy társadalmi beágyazottsága révén egy sor jelenséget azonosítson, de a válaszok, a megoldási módok nem a gyermekvédelem, és nem a gyermekvédelmi módszertan körében találhatók meg, illetve – mint később látni fogjuk – határterületi kérdésekről, átfedésekről kell szólni. A terepmódszertan ilyen esetekben segíthet a kompetenciahatárok kijelölésében, illetve az adott helyzet értékelésében és a társszakmákkal való együttműködés, elemzés elvégzésében is.

Elmélet és empíria viszonya a nemzetközi szakirodalomban

Sokat segíthet munkánkban az a körülmény, hogy az utóbbi években élénk érdeklődés övezi az empíria és elmélet viszonyát, s jelentős eredmények születtek az erről folyó nemzetközi kutatásokban. Módszertani megközelítésünk egyik kiindulópontjaként a Feischmidt Margit (2011) által kínált logikai megközelítést választottuk. Az empirikus társadalomkutatás célja a társadalmi jelenségek leírása, jelentéseik és törvényszerűségeik értelmezése. Az elmélet és empíria viszonya kétféle logikát követhet: lehet deduktív, amikor a kutatás a formális elméletekből indul ki, és az ezekből levezett hipotézisek empirikus tesztelésén keresztül erősíti meg, alakítja át vagy veti el az elméletet; vagy az induktív logikáét, amikor a vizsgált jelenség empirikus megfigyelése a kiindulópont, és ennek elemzése nyomán jut el a kutató az összefüggések felismeréséhez, az elméleti konklúziók megfogalmazásához.

Megítélésünk szerint sokkal inkább kiegészíti, mintsem cáfolja ezt a megközelítést az a Lewin (1972, id. Feischmidt 2011) nevéhez és követőihez kötött felfogás, amely a társadalomtudományok fenomenológiai, illetve hermeneutikai fordulata utáni ismeretelméletre és kvalitatív módszertanra épít, s amely lényegét tekintve fel kívánja számolni a fenti dichotómiát. Ezen elmélet hívei azt vallják, hogy az egy helyre és adott időpontra jellemező jelenségek leírására éppúgy szükség van, mint az ezekből kiinduló, ezeken nyugvó általánosabb érvényű értelmezések, állítások megfogalmazására. A hermeneutikai esetrekonstrukció nem az egyes esetek számszerű összevetésén keresztül jut általános megállapításokra, hanem az egyes eseteken belüli strukturális összefüggések alapján. Ismertek olyan elméletek is, amelyek több, kisszámú eset összehasonlító elemzéséből indulnak ki, s a formális elméletektől eltérően közel maradnak a vizsgált és leírt valósághoz. Szokás ezt a megközelítést mezzo elméletnek, vagy középszintű elméletnek is hívni, hiszen érvényességi köre szükségszerűen szűkebb, mint az általánosabb elméleteké.

Megtermékenyítő az, amit az ún. helyi elméletek *(local multi-scale theory)* képviselői ebben a tárgyban mondanak. Ők az elméleteket némiképpen háttérbe szorítják, hogy azok ne közvetlenül irányítsák a problémák megnevezését és értelmezését, mert új felismerések csak akkor születnek, ha a megismerés a terepről/terepből indul ki, és az empíriára alapoz.

Munkánk során találkoztunk olyanokkal, akik a *kvalitatív teoretizálás* gyűjtőnévvel illették azokat a stratégiákat, amelyek a kvalitatív módszerekkel végzett adatfelvétel, az összehasonlító elemzés és a társadalomtudományos elméletalkotás összekapcsolására törekszenek.

Kvalitatív kutatók számára aligha teljesíthető feltételt szabnak a *megalapozott elmélet (grounded theory)* megalkotói, amikor azt a célt fogalmazzák meg, hogy amennyire csak lehet, tekintsenek el a korábbi ismereteiken alapuló elméleti feltevéseiktől. Az elmélet akkor jelenik meg, akkor érvényes, ha megalapozott, vagyis konkrét empirikus kutatásokból indul ki, és azok következetes elemzésére épül.

Hasonlóképpen vélekedik Glaser és Strauss (1967, id. Feischmidt 2011), ők elsősorban az elemzésben látták a kulcsát annak, hogy az empíriából kiindulva érvényes elméleti értelmezéseket, illetve magyarázatokat adjanak. Abban azonban joggal kételkednek, hogy a kutató el tudja felejteni azokat az előzetes ismereteit, amelyek a kutatás témájában való elméleti tájékozódását már korábban meghatározták. Következtetésükkel egyet lehet érteni, miszerint a kutatóknak vannak előfeltevései, de arra kell törekedni, hogy azok a terepmunkát és az adatfeldolgozást ne befolyásolják.

A mindennapi munka eredményességének egyik alapfeltétele, hogy élő kapcsolat legyen az elmélet és a gyakorlat között. Emerson és követői ezt a szigorúan induktív és a szigorúan deduktív logika alternatívájaként fogalmazták meg (Emerson 2001, id. Feischmidt 2011). Ebbe a kapcsolatba az is beletartozik, hogy a kiindulásnál jelen levő elméleti feltételezéseket a megfigyelés tapasztalatait felhasználva munkánk során többször korrigáljuk, módosítjuk. Fontos az is, hogy ne csak az általános elmélet és az empíria között teremtsünk kapcsolatot, hanem más hasonló esetekkel, más tapasztalásokkal is, hiszen az ezekkel való összehasonlítás az elméletalkotás egyik fontos forrása. Az összehasonlítás során felismert hasonlóságok és különbségek nemcsak egy jelenség mélyebb megértését szolgálják, de alkalmassá tesznek arra is, hogy a jelenséget különböző társadalmi, gazdasági viszonyok között is értelmezhessük.

Nem híve a kutatói amnéziának Michael Burrawoy (1991, id. Feischmindt 2011) sem, aki a maga módszerét kibővített esettanulmánynak *(extended case method)* nevezi. A kutatás tárgyában már meglévő elméleteket szerinte is felesleges háttérbe szorítani vagy elfelejteni, hiszen éppen a korábbi elméletekben, értelmezésekben felfedezett ellentmondások, hibák, hiányosságok lehetnek egy újabb kutatás legfontosabb iránymutatói, motivációi.

Külön említést érdemel az a tény, amivel gyakorlati és elméleti munkánk során többször találkozunk: az esettanulmány-módszer egyszerre szolgálhatja a konkrét helyekhez köthető problémák alaposabb megismerését, valamint korábbi nézeteink, elméleteink kritikai ellenőrzését, felülvizsgálatát. Ide kapcsolódik az a lehetőség is, amiről globális és lokális összefüggésben George Marcus ír (Marcus 1981, id. Feischmidt 2011). Mind az elméletalkotás, mind pedig az összehasonlítás szempontjából érdekes és hasznos, ha ugyanazon jelenségről egyszerre több helyen folyik összehangolt kutatás, amelyeket összevetve alaposabb tudásra tehetünk szert akár az átfogó problémáról, akár pedig annak helyi változatairól. Marcus a módszerét a globális-lokális összevetésre alapozta, és többterepű etnográfia – *multi-sited ethnography* – néven tette ismertté.

Továbblépve az elméletalkotás hogyanjainak a megfejtésében, konszenzusos kiindulópontnak tekinthető, hogy az új ötletek és az eredeti elméleti meglátások az empíriából jönnek. Van olyan feltételezés, amely szerint jó analitikus érzékre, elméleti érzékenységre van szükség ahhoz, hogy a terepen vagy a terepmunka adatai között érdekes gondolatokra találjunk, vagy segítségükkel új összefüggések felismerésére jussunk. Ez a felismerő képesség fejleszthető, részben a módszertani oktatással, részben pedig önfejlesztéssel, olvasással. Az új elméletek létrehozásának, a helyes értelmezésnek a lényege a jó kérdezés. A kvalitatív adatokkal dolgozó kutatónak három forrásból származhatnak a kérdései: a hasonlóságok felismeréséből; a különbségek feltárásából és az elemzés során kapott típusok új variációjának felismeréséből.

Az analitikus indukciót gyakran tekintik módszertani ideálnak. Ez egy olyan kvalitatív technika, amely a valóság megfigyelésére és az így nyert adatok aprólékos elemzésre épül. A megalapozott elmélet *(grounded theory)* az empirikus kutatás (adatfelvétel) és a jelenségek átfogó magyarázata közötti szakadékot próbálja áthidalni. A megalapozott elmélet olyan technikákat fogalmaz meg és szervez rendszerbe, amelyek korábban implicite már benne voltak a kvalitatív vagy szöveges adatok kezelésében és elemzésében, de explicit integrálásuk semmiképp sem volt követendő követelmény. (Az Anselm Strauss és Barney Glaser által 1967-ben megfogalmazott módszer elméleti alapjai az amerikai pragmatikus filozófián és a szimbolikus interakcionizmuson nyugszanak, azaz a kvalitatív módszereknek a Chicagói Iskola első nemzedékétől kapott tradícióját elevenítik fel – bővebben idézi Feschmidt 2011.)

Összegezve, a grounded theory azon a feltételezésen alapul, hogy az általánosság különböző szintjein megfogalmazott értelmezések fontosak a társadalmi jelenségek mélyebb megértéséhez, de arra is figyelni kell, hogy ezek ne szakadjanak el a cselekvések és jelenségek helyi értelmezéseitől.

Király Dorka

A nyilvánosság, a közélet és a politika jelenségeinek kutatása során manapság egyre fontosabbnak és ígéretesebbnek tűnik magának a diskurzusnak, a nyilvános beszéd sajátos és autonóm halmazainak a vizsgálata.

A diskurzusoknak a társadalmi viszonyok, mindenekelőtt a hatalmi viszonyok elrendezésében játszott szerepe Michel Foucault életművében válik központi fontosságúvá. A következőkben Glózer Rita (2011) szakirodalmi áttekintésének fonalát követjük, aki kiemeli, hogy Foucault teoretikus jellegű írásaiban a hatalom sajátosan decentralizált társadalmi jelenség. Lett légyen az bármilyen hatalom, helye a társadalomban, a szervezetekben sem nem centrális, sem nem hierarchikusan fölérendelt: létmódja a diszperzió, a társadalom különféle intézményeiben való szétterjedés. Megoszlása hálózatszerű, egy társadalmi háló csomópontjain keresztül áramlik, cirkulál folytonosan. Az egyén és a hatalom viszonyát a szubjektumnak ebben a hálózatban aktuálisan elfoglalt helye határozza meg: ettől függően gyakorolja vagy szenvedi el a hatalom valamely formáját.

A hatalom egyik legfontosabb megtestesítője, az érte folyó harc színtere és tárgya a diskurzus, a különféle szövegek társadalmi méretű előállítása, kiválogatása, ellenőrzése, elosztása. A szövegek és általuk a tudás kontrollált előállításának és elosztásának eme rendszerét tilalmak, a ritkítás és ellenőrzés különféle eljárásai szabályozzák. Ilyen eljárásnak tekinti Foucault például a kizárás gyakorlatát, mely különféle tilalmakban, a megosztás és elutasítás formáiban, az igaz és a hamis szembeállításában valósul meg. Ezek kizáró rendszerekként kívülről hatnak a diskurzusra. Maguk a diskurzusok is ellenőrzik önmagukat, s ebben a diskurzus szintkülönbségeit jelző kommentár, a szerző (mint „a diskurzus csoportosításának elve") és a diszciplína („a diskurzus termelését ellenőrző elv") játszik fontos szerepet. A diskurzusok alkalmazását, társadalmi működését különféle szabályok, szertartások, a diskurzusokhoz rendelt kizárólagos diskurzustársaságok ellenőrzik. A foucault-i koncepció a társadalmi beszédnek olyan autonóm halmazait körvonalazza, melyek sajátos belső szabályok szerint jönnek létre és működnek, időnként keresztbe metszve más – diszciplináris, intézményes, nyelvi, tudásbeli – struktúrákat. Olyan realitásról van szó,

melyben szétválaszthatatlanul egybeolvad a beszélő alany; a diskurzus tárgya, amelyről a beszéd folyik; és a tudás, mely a diskurzusban megfogalmazódik (Szabó 1998b, 212, id. Glózer 2011). A tudás nem előzetesen adottként kerül a diskurzusba, hanem működése során aktuálisan keletkezik, ezért nem egyéni teljesítmény, nem kötődik szubjektumhoz. „A diskurzust nem kell feloldani előzetes jelentések terében; ne gondoljuk, hogy a világ olvasható arccal fordul felénk, amelyet csupán meg kell fejtenünk; a világ nem tudatunk cinkosa; a diskurzus előtt nincs prediszkurzív gondviselés, amely a világot kedvünk szerint valóvá alakítaná". (Foucault 1998, 65, id. Glózer 2011)

A foucault-i hatalomfelfogás nem egy merev építményt tételez; a tudás forrása a társadalom jelentésekből és értelmezésekből szerveződő valósága, melyben a tudás keletkezését nem intézmények vagy külső kritériumok szabályozzák, hanem maga a diskurzus.

A gyermekvédelmi módszertani munkamegosztás

A legtömörebben és legérzékletesebben a következő összefoglalás világít rá a módszertani és az intézményi munka kapcsolódási pontjaira. „A módszertani munka tehát a gyermekvédelmi intézményrendszer közös feladata, aminek egymásra épülő szakaszai vannak, és ezeken belül a módszertani tevékenység többféle munkaformában valósul meg. Ez azt is jelenti, hogy a módszertani tevékenységnek is különböző szintjei vannak, így a módszertani feladatellátás során négy szintet különböztetünk meg: 1. A módszertani intézmények feladatellátásának szintje. 2. A módszertani intézmények együttműködésének szintje. 3. A módszertani intézmény és az országos módszertani intézet együttműködésének szintje. 4. Az országos módszertani intézet feladatellátásának szintje". (Hajnal–Sidlovics–Szikulai 2010, 2) A gyermekvédelmi módszertani munkamegosztás szintjei közötti együttműködés a korábban kifejtett foucault-i koncepcióhoz közelít, amikor kimondja: „a közös cél a problémamegoldás elérésére irányuló együttes tevékenység, egyeztetett feladatteljesítéssel. A módszertani intézményrendszer nem hierarchikus, hanem különböző módszertani feladatellátási szintek léteznek, amelyek egymásra épülnek és szorosan kapcsolódnak egymáshoz. A hierarchiában felülről lefelé megy a megrendelés, az utasítás és az információ, míg itt, a különböző feladatellátási szintek esetében gyakran alulról érkezik az információ, a problémafelvetés, a módszertani tapasztalat, amely magasabb szinten összegződik és így teljesedik ki országos szintre. A folyamat működése nem egyirányú annak érdekében, hogy a rendszer ne váljon statikussá, rigiddé, és igényli, szükségessé teszi az állandó visszacsatolást. A módszertani feladatellátási szintek horizontálisak, a különböző feladatok mellérendelt viszonyban, egymást kiegészítve alkotnak egységes egészet, míg a hierarchia vertikális. Ebből következően a módszertani feladatellátási szintek elsődleges jellegzetessége, hogy a szintek közötti kapcsolat elsősorban funkcionális jellemzők alapján írható le, tehát egyfajta munkamegosztás alapján értelmezhető, ami funkcionális hierarchiát képez". (Hajnal–Sidlovics–Szikulai 2010, 2)

A terepmódszertan mint gyakorlat

A szemléletbeli, személyi és a rendszerbeli akadályozó tényezők következetes vizsgálata, helyzetelemzések készítése álláspontunk szerint sem képzelhető el terepmódszertanok nélkül. A konkrét esetek tanulságai, a gyerekek ügyében végzett operatív munka tapasztalatainak feldolgozása, az esetmegbeszélések, esetleírások módszertani alapú megközelítése, elemzése és azok közzététele a szakmai közönségnek, a fenntartónak, felfogásunk szerint, csak tereptapasztalattal, terepkompetenciával bíró intézmények és szakemberek részvételével lehet hiteles. Módszertani munkánk során alapvető értékként a tudás, a párbeszéd, a partnerség és a szakmaiság értékét hangsúlyozzuk. Ezek azok az értékek, amelyek nélkül nem jöhet létre együttműködés. Terepmódszertanként minden programunk gyakorlati jellegű és problémacentrikus, a védelemre szoruló gyerekekről való gondoskodni tudást szolgálják, az „elég jó" minőségű szolgáltatások nyújtására való képességet. Fontos tudásnak tekintjük mind az egyes szakemberek, mind pedig a módszertani programok vonatkozásában a kulcsproblémák beazonosításának, felismerésének képességét. Programjaink fontos célkitűzése, hogy a gyermekvédelem rendszerében a legkülönbözőbb szakemberek között folytatott párbeszéd révén széleskörű egyetértés alakuljon ki, a témává tett kérdésekben egyre mélyebb közös felfogás és észjárás segítse az eligazodásunkat. Óriási szakmai értéknek tekintjük szakmai munkaközösségek létrejöttét, ahol partneri viszonyban történik az adott témákkal kap-

csolatos gondolkodás. Gondosan ügyelünk arra, hogy programjainkban valamennyi gyermekvédelmi szereplő szempontjai egyenlő mértékben, azonos hangsúllyal jelenítődjenek meg. Mindezeken túl lényeges érték a szakmaiság, a szakmafejlesztés értéke. Több munkacsoportunk témájában lehetőség kínálkozott a szakmai szabályozást szolgáló módszertani anyagok, protokollok kidolgozására, egyes szakterületeken szakmai alapvetések megfogalmazására. Törekszünk arra, hogy széleskörű egyeztetések mellett, mindenkor konszenzusos szakmai anyagokat készítsünk.

Gyakorlati tapasztalataink arra utalnak, hogy a terepmódszertanokra valós szakmai igény van. A napi tevékenység során felmerülő problémák, a nyilvánosság elé kerülő gyermekvédelmi ügyek sokasága mind azt támasztják alá, hogy megválaszolásukhoz ma már nem elegendő általában a gyermekvédelmi szakma sikeres művelőjének lenni: megoldásuk speciális szaktudást igényel.

Jelenleg Magyarországon sem az egészségügy, sem az oktatás nincs felkészülve a gyermekvédelmi gondoskodásban élők szükségleteinek kielégítésére, e területek szakemberei többnyire szaktudásukon és kompetenciájukon túlmutatónak értékelik ezeket a témákat. Jó példa erre a speciális igényű gyermekek pszichiátriai ellátatlansága: a korábban traumatizált, súlyosan sérült gyermekek oktatási nehézségeiken túl pszichés problémáikra is megfelelő választ szeretnének kapni a speciális ellátásnak köszönhetően. A speciális ellátást nyújtó intézmények azonban jórészt csak magukra számíthatnak, az ilyen problémák kezelésében a társszakmák ritkán vesznek részt. A szakellátásban nagy számban vannak olyan gyerekek, akiknek a gyógyszeres terápia kiegészítéseként jól megtervezett, huzamos ideig tartó, pszichoterápiás támogatásra lenne szükségük. Információink szerint jelenleg a gyermekpszichiátria a gyógyszerbeállításon, az azonnali kezelésen túl maximum néhány beteg tartós kórházi ellátását tudja biztosítani. A gyermekpszichiátriai osztályok gyakran 14-16 éves korig, a felnőtt pszichiátriai osztályok pedig 18 éves kortól fogadnak betegeket. Ez a szabályozás tehát azt jeleni, hogy ebben a korosztályban a kieső 2-4 év folyamán a fiatalok semmilyen pszichiátriai ellátáshoz, terápiás kezeléshez nem jutnak hozzá. Az egészségügyi ellátás hiánya miatt az ellátás feladatai zömében a gyermekotthonban dolgozó szakemberekre, terapeutákra, bizonyos helyeken a pedagógusokra és néhol a szociális munkásokra hárulnak.

Segítők segítése

A terepmódszertani munka során szükségképpen találkozunk azzal a szomorú ténnyel, hogy a gyermekvédelmi szakmákban dolgozók fokozottan ki vannak téve a kiégés veszélyének, és a területen kiemelkedően magas a fluktuáció. Ha a fent leírt speciális szaktudás hiányzik, a gyermekvédelemben kialakuló sajátos helyzetek könnyen szerepkonfliktusokhoz vezetnek. Arról sem lehet megfeledkezni, hogy a segítők hivatása sok esetben pszichés problémákkal terhelt. A tipikusnak mondhatók közül kettő tekinthető olyannak, amely jelentősen nehezíti, vagy akár lehetetlenné teszi a munkát. Ilyen a segítő szereppel való azonosulás képtelensége, valamint a kiégettség. A két probléma

Juhász Viktória

kauzális összefüggést mutat egymással, hiszen a nem megfelelő azonosulás felgyorsítja a kiégés folyamatát (Molnár–Csabai–Csörsz 2003). Számos hazai és nemzetközi vizsgálat utal arra, hogy a különböző szakmai csoportok közül a segítő foglalkozásúak körében a legmagasabbak a deviáns jelenségek (válás, öngyilkossági kísérletek) száma, náluk fedezhető fel az egészségkárosító és addiktív (dohányzás, helytelen táplálkozás, alkohol és drogfogyasztás) viselkedésformák kiugró aránya.

A szakmai életút korai szakasza, a felsőoktatási tanulmányok, valamint a munkavállalás kezdete nagyon intenzíven határozzák meg a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók későbbi attitűdjét, teljesítményét. Olyan tanulási folyamatokban vesznek részt a fiatalok, amelyek kiemelten fontos részét képezik az ismeretek elsajátításnak, a képességfejlesztésnek és a szakmai kompetenciák építésének, valamint a személyiség alakulásának. A terepmódszertani feladatok megoldása segíti a pályakezdőket abban, hogy a gyermekvédelmi gyakorlatban felmerülő problémákra adható válaszokat felkutassák és összegyűjtsék, azaz tapasztalatokat szerezzenek. Ennek értelmében a szakmafejlesztés nem szakmapolitikai feladatként, hanem sokkal inkább támogató tevékenységként, a „Segítők segítése" gondolat melletti elköteleződésként jelentkezik.

Módszertani megközelítésben is igaz, hogy elsősorban a terepen dolgozó munkatársaink kérdései, igényei jelentik munkánk kiindulópontját, ezért vizsgálati módszereink eltérnek a szokásos módszertani kutatásoktól. Kvantitatív módszerek helyett elsősorban kvalitatív eljárásokat használunk, aminek az a kézzelfogható előnye, hogy így originális, a szakma által még nem definiált eredményeket és eljárási javaslatokat is azonosíthatunk. További előny, hogy az ilyen módon megfogalmazott következtetések, eltérően a tudományos diszciplína nyelvezetétől, sokkal érthetőbbek a gyakorlati szakemberek számára.

Egységes gyermekvédelmi módszertan

Az egységes gyermekvédelmi módszertan kialakulását hatékonyan segítette az egyes módszertani szintek aktív tevékenysége az elmúlt években. Meghatározó, hogy a horizontális szintek rendszeresen közvetítenek egymás és a gyermekvédelem egésze felé módszertani tapasztalatokat különböző szakmai fórumokon keresztül. E tapasztalatok általános szintre emelésével is segíti a módszertani intézményrendszer az egységes gyermekvédelmi szakma kialakulását. A funkcionális hierarchia a munkamegosztás változása mentén folyamatosan formálódik, ahogyan a jogszabályi háttér és az intézményrendszer is változik.

A gyermekvédelmi szakma fejlődésének középpontjában az elmúlt években a szakmafejlesztés állt. Az egyes gyermekvédelmi ellátási formák egymásra találása és egységes szakmai identitásának alakulása érdekes párhuzamot mutat a módszertani munka fejlődésével, az egyes horizontális szintek dialógusával.

A gyermekvédelem egészére jellemzőnek és a módszertani munka eredményének tekintjük azt a folyamatot, amelyben a rendszer egyes szereplői egyre határozottabban jelenítik meg egységes gyermekvédelmi szakmai identitásukat. Mindez reményeink szerint egyúttal azt is jelenti, hogy az átalakuló rendszerben a módszertannal foglalkozók, bármelyik szinten is végzik elméleti és gyakorlati munkájukat, egységesen képesek megjeleníteni és képviselni a gyermekvédelmi szakma érdekeit, tudatában vannak megnövekedett társadalmi felelősségüknek, és készek hatékonyan együttműködni a társszakmákkal, egy adekvát szociális védelmi rendszer kialakításának érdekében.

Hivatkozások

Feischmidt M.: Az empirikus kutatások kvalitatív módszereinek episztemológiai alapvetései. In *Kvalitatív módszerek az empirikus társadalom- és kultúrakutatásban.* http://szabadbolcseszet.elte.hu/index.php?option=com_tanelem&id_tanelem=843&tip=0? Letöltés ideje: 2011. szeptember 01.

Glózer R.: A diskurzuselemzés a társadalomtudományokban. In *Kvalitatív módszerek az empirikus társadalom és kultúrakutatásban.* http://szabadbolcseszet.elte.hu/index.php?option=com_tanelem&id_tanelem=843&tip=0?, Letöltés ideje: 2011. szeptember 01.

Hajnal R. – Sidlovics F. – Szikulai I. (2010): A gyermekvédelmi módszertani intézményrendszer tevékenysége és együttműködése, kompetenciák a módszertani feladatellátásban. Kézirat.

Molnár P. – Csabai M. – Csörsz I. (2003): Orvosi professzionalizáció és magatartástudomány. *Magyar tudomány,* 2003. 11. sz.

Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció 2011–2020. 2011. ver.10. http://www.szoszak.hu/adat/dokumentumtar/hu32_NSZK_2011_10.pdf

Szikulai I. (2007): Gyermekvédelem, fejlesztés és az európai uniós fejlesztési lehetőségek. Előadás az *Életerő* c. konferencián, 2007. november 13.

Kiss Dávid

A nyomor mosolya

Életképek a monori modellprogramból

2004-ben járunk, a helyszín Monor. Tabán. A kertvárosban elterülő cigánytelepről jelzés érkezik a Magyar Máltai Szeretetszolgálathoz. Egy asszony fázik. Fát kér. Egy családgondozó (nyugdíjas pap) küldi a jelzést, utolsó mentsvárként, mivel az ő lehetőségeik tárháza már kimerült. Hátha más máshogy tud segíteni. A csapat hamar a helyszínen van, kiegészülve a családsegítő szolgálat vezetőjével és munkatársaival. Villámgyors munka kezdődik. A helyiek már régebb óta próbálnak „harcolni a teleppel", de az ő eszközeik kevésnek bizonyulnak, ugyanakkor erős helyismerettel rendelkeznek, ami nagyon fontos a program indításában. Gyors forgatókönyv készül: a telepen nincs fürdési lehetőség, illetve szükség van bázisra is. A legegyszerűbb megoldás egy mobil konténerblokk. Fürdő és iroda. A Jelenlét program[1] elindul. Amit ígérünk: ennél az állapotnál nem lehet rosszabb.

> A telep területe megközelítőleg 5000m^2. A Bercsényi utca és a Cinka Panna utca által határolt telek, illetve az azt körülvevő utcák alkotják. A telepen lakó közel 108 felnőtt átlagéletkora 32 év. 143 gyermek él a Tabánban, átlagos életkoruk 7 év. A telepen élő teljes népesség átlagéletkora 20 év. Az adatokból kiderül, hogy a Tabán egy jellemzően fiatal felnőttek és sok gyermek által lakott szegénytelep. A telepen az átlagos lakásméret 20 m^2, amelyen általában 5 fő él. Az itt található háztartások közül 11 rendelkezik vezetékes vízellátással, a többi háztartás a telep sarkán lévő egyetlen közkutat veszi igénybe. Elektromos áram 32, vezetékes gáz 4 helyen található, közcsatorna 3 háznál van.

A programban dolgozó szociális munkások szinte minden területen megfordulnak. A jelenlét a telep egész életében megfigyelhető. Ha szükséges, izzót cserélünk, ha kell, segélyt intézünk, de a tanodai korrepetálás is az alapfeladataink közé tartozik. Évek telnek el, mire a programok pályázatokból, esetleg egyéb forrásból bővülni kezdenek, a speciális szakterületekre további emberek munkáját is bevonjuk. Nincs autentikusabb, mint egy telepen szocializálódott telepi szociális munkás. A telepi munkatársak bizalmi körének kiépítése sokszor fontosabb, mint a hirtelen a telepre zúdított pályázati forrás, aminek elköltése olyan problémákat generálhat, amik később már nem visszafordíthatóak.

A programjaink alapköve a gyerekfoglalkozás, ifjúsági munka. A gyerekprogramok bevezetése a telepeken az első év feladata, hiszen később Ők lesznek a szociális munkás legfőbb bizalmasai. A gyerekekkel elért eredmények hatványozottan jelentkeznek később, hiszen a gyors generációváltás eredményeképpen hamar hoznak észlelhető és mérhető eredményeket. Nagyon jól látszik, hogy a monori telepen 7 év jelenlét után megnyitott Biztos Kezdet Gyerekházban azok a szülők vannak főleg jelen, akik pár éve gyerekként maguk is a mi játszóházunkban játszottak. Értik és érzik a fontosságát annak, hogy gyermekük biztos helyen legyen. Néha még ők is beszállnak a játékba. A Gyerekház szakmai programja erősen kötött, de a Jelenlét programok sok éves játszóházi tapasztalatát felhasználva speciális, telepszerű környezetben alapos összehangolást igényelnek. A kiemelt programok legfrissebb kiírásában erre már odafigyeltek a kiírók, tehát jó úton haladunk.

A cikk írásakor a telepen 10 fős csapat dolgozik, üzemeltetünk szociális irodát, tanodát, játszóházat. Számítógéptermünkben közel 20 gyerek tudja elsajátítani a XXI. század elvárásainak megfelelő tudást. A közösségi fürdő és mosoda 2004 óta van nyitva, sikere töretlen. A rendőrséggel bűnmegelőzési programba kezdtünk, a telepen közös Jelenlét-irodát nyitottunk. Intézményünk egy Szenvedélybeteg Közösségi Ház, 40 ellátottnak nyújt biztonságot. Részt veszünk a Biztos Kezdet programban, Gyerekházunk maximális kihasználtsággal üzemel. Szociális munkás hallgatók jönnek hozzánk, hogy tereptapasztalatot szerezzenek a tanulmányaikhoz. Az OSI által finanszírozott „Terepszemléletű Támogatás Kirekesztett Közösségekben" című pályázatban[2] további hét település

csapatával végzünk modellértékű munkát.

A 2004-es állapotokhoz képest a monori kép felismerhetetlen. Aszfaltozott út, eltűnt lakókocsik, alakuló közösség…

„A legjobb az lenne, ha feljegyzéseket készítenél a munkádról, vagy naplót vezetnél – mondta Vecsei Miklós, amikor a feladattal megbízott. – Ilyet ugyanis még senki nem csinált."

A naplóírás kezdetben egyaránt jelentett egyfajta ventilálást és speciális lelki gyakorlatot. A telepről hazaérve pár sort leírt az ember, aztán betette a képzeletbeli fiókba. Volt, hogy hetekig semmi sem történt vele, aztán hirtelen előkerült. Az ilyen írások általában őszinték, hiszen ha nem volnának azok, semmi értelme nem lenne az egésznek. Őszinte a harag, őszinte a meg nem értettség, őszinte az öröm. Legfőbb jellemzője a szókimondás, nincsenek elhallgatott gondolatok, nincsenek titkok. Egy-egy nehéz nap után, leírva a gondolatokat, másnap minden újrakezdődik. Egyfajta speciális szociometria alakult ki a napok egymásutánjából, aminek szakmai jelentősége szép lassan elhanyagolhatatlanná vált. Az átélt tapasztalatok átadható tudássá alakultak.[3]

A következő pár oldalon a naplóból olvashatunk részleteket, a teljesség igénye nélkül, mégis kiragadva olyan részleteket, amelyekről a bevezetőben már volt szó.

Január 2., szerda

Havazás utáni reggelen a Tabán nagyon szép. Minden csupa fehér, tiszta – egyedül a szag emlékeztet a szegénységre. A kéményekből nem az eltüzelt fa illata száll, hanem az elégetett rongyok és szemét szaga árad.

Korán kezdtem a napot, gondoltam, sokan jönnének be az irodába. Az utcán gyerekek csúszkáltak, élvezték, hogy ma még nincs iskola. Tíz óra körül jött a konténeres, hogy elvigye a szemetet. A sofőr nem látta, hogy az egyik gyerek fölkapaszkodott hátra, és húzatta magát a jégen. Bátor kissrác.

Az iroda ablakát téglával megdobálták, a redőny eléggé összetört, de szerencsére az ablak nem. Még nincs áram, ezért nincs bent túl meleg, de a villanyszerelő már megnézte. Majd jön a jövő héten.

Délelőtt bent volt nálam Ibolya, Pocok, Büfé, Halmos Béla, na meg persze Zsiga is, a helyi cigányönkormányzat vezetője. Ibolykát behívták felülvizsgálatra a Vajda Péter utcába, de az összes vizsgálatra csak öt napot adtak neki, ezt szerette volna meghosszabbítani a telefonom segítségével. Pocok a kődobálókra panaszkodott, Büfé csak a szokásos pletykákat hozta, most éppen a szilveszteri eseményekről. Halmos Béla a rendőrségi kapcsolataimat szerette volna igénybe venni, illetve elmesélte kétszázadszor, hogy milyen volt Irakban. Délután meghallgattam Zsuzsika panaszait, hogy miért nem kapott karácsonyi csomagot. Aztán Szeles Botond kért meg, hogy hívjam fel a fia ügyvédjét.

Érdekes volt megfigyelni, ahogy Ormai Ernőke óránként egyszer felröptette a szomszédomban a galambokat. Egy nagy bot végén volt egy zsák, azzal riogatta őket.

Január 7., hétfő

Ma reggel meglepetéssel várt a Tabán. Az irodában Zsiga már vasárnap megcsináltatta az áramot, így jó meleg volt. A kijelölt közmunkás – Zsuzsa – éppen takarított, minden csillogott-villogott. Még a poharakat is elmosogatta nekem. Zsigának kifizettem a villanyszerelőt (10 000 forint), meg a pénteken megbeszélt húszezret is, amiből a fürdőre veszi meg a zárakat, kilincseket. Telefonon felhívtuk a KÖVÁL Rt-t, hogy az elfagyott vízcsövekkel lehet-e valamit kezdeni. Fél órán belül jöttek, elkezdődött a melegítés. Először hajszárítóval, majd disznópörzsölővel dolgoztak, de nem jártak sikerrel. Mélyebben lehetett a fagyás, úgyhogy még mindig nincs bent víz, de azt mondták, ha enyhül az idő, majd beindul.

Utána Kispál Attiékkal volt programom. Megkértek, hogy vigyem be őket a szakrendelőbe, mert a törött bokával nem tudnak a jégen bejutni. Persze, hogy bevittem őket. 11.50-re értünk oda. 13.30-kor kerültünk sorra úgy, hogy nem volt előttünk senki. Minden röntgen nélkül megkapta a járógipszet, majd jöttünk haza.

Ezután kiugrottam Anikó nővérékhez, mert megígérte, hogy holnap elviszi a Büfét (Büki Marikát) rokkantsági felülvizsgálatra Pestre. Megbeszéltük, hogy a 8.28-as vonatnál találkoznak, és áfás számlát kér a jegyekről. Beszélgettünk Ritáékról is: náluk minden gyerek beteg, súlyosan meg vannak fázva. Ők azok, akik a legnagyobb télben is egy szál pólóban és rövidnadrágban mászkálnak kint, nem csoda, ha betegek. Anikó nővér adott nekik hatszáz forintot gyógyszerre, meg pár zsák ruhát, hogy ne fázzanak. Mondtam, hogy most már biztosan nem fáznak, mert a ruhákat tüzelik. (Sajnos, muszáj mindig a realitásról beszélnem, hogy ne használják ki a jóindulatát.)

Délután Pesti Zsigával beszélgettünk, mire jutott az önkormányzatban. Megtudta, hogy a telek megosztására nincs lehetőség (ezt jól gondoltam), viszont a terület elég nagy, így engedélyezik még egy ház ráépítését. Most ennek a lehetőségét kell körüljárni.

A börtönről is tanultam új dolgokat. Megtudtam, hogy ha valaki elviszi a balhét a többiek helyett, akkor a kint maradók feladata, hogy csomagokat küldjenek be neki, illetve, hogy a családtagjai ne szenvedjenek hiányt semmiben. Ezt is a Pesti Zsiga mesélte, mivel ő ugyebár csalásért ült húsz hónapot régebben. Ezért is kell vele vigyázni, mert vág az esze, mint a borotva.

Január 16., szerda

A sár elviselhetetlen méreteket öltött. Az olvadás miatt már tegnap is voltak tócsák, mára az autók sártengerré változtatták a Bercsényi utcát. Miután odaértem, jött Halmos Marika, az egyik közhasznú munkás, aki felmosott nálam, elsöpörte a szemetet a járdámról.

Pár perc után Halmos „Kóki" felesége jött hozzám. Gyógyszerre kért pénzt. Pszichiátriai beteg, jelenleg táppénzen van, de az OEP ugyebár nem azonnal utal, így semmi pénzük nincsen. Kilenckor megjött Laci, a családgondozó. Több tonna papírt varázsolt elő a hátizsákjából, ezeket mind alá kellett íratnia a családjaival. Kispál Tünde volt az egyik „áldozat". Lesétáltunk hozzá, otthon voltak éppen. Egy sötét szoba, kályhával. Miközben a hivatalos ügyeket intézték, én a gyerekekkel beszélgettem. Mártonka súlyosan fogyatékos, mindennek örül. Két krumplival játszott éppen. Nagyon megsajnáltam. Fura érzés volt, kicsit kiégett belőlem ez az érzés mostanában. Furcsa, de kicsit örültem, hogy újra érezni tudtam ilyet. Ahogy ott ült a sötét szobában, paplan a lábán, szegénykém csak mosolygott bele a világba, folyt az orra, beszélni nem tudott. Ötéves. Vajon mi lesz vele 10 év múlva?

Innen mentünk Kispál Imréékhez, náluk a telep másik fogyatékos kisfiúja lakik. Az anya könyörgött nekünk, hogy vigyük el a gyereket egy bentlakásos intézetbe, mert nem bírja tovább. A kapcsolat megvan Tiszafüredre, de már kétszer visszahozták a gyereket. Majd Lacival beindítom a dolgot.

Továbbmentünk a faházsorra. Jacksonéknál a feleség volt csak otthon, pár szót beszéltünk. További pénzt szeretnének kapni a beilleszkedéshez. Mondtam, hogy szó sem lehet róla. A másik faházas lakónk Lakatos Erzsi. Behívtak, hogy megmutassák: nem részegek. Tényleg csak ezt akarták bizonyítani, mivel korábban ez náluk probléma volt és most próbálnak megváltozni. Persze, most is lilult volna a szonda, de meg sem közelítette a múltkori állapotokat. Beszélgetés közben észrevettem, hogy az ott üldögélő kislány arca fel van dagadva. Kérdeztük, mi a baj, mondta, hogy fáj a foga. Rövid rábeszélés után délután elvitték a fogorvoshoz.

Beszéltem pár szót Bagdi Arankával, mert nincs megelégedve a KÖVÁL számlázási módszerével. Most 12 000 forint a számla. Kértem, hogy menjen be, tisztázza az ügyeit, szerintem annyit fizet, amennyit fogyaszt. Az irodában éppen az iratokat rendeztük, amikor bejött Kispál Csabi, a tegnapi ordibáló. Mintha mi sem történt volna, segítséget kért tőlem, hivatalos ügyben. Elirányítottam a megfelelő helyre. Közben Pesti Zsiga munkát ajánlott neki. Három óra munka (vasdarabolás) 2000 forint. Csabi nem fogadta el, mondván, hogy kevés ez a pénz három óráért. Ez azért fontos, mert három óra múlva megint kért tőlem 150 forintot, és újra nem adtam, ezért újra leanyázott.

Ekkor már fél 12 volt, mentem a Kistestvérekhez ebédre. Éppen náluk volt valamiféle rendfőnökasszony is. Nagyon finom frankfurti leves és tojáslepény volt az ebéd. Beszélgettünk a telepről, aztán elindultunk, hogy megmutassam neki a körülményeket. Megmutattam a szokásos dolgokat, eléggé elképedt. Megbeszéltük, hogy heti egy délutánt rászán arra, hogy csoportfoglalkozásokat tartson a gyerekeknek. Drámapedagógiát, pszichológiai játékokat meg kézműves órákat. Utána még a ruhabörzére is benéztem. Ezt a plébánián csinálják, és elharapóztak az indulatok, mert a romák tonnányi ruhát akartak vinni. Természetesen a tűzre. Most éppen nincsen ruha, de megbeszéltük, hogy ezentúl meg fogják hallgatni az ajánlásaimat, és úgy adják ki a ruhákat.

Január 25., péntek

Az első ember, akivel a Tabánban találkoztam, a telep szélén lakó nő volt. Rossz hírt közölt: előző este meghalt egy kisfiú, Elekes Krisztián. Ekkor már jött Zsiga is, ő mondta el, mi történt. Krisztián egy hajszárítót talált a bányában, azt hazavitte. Szétszedte, és a propellerjével akart játszani. Bedugta a konnektorba. Mezítláb volt, földes padlójú házban.

Egyből meghalt. A nevelőapja volt otthon, és a testvérei. Sajnos azért, hogy magához térítse, egy vödör vizet zúdított a kisfiúra. Nem tudni, ez ártott-e még, vagy már nem számított. Az anya a bányában

volt, fát és ruhát keresett. Autóval bevitték a gyereket az egészségházba, ott megállapították a halált, és hívták a rendőrséget. A rendőrök kimentek helyszínelni. Valószínűleg vagy az anyánál vagy a nevelőapánál megállapítható lesz a gondatlanság.

Tíz óra után elmentem a családhoz. A nagynéni, Gyöngyi vette kézbe a család ügyeit, bár őt is nagyon megrázta az eset. Az anya nagyon rossz állapotban volt, többször ki kellett hívni hozzá az ügyeletet.

A támogató szolgálatnál kértem egy gyorssegély-csomagot. Ezt még kivittem a telepre, de ekkor már kezdődött a virrasztás. A csomagot odaadtam Gyöngyinek, még egyszer elmondtam, mennyire sajnálom a kisfiút, aztán eljöttem.

Január 28., hétfő

Fura érzésekkel érkeztem a telepre. Kicsit aggódtam is, hogy mik történtek a hétvégén, de szerencsére nem történt további tragédia. Az anya átvészelte a legnehezebb időszakot, ma már tudtam vele beszélgetni is.

Délelőtt megrohantak a telep öregjei. Először Pocok „támadott". Megint a hazaköltözéséről beszélt. Pár feles már lehetett benne, elég színpadias volt. Volt sírás, nevetés, mutogatás, káromkodás… minden. Az alaptörténet az, hogy Halmos és Béla egyaránt bolondul utána. Halmos rendmániás, és ha begurul, üldözi Pockot, Béla pedig erőszakoskodik vele, ahogy hazaér. A vulgáris kifejezéseket nem írom le, pedig hozzátartozik Pocokhoz. Húsz perc után már szinte vágyom rá, hogy egy „normális" emberrel beszélgethessek. Szerencsére jött a „megváltó": Cukros. Ügyében ma kellett újra felhívnom a munkaközvetítő céget. Sajnos már minden hely betelt. Cukros csütörtökön egy szálloda interjújára megy, ahol szobalányokat keresnek. Megérdemelné, hogy sikerüljön.

Programunk egyik legfontosabb része a munkahelyteremtés. Megállapodtam az egyik munkaközvetítő cég emberével, hogy ezentúl összedolgozunk. Odáig már eljutottunk, hogy elkészítek egy adatbázist a tabáni munkavállalókról, amit folyamatosan használ majd, amint új ajánlatok futnak be. Így első kézből tudunk egymásnak ajánlatot tenni. Ezt a fajta kapcsolatot szeretné kiterjeszteni az összes Pest megyei település Máltás intézményére.

Tíz óra körül jöttek Krisztián rokonai érdeklődni, mi a teendő, hová kell fordulniuk az elkövetkező napokban. Tudtam, hogy Laci már intézkedik az ügyben, ezért beirányítottam őket a családsegítőbe, majd én is odaindultam. Sajnos a bürokrácia még ilyen esetekben is borzasztó, és a tragédia miatt ez hatványozottan hat. Először meg kell várni a boncolás eredményét. Ha ez megvan, a temetkezési vállalatnál meg kell rendelni a megfelelő temetést, koporsót. Ez gyermek esetében nehéz, mivel ritka a kisméretű koporsó. Az önkormányzat ilyen esetben sem vállalja az „extra" temetést, csak az alapváltozatot. Ezt persze úgy közlik a gyászoló anyával, mintha azt mondanák, hogy elfogyott a tej, vegyenek kakaót, minimális részvétet sem lehet érzékelni. Tavalyelőtt, amikor Bori picije meghalt, nem is bírtam ki, és beszóltam a hivatalnokoknak. A boncolást Gyömrőn végezték, ma átszállították a kicsit Monorra. A temetés csütörtökön egy órakor lesz. Tibor atya ingyen biztosította a családnak a sírhelyet és a temetési szertartást. A család direkt őt kérte meg, hogy tartsa meg a szertartást, mert Krisztián is hozzá járt hittanra, nagyon szerették egymást. A temetés 173 000 forintba kerül, én a családnak 30 000 forint segélyt adok, a többi pénzt roma szokás szerint a család rakja össze, illetve az önkormányzat is ad 20 000 forint temetési segélyt. Délután egy eladó házról beszéltem egy hölggyel. Hárommillió forintról lealkudtam az árat hatszázezerre. Tartaléknak szántam, de úgyis hosszú idő, míg a szocpolterhelést leveszik a házról.

Bementem újra a családhoz. Szükségük volt a telefonomra, értesíteni kellett a vidéki rokonokat a temetés időpontjáról. Az anya testvérei ekkor már bűnbakot kerestek, az anya élettársára mutogattak. Szerintük (és szerintem is, bár ezt nem mondtam, igyekeztem semleges maradni) egy 3x3-as szobában nem történhet ilyen baleset. Kis odafigyeléssel elkerülhető lett volna az egész, hogy a vödör vízzel való leöntésről ne is beszéljünk.

Az irodában dolgozgattam, amikor megrohamoztak a gyerekek a telepről. Képeket szerettek volna látni Krisztiánról. Szerencsére volt néhány, így meg tudták nézegetni. Megmutattam nekik a videót is. Folyton azt mondogatták, hogy „csóri" gyerek. Furán hangzik, de ez ugye a „szegény" megfelelője. Egyébként, ahogy beszélgettem a felnőttekkel, mindenki egyfajta babonáról beszélt. Az elmúlt két évben három fiatal halt meg a telepről, most meg újra egy kisfiú. Mindenki 25 év alatti. Elgondolkodtató.

Január 29., kedd

Reggel 7.20-kor telefonált Laci, hogy megbetegedett, és intézzem a halott kisfiú temetésével kapcsolatos teendőket. Nyolcra volt megbeszélve a temetkezési

vállalkozónál a találkozó. Szerencsére kicsit előbb értem oda, mint a család. Kérdezem a hölgyet, hogy minden rendben van-e. Mondja, hogy a kisgyerek testének tegnap délután kellett volna megérkeznie, de nincs itt, és nem is lesz, amíg valaki nem intézkedik. Kicsit elszakadt a cérna, kiosztottam rendesen, de végig azt hajtogatta, hogy Gyömrőn hibáztak. Nem kellett sok, őket is felhívtam. Mentegetőztek, hogy a másik tehet az egészről. 15 000 forint a szállítás, ezt egyikük sem akarta kifizetni. Végül a monori nőnek megjött a jobbik esze, és kapcsolt, hogy itt nem egy átlagos esetről van szó. Felajánlotta az ingyenes szállítást. Igen ám, de Gyömrőn ragaszkodtak hozzá, hogy menjek a gyerekért. Beültünk hát a halottszállítóba két sírásóval, és elindultunk. Szabadkozás után a hűtőházból megkaptuk Krisztiánt. Nem írom le, hogyan hozták, és hogyan tették az autóba. Monoron még sok tennivaló volt hátra. A családot hazaküldtem, mert eléggé megviselte őket a várakozás, bizonytalanság. Mondtam, hogy mindent elintézek.

Először az okmányirodában kellett megcsináltatnom a halotti anyakönyvi kivonatot, ez kb. egy órát vett igénybe. Benéztem a segélyezési osztályra, hátha lehet valamit intézni. A segélyügyi főmufti azzal fogadott, hogy verjem jól hátba, mert félrement a falat. Elkezdtem püfölni, de nem volt elég neki, mert túl finoman csináltam. Nevetett, hogy még ütni sem bírok. Húszezer forint segélyt ajánlott a családnak. Ezután kis közjáték következett, mert a hatósági osztály vezetője megszólított, hogy levelem jött az önkormányzat címére. Egy idézés a munkaügyi bíróságra, egy olyan ügyben, amiről semmit nem tudok. A felperest ismerem, ennyi az egész, de semmi mást nem tudok az ügyről. Felháborító. Az egész önkormányzat rólam beszélt, hogy pereskedek. Én most inkább Krisztián családjáról beszéltem. A vezetőnő kicsit érzékenyebb a kolléganőjénél, hamar rájött, hogy a 20 000 forint semmit nem ér, így azt mondta, hogy legyen inkább 50 000 a segély. Megköszöntem, beszóltam a másiknak, hogy javítsa az összeget, aztán indultam a rendőrségre. Temethetőségi engedélyre volt szükség, amit a rendőrkapitány állít ki. Rövid hercehurca után az engedélyt kiállították, mentem vissza a temetkezési vállalkozóhoz, megrendeltem a temetést. Ekkor jött Tibor atya, hogy megbeszéljük a részleteket. Kérdezte, hogy mit segítünk a családnak? Neki kell-e az ingyen temetésen felül segítenie? Mondtam, hogy nem.

Ezután minden papírt elvittem a családnak, mondtam, hogy vigyék be a kicsi ruháit a ravatalozóba, hogy felöltöztessék. A család másik fele közben azon munkálkodik, hogy az apa kijöhessen a börtönből a temetésre. Ez minden bizonnyal sikerülni fog, mert már volt rá példa. Kommandósok fogják őrizni megbilincselve, de ott lehet majd.

Nagyon megviselt ez a délelőtt, be kellett mennem a családsegítőbe kicsit töltődni.

Az iroda hamar megtelt, jó pár kívánsággal érkeztek hozzám az emberek. Ketten is kórházi időpontot kértek a gyereküknek kivizsgálásra. Sok a beteg kicsi a telepen. Dongaláb, agysérült, tüdőbeteg.

Még tegnap az egyik kisfiú, Gyalog Jancsi – őt különösen kedvelem – megkért, hogy juttassam el a levelét a Dopeman nevű rapénekesnek. E-mailben el is küldtem, de sajnos még nem érkezett rá válasz. Jancsi azt hitte, hogy már itt a válasz.

4 óra volt, amikor Anikó nővér telefonált. Menjek a ravatalozóba, mert Tünde ott sír, óriási a felfordulás. Indultam volna azonnal, de már jöttek visszafelé, mondták, hogy Tündét elvitte a mentő, mert olyan rossz állapotban volt. Negyed öt körül indultam hazafelé. Úgy hagytam ott a telepet, hogy a konténerkuka lángolt. Két-háromméteres lángok csaptak ki belőle. Zsiga ott állt mellette, ő gyújtotta fel, úgyhogy már nem volt erőm perelni vele, inkább eljöttem.

Január 31., csütörtök

Délelőtt sokan voltak bent, többnyire pénzkérés volt a sláger. Nagyon hónap vége van, megint nem füstölnek a kémények. Jönnek alibi ügyekkel is, pusztán azért, hogy eltöltsenek pár percet a meleg irodámban. Tízkor beugrottam a művelődési házba, mert egy takarítócég embereket keresett szállodai szobalányoknak. Míg a beszélgetés tartott, én az egyik munkaközvetítős emberrel tárgyaltam. Hosszú távú együttműködést ajánlott. Nagy vonalakban elmeséltem a roma munkavállalók problémáit, szerencsére értette, miről van szó. Az összegyűlt ötven emberből szerintem öt alkalmas a munkára. A végén ezt az öt embert javasoltam is a HR-es hölgynek. A többit kár áltatni, ők egyszerűen nem bírják ezt a munkát. Jó lett volna egy névjegykártya, így csak papírfecnire írtam fel az elérhetőségeimet. Visszatérve a telepre vártam Dezső bácsit. Zsuzsika jött be közben, ő 100 000 forintos villanyszámlát hozott. A jövedelmük pont ennyi. Nem tudom, mi lesz velük.

A temetés egy órakor kezdődött. Szörnyen megrázó volt. Legalább 200 ember jött el. Itt voltak a tanárok, a védőnők, a háziorvos, Mónika nővér és

természetesen a rokonok. A rendőrség kiengedte az apát, állítólag véglegesen, így ő is ott tudott lenni. Mi Dezső bácsival képviseltük a telep segítőit. Tibor atya nagyon szép beszédet mondott, nagyon megható volt. Nyitott ravatal volt, így a rokonság folyamatosan elájult, nagyon hangosan sírtak. Együtt mozgott a tömeg, mindenki együtt érzett a családdal. Mándoki Zsiga szemében ritkán látni könnyeket, ez mindent elárult. Félek, hogy ma éjjel újabb tragédia történik, mert az apai ág a nevelőapát hibáztatja a tragédiáért.

A temetés után egyből haza akartam jönni – mert nagyon megrázott az egész –, de Oláh Zsolti megkért, hogy beszélhessen Dezső bácsival kicsit. Visszamentünk az irodába. Zsolti segítséget kért tőlünk, roma nyelvet és történelmet szeretne tanulni. Van egy nyolcfős baráti társasága, akikkel szeretnének nyelvvizsgázni, és a múltjukat is megismernék. Dezső bácsi felajánlotta a segítségét, Rostás Farkas György által kér egy ajánlatot a nyelvtanfolyamra, ő pedig vállalta, hogy a történelemről beszél a fiataloknak. Remélem, összejön ez a kis projekt. Nagyon fontos volna.

Jó, hogy visszajöttünk az irodába, mert a gyerekek megrohamoztak. Mindenki a Krisztiánról szóló videócskát akarta látni. Legalább 20 gyerek volt bent. Néma csöndben néztük meg azt az 5 másodperces videót vagy húszszor. Mindig meg kellett állítanom a végén, amikor Krisztián a kamera felé fordult és nevetett. A gyerekek aztán szép lassan elszivárogtak, majd mi is elindultunk Dezső bácsival.

Március 11., kedd

Ma reggel felmentem Jánosért Gombára, előtte beugrottam a telepre, hogy megnézzem, Bözsi szétverte-e az irodát. Szerencsére nem tette meg. Kilencre átugrottunk a szokásos megbeszélésünk helyszínére, tíz órára várt minket a polgármester úr. Harmincöt percet kaptunk tőle, én kicsit többet vártam a találkozótól, de lehet, hogy túl érzelmes vagyok.

Tizenegy körül indultam a nővérekhez, akik már vártak. Ott volt Rita nővér is. Nagyon jól sikerült a gyerekfoglalkozás. Kb. 30 gyerek jött el. Rita bábozott nekik, játszottunk körjátékokat, mondókákat tanultunk. A gyerekek rajzoltak, színeztek. Zsolti is átjött, hogy segítsen nekünk, nagyon sokat számított a jelenléte. Nem tudom, meddig bírom megtartani, mint önkéntest. Remélem, nem lankad a lelkesedése. Zsiga mindenesetre le sem nézett, ott gubbasztott a fürdőben, minden bizonnyal megsértődött, hogy ma kihagytuk mindenből. Az én szerepem elég fura volt, a lányok elhalmoztak szívecskékkel, és csak a feleségemről érdeklődtek. Az is érdekes volt, hogy egy szülő sem volt kíváncsi az eseményre, kivéve Boriskát. Az ő gyerekei amúgy is szépen fel voltak öltözve. Csendben benézett, látta, hogy minden rendben van a gyerekekkel, aztán hazament.

Ezentúl minden kedden jön Rita, jövő hétre megpróbáljuk megbontani a csapatot, mert a 30 gyerekre kevesen voltunk még így, öten is. Negyedórás blokkokban lehet dolgozni velük, kb. addig tart a figyelmük.

Kispál Atti busszal átjött ma Monorra, hogy elintézze a hivatalos papírjait az önkormányzatban. Így most megspóroltam egy utat Tápióbicskére, oda tudtam adni neki a 80 000 forintot. Nagyon vicces volt, mert Bugával jöttek be hozzám. Az ajtóig kísérte őket Szeles Botond, aki a kamatos pénzt várta. A 80 000 forintból Atti magához vett 40 000 forintot, a többit Buga berakta a zoknijába. Megkértek, mondjuk azt, hogy csak negyvenezret kaptak, a többit a bútorszállítmánynál veszik majd át. Belementem a játékba, hiszen utálom az uzsorát. Ahogy kiléptünk az ajtón, Ödön egyből ki is kapott húszezer forintot Atti kezéből. Atti mentegetőzni kezdett, hogy a többit csak a bútorszállítmánnyal kapják. Ödön háborogni kezdett nekem, hogy ez milyen szemétség. Bátor oroszlán voltam, mert beszóltam neki, hogy szerintem meg kamatra pénzt adni a szemétség. Kicsit felhúzta a szemöldökét, de egyből odébbállt. Még visszaszólt, hogy kénytelen volt kamatot tenni rá, mert sokáig tartoztak, de aztán elhúzott. Ő azért kishal, ezért a bátorság. A mészárosnak nem mertem volna így visszaszólni.

Attiék egyébként jól vannak, egy gondjuk van, hogy a földön alszanak. Várják a bútort. Mentegetőztem, remélem hamarosan sikerül megoldani a bútorszállítmányt.

Március 14., péntek

Reggel várt a hír, hogy a rendőrség egész éjjel razziázott a telepen. Halmos Bélától lopták ki a pénzét, a gyűrűit, meg a házából az értékeket. Pocok persze semmiről nem tudott semmit, de biztos, ami biztos, Bugát, a fiát vitték el. Pocok jött a pénzért, akkor mondta el. Persze, a bíróságra így nem ment el, maradt az ital. Még így, részegen is egész délelőtt a rendőrségen ült, kíváncsi leszek, hétfőre mi sül ki ebből.

Zsuzsika jött be még a délelőtt, ő már nagyon profi a pénzkérésben. Úgy látszik, én is kiismerhető vagyok, mert nem vagyok fából. Sajnos, ha az érzelmekre hatnak – márpedig arra szoktak –, néha megingok. Zsuzsika április egytől nem dolgozik a telepen, de munkát szerzett Pesten. Az orvosi vizsgálat a Népstadionnál van, de nincs pénzük a beutazásra. Menne a nővérének, Marikának a lánya, a fia meg ő. Sírással körítve rávett, hogy szerdán mennek, addigra szerezzek pénzt, de mindezt úgy, hogy ha nem tudok pénzt szerezni, akkor nem tudnak majd dolgozni, és éhen halnak. Egy oda-vissza buszjegy az Őrsig 2000 Ft. Egyébként a munkaadó kft. azt az útmutatást adta nekik, hogy a Népstadion mögötti lapos épületbe kell menni. Felhívtam őket, hogy ugyan már, hol van az a lapos épület, mert bár pesti vagyok, ez alapján nem találnám meg. Leordította a hajamat, hogy mit kell ezen stresszelni, biztosan megtalálják. Mondtam, hogy azok az emberek, akik nem ismerik Pestet, nehezen boldogulnak ilyen instrukciók alapján. (A munkába egyébként busz viszi-hozza őket.)

Jackson felesége is bejött hozzám. Alig kapott levegőt, majd megfulladt, úgy köhögött. Ezer forintot kért – szinte sírva – pumpára (asztmás). Adtam, nehéz ilyenkor nem adni, pedig nem lenne szabad.

Délelőtt még Halmosné jött be hozzám. Azt mondta, azért jön, hogy összevesszen velem. De nem kiabált, inkább megint elsírta magát. Azt kérte, adjak neki reményt, amiért van értelme még életben maradnia. Ezek a szituációk is elég nehezek, mivel ilyenkor minden szavamra vigyázni kell. Olyan politikus válhatna belőlem, hogy még! Úgy kell ígérni, hogy ne ígérjek, úgy kell adni, hogy ne adjak, és ha lehet, lelkifurdalásom se legyen, ha nem muszáj. Végül is egész jól megnyugtattam, nevetve ment ki az irodából, de ez közel másfél órámba került. Közben úgy elfáradtam, mintha fát vágtam volna egész délelőtt.

A mai nap rossz híre volt még, hogy az önkormányzat ügyintézője nem adja ki a szocpoligazolást Jacksonéknak, csak március 28-án. Ez egy papír, kb. 20 perc a megírása. Rengeteget teszek azért, hogy a monori kapcsolatok szeressenek minket, főleg az önkormányzatban, de valahogy mégsem akar ez sikerülni. Ennek a nőnek a komplett szakdolgozatát írta meg a családsegítő, az én képeim illusztrálják, Anita írta meg a dolgozat másik felét, erre tessék! Amikor visszakérjük a szívességet, keresztbe tesz. Pedig Jacksonék költözését az önkormányzat segélyezési osztálya is nehezen bírja már kivárni. Szinte mindennap kérdezik, mikor lesz a napja. Na mindegy, azért küzdeni kell.

Március 28., péntek

Délelőtt Munyinál voltam, kifizettem neki a maradék 50 000 forintot. Nem érzi jól magát a pincében, lehet, hogy lesznek gondjaink ez ügyben. Sajátos módon a pincében ott volt Lábadi Jancsika, Lábadi Tamás és Lakatos Jóska is. Természetesen totál részegek voltak. Jóska 240 forintot kért tőlem, mert ő is jön a keresztelőre. Persze nem adtam neki, de levittem autóval a városba.

Az önkormányzatban is volt egy kis dolgom ma. Egy kis csapat hangoskodásától volt lármás a folyosó. Józsi, a „vállalkozó" és bandája volt az. Ahogy megláttak, egyből szembesítettek az ügyintézővel. Dávid ezt mondta, meg azt… Leállítottam őket, majd megbeszéltem vele, hogy én senkit nem küldök ide, mindig személyesen jövök. Nem kell elhinni semmit.

Itt találkoztam Lábadi Árpival is. Ahogy meglátott, egyből pénzt kért kajára. Ő afféle város bolondja. Szerintem elég művelt, állítólag régen siklott ki az elméje, a börtönben. Szerintem jó fej. Mindenki fél tőle, a városban szokott bolyongani, és beszél a szellemekkel. („Angyalok, angyalok, hagyjatok!") Kb. fél éve Margitka elhelyezte egy szociális otthonban, azóta nem láttuk. Most, mint mondta, megszökött, mert nem bírta már a bezártságot. Még teljesen le volt lassulva a gyógyszerektől. Átküldtem Margitkához, tudom, hogy benne bízik, kedveli őt. Mondtam neki, hogy megyek én is mindjárt.

Át is ment. Margitkával tanakodtunk, mi legyen vele. Aztán jött az ötlet, maradjon itthon a hétvégén, kicsit szabaduljon fel, aztán majd hétfőn visszaviteti Anitáékkal. Mivel pénzt nem tudtunk neki adni (meg nem is akartam), neki adtam az ebédemet. Nagyobb szüksége volt rá, Miki szerint úgyis kövér vagyok.

Délután kettő körül kimentem Anikóékhoz, hogy készülődjünk a keresztelőre. Rita gyerekei már ott voltak, játszottak. Illetve hittant tanultak. Szerencsére jó idő volt, tudtunk a kertben játszani. Mónika nővér labdázott Vikivel. Én meg papírrepülőztem Robival. Alex rosszalkodott. Hihetetlen volt látni, hogy nem bírja elkapni a labdát, nem bírja rúgni, nem bír vele futni, nem bír hátrafelé menni, lépni. Ez mind a kisagy funkciója, amit a tanulás során rögzít az agyunk. Neki ez hiányzik. Persze beszélni sem tud, akaratosságát erőszakkal fedezi. Üt, rúg, sír.

Háromkor megjött a család. Krisztián, Tibike, Józsi, Rita, Anita és még pár rokon, meg a gyerekek. Összesen 11 gyereket keresztelt Tibor atya. Bevonultunk a kis kápolnába. Óriási volt a ricsaj, de szép lassan lecsendesedtek. Tibor atya egy sajátos misét celebrált.

Tulajdonképpen szabályos keresztelő volt, de Tibor atya nélkül ez nem ment volna. Például a vízzel való megtisztulást óriási nevetés kísérte. Lakatos Józsi folyamatosan közbebeszélt, bizonygatta, hogy ő nem lop, nem csal, de érti, mire akar az atya utalni, amikor a tisztaságról beszél. Végül is lezajlott a ceremónia. Csináltam a családokról fotót is. Élvezték. Tibor atya kérte a családokat, hogy a segítségemmel egy hónap múlva újra találkozzunk itt. Az ünnep szentségét feledve, búcsúzásul Tibike az anyámba küldve megfenyegetett, hogy ha nem kapnak házat, baj lesz. Egy óvónő is eljött, ő ezt megrökönyödve nézte. Utána kérdezte, hogyan lehet ez után lelkileg helyrebilleni. Sajátos kettősség ez. Nyomor, ünnep, agresszió.

Április 7., hétfő

Reggel egyből két dolog fogadott. Egy fura és egy örömteli. A fura az volt, hogy Kispál Robiék kerítést csináltak az új ház mellé. Ez egyben örömteli is, hiszen eljutottak a magántulajdon védelme felé, viszont a megoldásuk nem túl esztétikus. Uszadékfákból és rozsdás lemezekből építettek egy elég magas kerítést. Később behívtak az udvarba, büszkén újságolták, hogy mit készítettek, és hogy milyen sokba került. 14 000-ért hozattak termőföldet, mert fűmagot szeretnének bele vetni, és a rozsdás vasak is egy csomóba kerültek. Érdekes, mert örültem, de amit csináltak, borzalmasan ronda volt.

A másik, aminek nagyon örültem, az volt, hogy láttam, ahogy Józsika teli szatyorral ment be a zöldházba. Tudtam, hogy a fiatalok kibékültek. Zsiga szerint a megcsalásos pletykák nem igazak, csak rosszindulatú szóbeszéd. Később bejöttek hozzám, délutánra mennek Pancsához, aki előkészíti a szerződésüket. Kértem tőlük egy részletes tervet a felújításokról, mit terveznek a házzal. Egyébként már most jobb érzés bemenni az udvarba, hiszen nincsenek ott a kutyák, és nincs az a mocsok és rendetlenség sem.

Volt még nálam Pocok és Béla is. Nagyon vicces volt, ahogy anyázták egymást előttem. Mókás civódás ez. Az egy másodpercre eső trágár szavak száma 4-5 volt. Mindig azt hiszem, hogy nem tudok újat tanulni, de folyton tévedek. Béla mondta, hogy a hétvégén beszélgettek a testvérével, hogy mennyi a fizetésem. Arra jutottak, hogy „két kiló alatt nincs az a hülye, aki itt dolgozna." Megnyugtattam, hogy van.

Kicsit felmentem a fürdőbe is, mert megnéztem, tényleg rosszak-e a mosógépek. Éppen Lette volt az ügyeletes. Eldicsekedett, hogy a kislánya 8. lett egy országos matematika versenyen. Olyan boldog volt tőle. Nagyon megdicsértem érte őket, így tovább. Sajnos cserébe ő mezítláb jár, mert inkább a gyerek kapjon papucsot, mint ő, hiszen neki fontosabb. Nem tudja, mi lesz szeptemberben, mert a tankönyv ára 7000 forint fölött lesz.

Sánta Bözsi ma is pénzért könyörgött.

Egy órakor Jánossal, Zsigával és Oláh Zsoltival tartottunk egy rövid megbeszélést. Nagyon jól sikerült. Zsolti státusza volt a lényegi kérdés. Holnap János megy a jegyzőasszonyhoz, tárgyal a fürdőről, Zsoltiról, meg a telep dolgairól. Ez szerintem nagyon fontos. János mostanában nagyon sokat melózik, különféle anyagokat gyárt, tervezi a programot.

Kettőkor egy esetmegbeszélésre voltam hivatalos. Lakatos Árpi gyerekei kezelhetetlenek, a legkisebb konyakot lopott karácsonykor. Ez nagyon jó példa a hivatali ügyek menetére, karácsony óta most került sor arra, hogy a gyereket meghallgassuk, a családsegítő léphessen az ügyben. A tanárok kipanaszkodták magukat, megoldás azonban nem született. Amit a szülő nem tesz meg, azt az iskola nem tudja megtenni helyette.

Április 10., csütörtök

Ma az egész napot a Pázmányról érkezett hallgatóval, Ágival töltöttem a telepen. Nagyon jól felkészült, szociálisan maximálisan érzékeny. Jó szociális szakember válhat belőle.

Még oda sem értünk a telepre, Zsiga hívott telefonon, hogy betörték az ablakot az irodán, készüljek fel. Rosszul indult a nap.

Elég csúnya látvány volt, az üvegszilánkok egészen beterítették az egész irodát. Nagyon vicces volt, ahogy jöttek az emberek, mindenki kérdezte, mi történt. Olyan áldolog ez, hiszen mindenki tudta, hogy betörték. Egyébként az emberek szerint egy felverődött kő volt… Ez ügyben a telep teljesen összetartó, sosem adnák ki a rongálót. Felszóltam Zsigához, hogy küldjön egy takarítót. Kofa jött le, aki Ági segítségével kitakarította az irodát.

Közben persze érkeztek az emberek, sorban kérték a festéket, házat stb. Most minden válaszom közben rámutattam az ablakra. Mondtam, hogy tegnap megkaptam a pénzt, de most elköltöm az iroda ablakára. Nagyon fel voltak háborodva, főleg Ormai Jenő. Szerinte sokkal előbbre való egy vödör festék, mint az ablak.
Elég sok időt eltöltöttünk Pocokkal. Kibékült Bélával, együtt jöttek be hozzánk. A történeteivel próbált

imponálni Áginak. Elhangzott az iraki mese, a testvérem pap és orvos történet, és még sok más. Közben Pocok mutatta, hogy a bíróság 70 000 forint perköltséget kér számon rajta. Mondtam neki, hogy kedden ezt már megbeszéltük, csak biztosan nem emlékszik, mert tintás volt. Felhívtam a bíróságot, ott elmondták, hogy a bűnügyi költséget nem tudják behajtani, ha az illetőnek nincs tulajdona, autója, fizetése, nyugdíja. Gyakorlatilag behajthatatlan.

Béla egy szófordulatát külön megjegyeztem, ez így hangzott: „Csinálom a pacsirtát". Azt jelenti: hegedülni kezd.

Volt nálunk Gyalog János is, aki házat kért. Nagymonológot adott elő. Ágit meggyőzte, aki nagyon letört, amikor elmondtam neki, hogy János minden szava hazugság volt. Délelőtt elugrottunk az üvegeshez, aki egy órán belül jött is. Lemérte az ablakot, holnapra kész lesz az üveg is. Ebéd után utógondoztunk. Lakatos Árpinál jártunk, aki fel volt háborodva éppen, mivel kiderült, hogy a ház nem az övé. Így nem kaphat állandó lakcímkártyát, nem tud hozzáépíteni, nem tud hozzányúlni az ingatlanhoz. Egyébként jól vannak, a szomszédokkal továbbra is rossz a viszony, amíg ott voltunk, anyukám alighanem végig csuklott, mivel a szomszédasszony folyamatosan emlegette.

A telepen ezután már csak egy apró afférunk volt. Alagi Móni követelte, hogy mondjam el neki, mit beszéltem a lányával. Miután a lánya külön él, saját háztartást vezet, én megbeszéltem vele, amit kell, ha gondolja, elmondja neki, ha nem, akkor megtartja magának. Ezt Móni rosszn éven vette, az ajtót úgy becsapta, hogy majdnem kitörtek a maradék ablakok is. Ez van.

Már hazafelé tartottunk, mikor hívott Zsiga. Megjött a mosógépszerelő, és megállapította, hogy az egy éve működő mosógépeink 8 éves állapotúnak felelnek meg. A garancia nem érvényes, mivel nagyüzemben használjuk őket. Kb. 30 ezer forint a javítás. A szerelő szerint nem érdemes rájuk a továbbiakban költeni, újat kell vásárolni. Ezen majd el kell gondolkodnunk.

Május 21., szerda

Ma reggel jöttek a Reménysugár Fogyatékos Otthonból, hogy előgondozzák Kispál Karcsikát. Laci vette fel az otthonnal a kapcsolatot, és szerencsére elég elöl van a listán. Hárman jöttek, két gyógytornász és egy segítő. Mielőtt a családdal találkoztak volna, beszéltünk egy keveset. Megszerveztük Karcsi eljutását az intézetbe. Van egy beszoktató hét, amikor mindennap hozni-vinni kell. A támogató szolgálat csak két napot tudott felvállalni, úgyhogy a maradék két napra én jelentkeztem. Ez most fontos ügy. A szülők házához közeledve egy csapat „éppen nem dolgozó férfi" cukkolni kezdte Imrét, hogy a galambjai nevét is mondja meg. Imre nagyon ideges lett, de megnyugtattam, hogy hagyja őket a fenébe, most a gyerek a fontos. Nagyon jó volt látni, ahogy a szakemberek kezében Karcsi megváltozott. Játszott, nevetett, megnyugodott. Nem harapott, nem csípett. A szülők megnyugodtak. Az apa legőszintébb megnyilvánulása az volt: ha Karcsitól megszabadulok, úgy berúgok, de úgy. Teljesen megértem. Iszonyú nyomorban élnek, ő dolgozik, de éjjel egy szemhunyást nem tudnak aludni a fiútól, mégis ragaszkodnak hozzá, mert szeretik. A rendszer hibáját jelzi, hogy a család most elesik 54 000 forinttól. Ez iszonyatos érvágás, nem tudom, hogyan pótolják. Ez az 54 000 forint volt az akadálya eddig annak, hogy egy fogyatékos fiú fejlesztést kaphasson. Most azonban már kezelhetetlen a helyzet, ezért muszáj intézetbe vinni. Kíváncsi leszek, mi lesz Karcsi sorsa.

Délután kulcsot másoltam a plébániához, mert megkaptam ideiglenes irodának Tibor atyától. Délután a Kossuth iskola igazgatóhelyettesével tárgyaltam. Holnap viszek két fiút pályaalkalmassági vizsgálatra Pestre, egy iskolába. Izgalmas lesz.

Jegyzetek

1 A Magyar Máltai Szeretetszolgálat integrációs modellprogramjainak átfogó neve „Jelenlét". A monori Jelenlét program a Tabán nevű cigány-/szegénytelepen valósul meg, így a projekt elnevezése Tabán Integrációs Program. (A nevet Ispány János, a Monori Családsegítő Szolgálat vezetője, a projekt elindítója adta.)

2 A Kapocs IX. évf. 4., 2010. decemberi számában olvasható Marozsán Csilla – Lantos Szilárd: A fejlesztéspolitika új ösvénye. Tudósítás egy, a kirekesztett közösségek támogatását célzó programról című cikke (a szerk.).

3 Így született meg a többi Jelenlét program bevonásával a Magyar Máltai Szeretetszolgálat jelenleg nyomdai előkészítés alatt álló, a telepeken dolgozó munkatársak által készített módszertani kiadványa, amelynek 2. kötete a Cigánytelep 8-tól 4-ig. Dávid naplója címet viseli. Ebből valók az itt olvasható részletek.

Keszi Roland – Kiss László – Pál Judit – Papp Gergő

Autista gyermekek a mai magyar közoktatásban

A tanulmány alapját képező, 2010 januárja és márciusa között folytatott empirikus kutatásunk célja az volt, hogy az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek oktatásával-nevelésével kapcsolatos különféle feltételrendszereket tipizáljuk, és e feltételrendszerek hatásfokát feltárva meghatározzuk az autista gyermekek minőségi ellátásának hiányzó feltételeit. A kutatás részeként kvantitatív és kvalitatív vizsgálatokat is folytattunk. Jelen írásunk a kvalitatív kutatás eredményeit felhasználva rámutat az autista tanulók minőségi oktatásának egységesítési törekvéseivel kapcsolatos buktatókra, illetve arra, hogy az egységesítés bizonyos feltételek fennállása mellett kontraproduktív, az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek és családjaik helyzetének, illetve az oktató-nevelő pedagógusok helyzetének ellehetetlenítéséhez járulhat hozzá, és nem teszi lehetővé automatikusan a közoktatási rendszerben részt vevő valamennyi autista gyermek esélyeinek kiteljesítését. A fogyatékosságtudományi paradigmába illeszkedő, empirikus szociológiai módszereket alkalmazó kutatásunk felvállalt szándéka, hogy ne csupán az autizmus spektrum zavarban járatos szakemberek, érintettek, szakmai szervezetek, hanem az oktatási rendszerben dolgozó pedagógusok számára is hasznos információkat közvetítsen.

A kutatás aktualitásáról

Az Országos Fogyatékosügyi Tanács megbízásából az autizmussal élő személyek speciális jogairól készített dokumentumelemzés komoly hiányosságokra mutatott rá a magyarországi ellátórendszer működésében. Megállapításai szerint nem áll rendelkezésre megfelelő számú speciálisan képzett szakember, az autizmussal élők nem egyenlő eséllyel férnek hozzá szolgáltatásokhoz és közintézményekhez, és a társadalmi elfogadás terén is komoly problémák vannak. Az átlagpolgár mellett az ellátásban részt vevő szakemberek is gyakran kevés és megtévesztő információkkal rendelkeznek az autizmusról, az információhiány pedig megnehezíti az elfogadó környezet kialakítását, mélyíti az autista és a nem autista emberek közötti szakadékot (Szilágyiné Erdős–Kanyik 2007). Az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) kutatási eredményei alapján 2009 novemberében Szabó Máté, az állampolgári jogok országgyűlési biztosa is megállapította, hogy Magyarországon nincs elég iskola, amely fogadhatná az autizmussal élő gyermekeket, és nincs elég képzett szakember sem.[1]

Az autizmussal élő személyek ügye – részben a ráirányuló politikai, szakpolitikai figyelem miatt – a napi sajtóban is egyre nagyobb teret kap, átfogó országos kutatás azonban mindeddig alig foglalkozott a kérdéssel. Az Autisták Országos Szövetsége és a Jelenkutató Alapítvány 2009-es Országos Autizmus Kutatásban makrostatisztikai (OKM/KIR-statisztika) adatok feldolgozása mellett kérdőíves vizsgálatot végeztek autizmussal élő gyermekek szülei körében, valamint ezeket kiegészítő fókuszcsoportos beszélgetéseket és interjúkat szerveztek – elsősorban a szocioökonómiai státus, a családi mindennapok, valamint az oktatási és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés lehetőségeit vizsgálták (Petri–Vályi 2009). Kisebb volumenű, illetve speciális témákra fókuszáló felmérésekben vizsgálták az autizmussal élő gyermekek szüleinek ismeretszerzési és terápiaválasztási stratégiáit (Serpentie et al. 2009, 1–11), illetve az autizmus kognitív alapjait, a kognitív zavarok oksági összefüggéseit (Győri et al. 2009).

Tanulmányunk a Krolify Vélemény- és Szervezetkutató Intézet, az Oktatási és Kulturális Minisztérium (OKM), valamint a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) közös programjának keretein belül készült 2010 márciusában, s az autista tanulókat nevelő, oktató közoktatási intézmények autizmusspecifikus személyi, tárgyi, oktatás- módszertani és okta-

tásszervezési feltételeinek, vizsgálatának kvalitatív eredményeit tartalmazza. A magyar közoktatási rendszert érintő, hasonlóan átfogó vizsgálatra mindeddig nem került sor.

Jelen tanulmány a kutatás kvalitatív részét tartalmazza, ennek során egyéni, továbbá fókuszcsoportos interjúkat készítettünk az autista gyermekeket nevelő szülők, az érintett gyógypedagógusok és többségi pedagógusok, az autista gyermekek befogadását elősegítő intézményvezetők, valamint az intézményfenntartók képviselőinek körében. A kvalitatív vizsgálat célja az volt, hogy egy átfogó képet kapjunk az autista gyermekek közoktatási helyzetéről a velük érintkezésben lévő összes képviselő szempontjait figyelembe véve.[2]

Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek – a magyarországi jogi szabályozás

Az autizmussal élő gyermekek a törvényi szabályozás (az 1993. évi LXXIX. közoktatási törvény) értelmében a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók csoportjába tartoznak. A törvény értelmező rendelkezései szerint a sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A törvény értelmében az autizmussal élő gyermekek nevelésében-oktatásában részt vevő nevelési-oktatási intézménynek rendelkeznie kell azokkal a személyi és tárgyi feltételekkel, amelyek a sajátos nevelési igényű gyermek egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs ellátásához szükségesek. A nevelési-oktatási intézményt a szülő választja ki a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértői véleménye alapján. Ha a gyermeket a nevelési-oktatási intézmény nem tudja felvenni, a szakértői véleményt adó intézmény megkísérel másik, a sajátos neveléshez és oktatáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező nevelési-oktatási intézményt találni. Ha így sem oldható meg a gyermek, a tanuló elhelyezése, a szakértői véleményt adó intézmény meghatározza, hogy a gyermek, a tanuló milyen módon kapcsolódhat be a nevelésbe és az oktatásba, és a gyermeket, a tanulót előjegyzésbe veszi mindaddig, ameddig felvételét nem sikerül megoldani.

Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek – a magyarországi helyzet

Az autizmus spektrum zavar első leírása 1943-ban történt meg, a diagnosztizált esetek száma azóta folyamatosan nő, a fogyatékosság világszerte ismertté vált. Az autizmus közvetve (szűk család) vagy közvetlenül a lakosság minimum 1–1,5 százalékát érinti.[4] Eddig még nem tisztázott okok miatt a fiú–lány arány 3,5-4 az 1-hez, az okok megtalálása jelenleg is folyamatban lévő genetikai vizsgálatok tárgyát képezi. Az autizmust egyre gyakrabban diagnosztizálják gyermekeknél – a számbeli növekedés hátterében a diagnózisok pontosabbá válása és az ebből következő gyakoribb felismerés állhat.

Az Autism Europe által végzett európai uniós felmérés szerint a gyerekek 30 százaléka 3 éves kora előtt megkapja az autizmus diagnózist; Magyarországon ez az arány mindössze 11 százalék. Míg Európában a szülők (nevelők) 73 százaléka a gyermek kétéves kora előtt szakemberhez fordult, Magyarországon a gyerekek 35 százalékát másfél és hároméves, 42 százalékukat pedig csak három- és ötéves koruk között viszik szakemberhez.[5] Ennek oka valhetően az, hogy az autizmussal élő gyermekek esetében a tünetek 2–5 éves korban a legsúlyosabbak, illetve a legtipikusabbak;[6] a szindróma, a gyermekek eltérő fejlődése a kortárscsoportba történő bekerüléskor válik leginkább nyilvánvalóvá. Az autizmus esetében kétszintű diagnosztikus rendszerrel van dolgunk. Az autizmus diagnózisának felállításához nem elegendő a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságok szakvéleménye. Az autizmus diagnózisát mindig gyermekpszichiátriai szakember adja, szakdiagnosztikai szinten – a szakértői bizottságoknál – pedig a kognitív és pedagógiai képességek felmérése történik, amely a fejlesztési hely kijelölése szempontjából elengedhetetlen (Vályi–Verdes 2010, 55).

Mivel a korai diagnózis hozzájárulhat a megfelelő kezelés időben történő megkezdéséhez, az óvoda, a pedagógus szerepe rendkívül fontos; a megfigyelés természetesen nem hatalmazza fel a diagnózis meghozatalára, ez az illetékes tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság kompetenciája, és gyermekpszichiáteri végzettséghez kötött (Gájerné Balázs 2006, 5).

Magyarországon hosszú ideig szakmai vita tárgyát képezte, hogy az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek a sajátos nevelési igényű

gyermekek körébe tartoznak-e. A kérdés a feladatellátás szempontjából döntő fontosságú volt, hiszen a sérülésspecifikus többletszolgáltatások diagnózishoz kötöttek. Végül hazánkban is az autizmus világszerte alkalmazott definíciója vált elfogadottá; a közoktatási törvény 1993 óta nevesíti az autizmust, 2003 óta pedig egyértelműen a sajátos nevelési igényű gyermekek közé sorolja az autizmus spektrum zavarral élőket (Gájerné Balázs 2006, 11).

Az Autisták Országos Szövetsége által 2009-ben végzett országos vizsgálat eredményei szerint a Közoktatási Információs Rendszerbe bejelentett, a közoktatási intézményekben tanuló, autizmussal élő gyermekek száma 2002/2003 és 2008/2009 között jelentősen, több mint két és félszeresére nőtt, és a közoktatásban autistaként megjelenő gyerekek száma fele az adott korosztályban autizmus diagnózissal rendelkezők számának (Bognár–Bíró–Marossy-Dévai 2009). Az autista tanulókat befogadó intézmények egy része integrált tanterv szerint működik, más részük gyógypedagógiai tanterv szerint oktat. Bár a befogadó többségi intézmények száma dinamikusan nő (a 2008/2009-es tanévben már 361 intézmény tartozott a körükbe), az autista gyermekek túlnyomó része gyógypedagógiai tanterv szerint nevelő-oktató intézményekbe jár – ennek oka, hogy a többségi óvodák és iskolák zöme mindössze egy-két autista gyermeket integrál. 2008/2009-ben az autista gyermekek 35 százaléka vett részt integrált tanterv szerint a közoktatásban, integrált oktatás-nevelésben legnagyobb arányban az óvodáskorú autista gyermekek részesülnek.

Az autista gyerekek és fiatalok oktatási rendszerben elfoglalt helyét és közoktatási státusát vizsgálta egy 2010-es tanulmány, ahol a diagnózishoz jutás és a fogyatékossá minősítés gyakorlatára és mechanizmusaira helyezték a hangsúlyt (Vályi–Verdes 2010). Jelen tanulmányhoz hasonlóan kvalitatív, interjús vizsgálatot folytattak szülőkkel és szakemberekkel, és azt találták, hogy a speciális és szakdiagnosztika szintjei nem kapcsolódnak egymáshoz megfelelően. Az autista tanulók számára sok esetben szinte lehetetlen megfelelő helyet találni, ebből eredően pedig a szereplőknek megannyi kompromisszumot kell kötniük annak érdekében, hogy a gyerekeket és fiatalokat a meglévő intézményes keretek között elhelyezzék (Vályi–Vedres 2010).

Drahos Zsolt

Ennek részben az is az oka – amire később kutatásunk eredménye is hasonló módon rávilágít –, hogy amennyiben nem áll rendelkezésükre a gyermek szükségleteinek megfelelő pedagógiai kínálat, akkor a szereplők olyan döntéseket hoznak, amelyek a gyermekek adminisztratív státusát a meglévő iskolai struktúrákhoz igazítják, nem pedig a gyermekek szükségleteihez. Az autista tanulók iskolarendszeren belüli bolyongása, kirekesztődése egy olyan rendszeren belül zajlik, amely nemcsak szakértők, iskolaigazgatók, önkormányzati vezetők tehetetlenségére és közös kiszolgáltatottságára, hanem legalább ugyanennyire a szülők és a családok hallgatására és kényszerű közreműködésére is épül (Vályi–Verdes 2010, 74).

Interjús vizsgálat az intézményt fenntartó képviselők körében

Az autista gyermekeket oktató-nevelő közoktatási intézmények autizmusspecifikus személyi, tárgyi, oktatás-módszertani és oktatásszervezési feltételei vizsgálatának keretein belül került sor 2010 márciusában az intézményfenntartók képviselőinek körében végzett strukturált interjús vizsgálatsorozatra. Az interjúkban intézményfenntartói szerepet betöltő helyi önkormányzatok oktatási ügyekért felelős vezetőit, szakembereit kérdeztük az autista gyermekek ellátásának körülményeiről, az intézményi háttérről, a személyi és szakmai feltételek meglétéről, teljesüléséről, a felmerülő problémákról és igényekről. Az interjúalanyokat a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Alapítvány segítségével találtuk meg, és az FSZK munkatársainak közreműködésével kértük fel őket a vizsgálatban történő részvételre is. A kutatás keretében összesen három, egyenként 50-60 perces interjút készítettünk.

Kapcsolat a fenntartó és a befogadó intézmények között

Az autizmusspecifikus oktatás intenzív, valamennyi érintett szereplő részvételével zajló együttműködést, rendszeres kommunikációt követel meg. A befogadó intézmények képviselői – vezetők, pedagógusok, gyógypedagógusok – részéről, mint az a fókuszcsoportos beszélgetések alapján kirajzolódik, gyakori panasz, hogy a fenntartóval való kapcsolat túlságosan formális; a fenntartó nem nyújt segítséget a problémák megoldásában, különösen a szakmai segítségnyújtást, támogatást, illetve a felügyeletet hiányolják. Az együttműködés fontosságát interjúalanyaink is megerősítették. Kutatásunk kereteinek kialakítása során törekedtünk arra, hogy az egymásra reflektáló vélemények alapján elkerülhessük az esetleges egyoldalú álláspontok kizárólagos megismerését – az intézmények részéről érkező panaszokkal, az elégedetlenséggel nyilvánvalóan a fenntartók képviselői is szembesültek már, ismerik a jelenségkört.

Az esetleges ellentétek, bár következhetnek a kommunikációban érintett felek, a kapcsolatban részt vevő személyek egyéni hozzáállásából, alkatából, gyakran magából a rendszerből, az egymással ütköző (szakmai és financiális, szervezési és megvalósítási) érdekekből, a lehetőségek korlátaiból fakadnak. A legfontosabb feladatnak mindenképpen a felmerülő problémás helyzetek kölcsönös együttműködésen alapuló megoldása tűnik, ami a felek részéről rugalmasságot feltételez, a másik oldal érveinek, szempontjainak, lehetőségeinek alapos megismerését igényli, az elzárkózás helyett együttműködésre törekvést követel meg.

„Az optimális kapcsolat legfontosabb elemei: mindenki tudja, hogy mi a dolga, lássa is el; olyan személyiség legyen, aki valóban nyitott a másik felé, ne ellenséget lásson a másikban. A fenntartóban sokszor ellenséget látnak az intézmények, holott a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátása mindenképpen együttműködést igényel." (1. sz. interjú)

Mint a fókuszcsoportos beszélgetésekből kiderül, az intézmények dolgozói elsősorban a fenntartó részéről megvalósuló szakmai kontrollt, szakmai felügyeletet hiányolják. Az elvárás természetesen részben jogos lehet, azonban, mint a fenntartókat képviselő interjúalanyaink elmondták, szakmai felügyelet gyakorlására az önkormányzatoknak sem törvényi felhatalmazása, sem megfelelő szakmai kompetenciája nincs.

A szakértői felügyelet kérdése ugyanakkor természetesen alapvető fontosságú – a vizsgált önkormányzatok esetében ezt a feladatkört az érintett Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézet (EGYMI), illetve a Pedagógiai Szakszolgálati Központ szakemberei látják el. A fenntartó a törvényességi felügyelet mellett az esetleges fenntartói pályázatok kapcsán monitorozza, ellenőrzi az intézmények tevékenységét – különös tekintettel a pályázati források megfelelő felhasználására.

A személyi feltételek az intézményekben – a szakember-ellátottság

Az autista gyermekek oktatásának-nevelésének legfőbb sarokpontja az interjúalanyok véleménye szerint a megfelelő szakemberállomány megléte; mindez ebből a szempontból nem különbözik általában a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátásától, ahol az együttnevelés sikerességének legfőbb feltétele más szakértők szerint is a hozzáértő pedagógusok, az óvodában a dajkák, plusz a megfelelő szakemberek (fejlesztőpedagógusok, gyógypedagógusok, logopédusok) által nyújtott szakmai segítség (Vágó 2008, 49). A szakemberek intézményi jelenlétének, alkalmazásának természetesen jelentős anyagi vonzata van. A fejlesztőpedagógusok, gyógypedagógusok, gyógypedagógiai asszisztensek alkalmazása komoly pluszterhet jelent a fenntartóknak, akik – noha nem napi szintű financiális gondokkal küzdő kistelepülések képviselői – sok esetben nem is tudják teljes mértékben, minden igényt kielégítően megoldani ezt a feladatot. *„Gyógypedagógiai asszisztensek nincsenek, sajnos nem tudunk alkalmazni ilyen szakembereket; ahogy szűkül a költségvetési keret, úgy egyre szűkebb a mozgástér is."* (2. sz. interjú)

A szakember-ellátottság a megkérdezettek szerint összességében mindezzel együtt is jónak mondható, komoly, a teljes rendszert veszélyeztető anyagi problémákról egyikük sem számolt be. *„Ha az intézménynek szüksége volt például gyermekfelügyelői státusra, azt mindig sikerült megoldani, nem szoktuk magára hagyni az intézményeket."* (1. sz. interjú) A helyben működő speciális intézmények gyógypedagógusaik révén tudják biztosítani a minden érintett iskolára kiterjedő utazó gyógypedagógusi hálózatot, alkalmasint az EGYMI-kben meglévő „szabad kapacitásokat" is jól ki tudják használni a befogadó iskolák.

„A személyi feltételeket a törvényben előírt módon teljesítjük. Az intézményekben fejlesztőpedagógusok – általában egy teljes és egy részállásban, és ahol arra szükség van, gyógypedagógiai asszisztensek – ez nem pedagógusi státus – dolgoznak, ők jellemzően teljes állásban. A gyógypedagógust, iskolapszichológust az EGYMI biztosítja, ezen kívül nevelési tanácsadót, logopédust is tudunk biztosítani." (3. sz. interjú)

Természetesen a szükséges szakemberlétszám tervezhetősége komoly problémákat okozhat. A létszámbővítés anyagi feltételei nem mindig megoldottak, speciális források csak esetlegesen különíthetők el ilyen célokra (ld. jótékonysági gyűjtés). *„Az autista gyermekek ellátása rendkívül személyigényes. Nagyon fontos lenne, ha a szakember-állomány bővítésére is lehetne pályázni, mert a normatíva semmire sem elegendő."* (1. sz. interjú)

Az autista gyermekek és a többségi pedagógusok

Az autizmussal élő gyermekek integrált oktatása és nevelése a többségi pedagógusok számára is fokozott terhelést jelent. Mint a pedagógusok részvételével végzett fókuszcsoportos beszélgetésből is kiderül, a szakemberektől kapott támogatás, a speciális képzési módszerek elsajátításának lehetősége és a megfelelő intézményi háttér döntő fontosságú a pedagógus munkájához, ezek hiányában az integrált nevelés lényegében minden érintett számára csak nehézséget okoz. *„A többségi pedagógusoknak, bármennyire is jószándékúak, tekintettel arra, hogy nincsenek felkészítve, hogy a tantervi követelményeket teljesíteni kell, hogy 25-28 fős létszámokkal dolgoznak, nagyon komoly terhet jelent az autista kisgyermek."* (2. sz. interjú)

A helyzet megoldásáért a korábban említett szakmai támogatás, szakemberek nyújtotta segítség mellett az interjúalany szerint az adott pedagógus is sokat tehet; a sikerség titka az alkalmazott oktatási módszerben, az oktatásszervezés lehetőség szerinti rugalmasságában, és nem utolsósorban az autista gyermek megértésében, világának elfogadásában rejlik.

Bár a gyógypedagógusi szakmai segítségről eléggé megoszlottak a vélemények, a pedagógus-fókuszcsoport résztvevői is kiemelték a többségi és a gyógypedagógus kollégák teamben folytatott munkájának fontosságát. A több érintett fél (szülők, többségi és gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok) együttes részvételével megtartott helyzetértékelő esetmegbeszélések, IPR-megbeszélések[6] módszerét az intézményfenntartók is előszeretettel alkalmazzák, rendkívül sikeres és hatékony problémakezelési eszköznek értékelik.

„A pedagógusok felkészítése tartalmaz módszertani továbbképzést, problémakezelési technikák oktatását, IPR-képzést, gyakran intézményi kezdeményezésre vannak csapatépítő tréningek – ez és az IPR-megbeszélés a leghatékonyabb módszer." (2. sz. interjú)

A továbbképzések iránti igény lényegében valamennyi szereplő esetében megfigyelhető: a pedagógusok, gyógypedagógusok számára munkahelyi státusuk erősítése, esetleg megváltoztatása is cél lehet. *„A végzett gyógypedagógusnak lehetősége van arra, hogy kiemelt munkát végezzen, természetesen a megfelelő intézményben, ezt a minőség- és teljesítményértékelés is biztosítja."* (3. sz. interjú)

A vezetők, illetve a fenntartók számára elemi érdek, hogy képzett szakemberek láthassák el az intézményekben adódó feladatokat. Az igényelt továbbképzések között szakirányú tanfolyamok, felsőfokú szakképzések, másoddiploma megszerzését célzó egyetemi képzések, valamint helyi szervezésű, az EGYMI, a TISZK által biztosított tanfolyamok egyaránt megtalálhatók – a képzések finanszírozására elsősorban kiemelt projektekhez (HEFOP, TÁMOP) kapcsolódó pályázati forrásokat tudnak felhasználni.

A továbbképzések igénybevételének alapvető problémáját a normatív támogatás megszüntetése jelenti – meg kell említenünk, hogy a párhuzamosan megszervezett pedagógus fókuszcsoport résztvevői is ezt emelték ki legfőbb panaszként. *„Jelen pillanatban nincs a pedagógus-továbbképzésnek normatív támogatása. Ez óriási probléma. Az intézményvezetők elemi érdeke, hogy alkalmazottaik felkészültek legyenek, de a pedagógusnak is megérné, hiszen ezzel lényegében bebetonozná az állását az intézményben, biztosítaná, hogy mindig szükség legyen a speciális szaktudására."* (1. sz. interjú)

A szülők viszonya az autista gyermekekhez, az autista gyermekek (integrált) oktatásához-neveléséhez; a szülők és a fenntartó közötti kommunikáció

Ha azt vizsgáljuk, hogyan viszonyul a szülői csoport az autizmussal élő gyermekek integrált oktatásához, neveléséhez, mindenképpen ketté kell választanunk az autista (vagy tágabban értelmezve: sajátos nevelési igényű) és a nem autista (tágabban: nem sajátos nevelési igényű) kortárs gyermekek szüleinek hozzáállását. Az óvoda és az iskola kortárscsoportja alapvetően befogadó – a kutatások szerint a gyermekek általában viszonylag könnyen elfogadják csoporttársaik körében a másságot –, a vizsgálatba bevont fenntartók képviselői is ezt érzékelik. *„Pozitív a visszajelzés. Az autista gyermekek jól érzik magukat, a gyermekeknél nincsenek negatív előítéletek. Befogadóak, megfelelő felkészítés mellett helyükön kezelik a dolgokat – persze ebben a pedagógusnak, a gyógypedagógusnak is nagy szerepe van."* (1. sz. interjú)

Egy, a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai integrációját vizsgáló kutatás megállapította, hogy a leginkább elutasító magatartást a kortárscsoport szülei, tehát a sajátos nevelési igényű gyermekekkel legkevesebbet érintkező csoport tagjai tanúsítják – minél intenzívebb az érintkezés egy csoport és a sajátos nevelési igényű gyermekek között, az elfogadás mértéke annál nagyobb fokú (Vágó 2008, 52).

A kortárscsoport szüleinél megjelenő ellenérzéseket a fenntartók képviselőinek körében is érzékelik. *„A kortárscsoport szülei gyakran attól félnek, hogy a sajátos nevelési igényű gyermek elveszi az időt a többiekkel való foglalkozástól."* (2. sz. interjú)

A helyzet megoldását – összhangban a fentebb említett kutatási jelentésből levonható konzekvenciákkal – az érintkezés intenzívebbé tételében, az autista és nem autista gyermekek szülei közötti kapcsolat erősítésében, egymás megismerésének támogatásában látják. Általában igaz, hogy a szülők egy része nehezen engedi közösségbe sajátos nevelési igényű gyermekét. Félti őt az esetleges kigúnyolástól, vagy egyszerűen úgy gondolja, jobb ellátást tud neki biztosítani, mint a sok gyermekkel foglalkozó (óvoda)pedagógusok – állapítja meg a már többször említett kutatás (Vágó 2008, 39).

A kortárscsoport megismerése, a csoportba integrálás az autista gyermekek számára (is) rendkívül fontos; az autizmus spektrum zavarból következő beilleszkedési problémák, kommunikációs nehézségek leküzdéséhez, tompításához az óvoda/iskola és a szülő harmonikus együttműködésére van szükség.

Fókuszcsoportos vizsgálat autista gyermeket nevelő szülők és autista gyermekek oktatásában részt vevő szakemberek körében

2010 február-márciusában az autista gyermekeket oktató-nevelő közoktatási intézmények autizmusspecifikus személyi, tárgyi, oktatásmódszertani és oktatásszervezési feltételei vizsgálatának keretében került sor négy fókuszcsoportos beszélgetésre. A beszélgetés résztvevőit ebben az esetben is a Fogya-

tékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány segítségével találtuk meg. Vizsgálatunkba autista gyermekeket nevelő szülőket, gyógypedagógusokat, óvodapedagógusokat, tanárokat, illetve autista gyermekek oktatását-nevelését biztosító intézményvezetőket vontunk be. A beszélgetéseket félig strukturált vezérfonalak alapján bonyolítottuk le, a fókuszcsoportok egyenként megközelítőleg másfél-két óráig tartottak. Létszám tekintetében nagyjából megegyeztek a csoportok, a szülői és a gyógypedagógusi csoport 9 főből, míg az óvodapedagógusi, tanári, illetve az intézményvezetői csoport 10 főből állt.

Az intézmények működésével, oktatási struktúrájával kapcsolatos tapasztalatok

Az intézmények kiválasztásával kapcsolatban megkérdeztük a *szülőket,* hogyan találták meg azt az intézményt, amelybe autista gyermekük járt, illetve jelenleg jár. Annak ellenére, hogy a törvényi szabályozás szerint az intézmény kijelölése a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői Bizottság feladata, a szülői csoport résztvevői közül a legtöbben nehezen, több óvoda/iskola felkeresése után tudták csak beíratni gyermeküket olyan intézménybe, ahol megfelelő, autizmus-specifikus oktatással foglalkoznak. Elmondásuk szerint elsősorban oktatási tanácsadók és szervezetek hiányában kényszerülnek rá, hogy többfelé próbálkozzanak, míg végül megtalálják azokat az óvodákat, iskolákat, ahová felveszik autista gyermeküket. Ennek a fő okát abban látják az autista gyermekek szülei, hogy nincs meg az az egységes, komplex tájékoztató tanácsadó rendszer, ami a diagnózis megállapításától kezdve orientálná őket, hogy milyen irányba és hogyan haladjanak, illetve kielégítő tájékoztatást nyújtana arról, hogy mely intézmények fogadnak autista gyermekeket. A résztvevők többsége kiemelte, hogy az autizmussal élő gyermekek számára megfelelő helyszínek kiválasztása során magukra vannak utalva, ami komoly terhet ró a családokra, mind fizikai, mind szellemi, mind pedig anyagi szempontból. Többen arra panaszkodtak, hogy érzésük szerint nem kapnak megfelelő tájékoztatást és segítséget, ezért releváns információk hiányában nincsenek tisztában azzal, mi lenne a megfelelő ellátás autizmussal élő gyermekük számára.

Az oktatási módszerekkel kapcsolatban többen markáns véleményt fogalmaztak meg. Több résztvevő is elmondta, hogy tapasztalataik szerint az integráció sok esetben egyáltalán nem valósul meg. A jogszabályok által rögzített integrált oktatást folytató intézmények legtöbb esetben azzal az indokkal nem biztosítják autista gyermekük számára az ellátást, hogy nem szerepel alapító okiratukban az autista gyermekek nevelése és oktatása, vagy arra hivatkoznak, hogy nem rendelkeznek megfelelő szakember- és eszközállománnyal. Ebből eredően az integrált oktatási mód csak elvi, nem pedig gyakorlati szinten valósul meg.

„Nem tudnak konkrét tanácsot, konkrét helyeket adni, meghatározni. Gyakorlatilag a kerületben három darab önkormányzati óvoda működik, és ott azt mondta az óvodavezető – mindhárom helyen megfordultam, alapító okiratukban nincs benne –, hogy autista diagnózissal felvehetnének kisgyereket, de nincsenek meg a pedagógiai és a személyi feltételek. Ezért egy magánóvodába kellett íratni a gyereket, amikor 3 éves volt. Ott nagyon kedvesek voltak hozzám, nagy szeretettel fogadták, berakták az életkorának megfelelő kiscsoportba. Három hónap múlva azt mondta az óvodavezető, ne haragudjak, de nekik sincsenek meg a személyi feltételeik… Három hónap után el kellett jönnünk a magánoviból is."

A résztvevők egyetértettek abban, hogy az integráció jó megoldás lenne, de ezt egyénre szabottan kellene megvalósítani: meg kellene egyénileg határozni, hogy ki hova, milyen gyerekek közé integrálható. Ehhez minden érintettet – a pedagógusokat, az intézményvezetőket, a szülőket, a kortárs gyerekek szüleit – megfelelő módon kellene felkészíteni az autista gyermekek befogadására.

A *gyógypedagógusok* főként olyan speciális intézményekből érkeztek, ahol az autista gyermekek nevelése értelmileg akadályozott gyerekekkel közösen történik. Úgy ítélték meg, hogy az autista gyermekek mennyiségi és minőségi szempontból is szakszerű ellátásban részesülnek. Az oktatás a résztvevők által ismertetett intézményekben jellemzően több csoportban folyik, dajkák, gyógypedagógiai asszisztensek, logopédusok segítik a munkájukat. Mindezen személyi feltételek ellenére a gyógypedagógusok – csakúgy, mint a szülők, intézményvezetők és pedagógusok – úgy látták, hogy szakemberhiány van, főként autizmusspecifikus szakismeretekkel rendelkező gyógypedagógusokból. A személyi feltételeket az autista gyermekek oktatásával és nevelésével kapcsolatban egyik résztvevő sem tartotta megfelelőnek.

Az integráció és a külön csoportban történő oktatás kérdésével kapcsolatban igen határozott véleményeket fogalmaztak meg a résztvevők. Noha

jó dolognak vélik az integrációt, mégis úgy gondolják, nem mindegy, hogy milyen módon történik az integráció. Az integráció elméletben jó dolog, de ha nem megfelelő a szakemberek tudása, a szakemberek háttere, akkor fejlesztési szempontból az egész integrált nevelés nem ér sokat. Ebben a kérdésben szinte mindannyian egyetértettek. *„…azt gondolom, nagyon jó dolog az integráció, hogy milyen áron – ezen el lehet gondolkodni. Egyik gyerek nekem is normál óvodai csoportba jár, jó képességű, beszélő autista kisfiú, de az óvónőnek nincs tudása hozzá…”*

Ráadásul a résztvevők szerint nem tekinthető integrációnak az, ha például egy autista gyermek egy órát tölt egy integrált intézményben, noha számos esetben integrációnak tartják az intézmények az ilyen és hasonló jellegű oktatási eljárást. Ezekben az intézményekben az autista gyermekek nem tudnak megfelelően fejlődni, ezért végül visszakerülnek a speciális intézményekbe. Éppen ezért a gyógypedagógusok az integrációval kapcsolatban fontosnak tartják, hogy ne csak egy pedagógus, hanem az egész intézmény jelentsen egy olyan befogadói közeget, ahol az autista gyermekeket együtt lehet nevelni nem autista, illetve nem speciális nevelési igényű gyerekekkel.

Abban is egyetértés mutatkozott a résztvevők között, hogy az integrációt minden gyerek esetében egyénileg kell elbírálni, azért, hogy a lehető legjobb képzést kaphassák. Egy autista gyermek integrált oktatási intézménybe való elhelyezését egyéni szinten kell meghatározni. Az integráció kapcsán többen kitértek arra, hogy nem csak a pedagógusok, de a gyógypedagógusok képzésében is hiányosságok vannak, a résztvevők főként az autizmus-specifikus képzést hiányolták. Kiemelték, hogy a szakemberek általában véve is igen alacsony óraszámban részesülnek gyógypedagógiai gyakorlatban, autizmus-specifikus képzésekben pedig szinte egyáltalán nem. *„Én úgy gondolom, hogy nemcsak a gyógypedagógusok körében – nemcsak az én feladatom, mert én vagyok a képzett, én vagyok kijelölve –, hanem az összes gyógypedagógusnak, aki az intézményben van, mert azért én ebben látok hiányosságot.”*

A *többségi pedagógusok* főként integrált intézményekből érkeztek, óvodákból és általános iskolákból. Véleményeikben az intézmények különbözőségéből fakadóan jelentős eltérések voltak tapasztalhatók. Volt olyan csoporttag, aki arról számolt be, hogy kapnak gyógypedagógiai asszisztenseket az autista gyermekek oktatásához, mások viszont teljesen magukra vannak utalva. A legtöbb résztvevő alig pár autista gyermekkel foglalkozott. Mindannyian kiemelték, hogy mivel nem részesültek autizmus-specifikus képzésben, saját maguk képzik magukat.

Az integráció és a külön csoportban történő oktatás kérdésével kapcsolatban a pedagógusok nagyon hasonlóan vélekedtek, mint a gyógypedagógus szakemberek, vagyis ők is kívánatosnak tartották az integrációt, de csak bizonyos feltételek teljesülése esetén. A résztvevők mind egyetértettek abban, hogy megfelelő szakmai háttér szükséges a sikeres integráció megvalósításához, és az integrációt autista gyermekek esetében személyre szabottan kellene folytatni. *„Én nagyon hiszek az integrációban, de csak akkor, ha ez annak az adott gyereknek megfelelő, tehát többféle integrációban hiszek, valakit oda lehet rakni csoportba, valakit 1-1 órára, van egy olyan harmadikos, aki hatodikos képességekkel rendelkezik matematikából, akkor hadd menjen a hatodikos órára. A másik, ami szerintem az integráció alapfeltétele, felkészült, hozzáértő pedagógus.”*

Az *intézményvezetői* csoport tagjai vegyes tapasztalatokkal érkeztek. A résztvevők egyik része régóta vezet olyan intézményt, ahol autista gyermekek nevelése folyik, ezért felkészültebbek volak, míg mások inkább a tapasztalatokra voltak kíváncsiak. Többen már a beszélgetés elején megemlítették, hogy nem tartják megfelelőnek a törvényi szabályozást, ami biztosíthatná az autista gyermekek ellátást. Az egyik csoporttag szerint a probléma gyökere, hogy vannak autista gyermekekkel foglalkozó intézmények, de sokszor nem oda kerülnek be a gyerekek; elsősorban azért nem, mert a szülők egy része felülbírálja a szakmai döntést, nehezen fogadja el az autizmus tényét. Ezzel kapcsolatban hasonlóan vélekedett, mint a szülői, gyógypedagógusi, pedagógusi csoport résztvevői. Szerinte az integrált oktatás megfelelő az autista gyermekek számára, de egyénileg kell meghatározni, kit milyen módon lehet integrálni. Véleménye szerint a probléma ott kezdődik, hogy az autista gyermekek későn kapnak diagnózist, és ebből adódóan nem megfelelő az ellátásuk. Kiemelte, hogy kevés az autizmusra specializálódott szakember, és az is sok problémát jelent, hogy nem kapnak megfelelő minőségű és mennyiségű fejlesztéseket. Ezzel többen egyetértettek, és kifejtették: hasonló problémákkal találkoznak.

Egy másik résztvevő elmondta, hogy náluk az autizmus állapotától függően integrálják a gyermekeket, és a legnagyobb gondot az jelenti, hogy sok esetben nem a megfelelő diagnózist kapják a gyerekek (például egyszerű kommunikációs zavarnak diagnosztizálják az autizmust), így nem részesülnek időben a megfelelő fejlesztésekben. A már említett súlyos problémából eredően, ti. hogy nincs elég autizmusra kiképzett szakember, a náluk tanuló autista gyermekek megfelelő ellátása érdekében az intézmények maguk küldik továbbképzésre munkatársaikat. A sikeres integrációval kapcsolatban a diagnózison, a szakemberkérdésen túl az egyik résztvevő a pedagógus csoport tagjaihoz hasonlóan kiemelte, hogy az egész közösségnek, szülőknek, pedagógusoknak, gyógypedagógusoknak összehangoltan kellene együttműködnie, és akkor megvalósítható lenne az integráció.

Az intézmények fenntartóival kapcsolatos tapasztalatok

Az intézmények fenntartóival folytatott kommunikációval kapcsolatban a *szülői csoport* résztvevőinek majdnem mindegyike úgy érezte, hogy problémáikat nem tudják megfelelően eljuttatni az illetékesekhez, a kétoldalú kommunikáció sok esetben nem valósul meg, elsősorban azért, mert a fenntartók képviselői nem akarnak reagálni, válaszolni a kéréseikre, felvetéseikre. Az intézményfenntartók sokszor nincsenek tisztában a szülők problémáival, és ha ezt a szülők jelzik is, nem tekintik partnernek őket. A szülők többsége arra panaszkodott, hogy az önkormányzatoktól érkező segítség híján nekik magunknak kell megtalálniuk azokat a szervezeteket, nevelési tanácsadókat, ahonnan azután a megfelelő helyre és a megfelelő szakemberekhez irányítják őket. A problémák szerintük főként abból adódnak, hogy az önkormányzatok illetékes munkatársai nem rendelkeznek megfelelő tudással az autizmusról, nincsenek tisztában azzal, hogy hogyan kellene kezelni az autista gyermekeket.

Az egyik résztvevő elmesélte, hogy megpróbált egyedül küzdeni a megfelelő ellátás megteremtéséért, akár feljelentések útján is. Mint kiderült, nem ő volt az egyedüli, aki ebben látta a megoldást. A beszámolójára reagálva többen megemlítették, hogy az intézményeket fenntartó önkormányzatok nemtörődömsége sokszor oda vezetett, hogy kénytelenek voltak jogi útra terelni az ügyet. Nem egy esetben személyes harcot kellett folytatniuk azért, hogy az önkormányzat és az intézmények megfelelő ellátást biztosítsanak a gyermekük számára. A csoportból több szülő is kiemelte, hogy a fenntartóhoz címzett sok panaszlevél hatására a fenntartó által kijelölt intézmény dolgozói a gyermeken kezdtek bosszút állni.

A *gyógypedagógusok* közül többen úgy vélték, a fenntartók addig nyitottak az autista gyermekek oktatására, amíg a beiratkozás tart, amikor pénzt és szakembert kellene biztosítani a megfelelő feltételek biztosításához, már elzárkóznak. Úgy vélték, hogy a felvett gyerekek létszámát a meglévő pedagóguslétszámokhoz igazítják, nem a konkrét, adott évben jelentkező gyermekek számához.

Azzal kapcsolatban, hogy milyen módon monitorozzák a munkájukat, kiemelték, hogy a fenntartó főként a statisztikai adatokat ellenőrzi, a tényleges szakmai munkájukat alig. *„De mit ellenőriz: azt, hogy mi van beírva a naplóban..., azt, hogy mit csinálok a gyerekkel, azt nem ellenőrzi. Az nem érdekel senkit.” „Benne legyen a hiányzás, meg minden napló stimmeljen... aztán ennyi.”*

Volt olyan csoporttag, aki abban látta a fő problémát, hogy nincs olyan szakmai szabályzat, ami szerint pontosan, minőségi kritériumok alapján lehetne felügyelni a munkájukat. Ilyen szabályzat létrejöttének szükségességével többen egyetértettek, noha elfogadták, hogy a szupervíziós rendszer működtetésére valószínűleg nincs biztosítva megfelelő anyagi keret.

A *többségi pedagógusok* közül többen úgy vélték, hogy a fenntartók nagyrészt nyitottak, és próbálnak minden segítséget megadni, de számos kérést nem tudnak teljesíteni – főként anyagi okok miatt. A forráshiánynak súlyosabb következményei is lehetnek. *„Mi integrált óvoda vagyunk, nekünk van a hét 4 napján gyógypedagógusunk, illetve gyógypedagógiai asszisztensünk. Az önkormányzat igyekszik azért többet tenni, de a környéken, ha jól tudom, be is zártak egy hasonló jellegű intézményt, ahol integrált foglalkozást tartottak már felnőtt korúaknak.”*

Néhányan nem az önkormányzatot tartják felelősnek a nem megfelelő intézményi működésért. Szerintük a nem autista gyerekek szüleinek elutasító magatartása és a többségi társadalom közönye is hozzájárul ahhoz, hogy az önkormányzat nem tud minden szükséges segítséget megadni. Volt olyan fővárosi óvodapedagógus, aki ezzel nem értett egyet,

szerinte az anyagi erőforrások hiánya miatt nem tudják a megfelelő ellátást biztosítani az autisták számára. Ezen a ponton kisebb vita alakult ki, de végül konszenzusra jutottak a résztvevők: nem kapnak megfelelő anyagi támogatást, és a többségi társadalom sem a legnyitottabb. *„Sajnos a felnőtt társadalom is elutasító, mikor bekerült hozzánk az autista kisgyerek, akkor bizony a szülők is, volt egy két olyan hang, hogy, uhh! most mi lesz, mi nem lesz. Ez nem megy a mi gyerekeink rovására? Viszont azok a gyerekek, akik között felnőtt egy ilyen gyerek, azok biztos elfogadóak lesznek, és a végére a szülők is, most már ők is látják, hogy ez milyen dolog."*

Az intézményi ellenőrzéssel kapcsolatban a résztvevők kitértek a munkájuk ellenőrzésére is. Hasonlóan vélekedtek, mint a gyógypedagógusok: kicsit kiábrándultan és cinikusan mondták, hogy rendes szakmai ellenőrzést nem kapnak, szerintük nem tudják a fenntartók, mi is folyik valójában az ő intézményükben, melyek a napi problémák.

Az *intézményvezetők* egy része pozitívan ítélte meg az intézményük fenntartójával való viszonyt. Mint elmondták, az önkormányzatok bevonják őket abba, hogy milyen fogyatékossággal élő gyerekkel foglalkozzanak, ezen kívül mindennemű támogatást megkapnak, mind személyi, mind tárgyi szinten ahhoz, hogy megfelelő ellátást biztosítsanak. Az önkormányzatok plusz költségvetést, továbbképzéseket, gyógypedagógiai asszisztenseket biztosítanak a számukra.

Az egyik résztvevő beszámolója szerint az önkormányzat illetékesei megfogadják a tanácsaikat, ennek köszönhetően érték el, hogy az ő gyógypedagógusaik foglalkoznak délutánonként azokkal az autista gyermekekkel, akik napközben a többségi iskolában tanulnak. Így együttműködnek más iskolákkal is, a fenntartó elfogadja a szakmai érveiket, és biztosítják mind a személyi, mind lehetőség szerint az anyagi feltételeket. Gyógypedagógiai asszisztenst, fejlesztő szakembereket is tudnak biztosítani a számukra, ebből adódóan az autista gyermekek heti 12 órás fejlesztésben is részesülhetnek. A fenntartó szolgáltatás formájában vásárolja meg a rehabilitációt az integrált képzésben nevelhető gyermekek számára.

Egy másik csoporttag éppen ellenkező tapasztalatát mondta el: ők nem kapják meg a megfelelő támogatást, vagy nem tudtak kialakítani megfelelő kapcsolatot. Saját maguknak kellett azt is elérni, hogy bekerüljön az alapító okiratba: foglalkozhatnak autista gyermekekkel.

Arra a kérdésre, hogyan látják a szakmai ellenőrzést, szinte mindenki egyetértett abban, hogy szükség volna gyógypedagógiai szakfelügyeletre. A gyógypedagógus és pedagógus csoport résztvevőihez hasonlóan azt kívánták, hogy ne csak törvényességi, hanem szakmai szempontú, autizmus-specifikus ellenőrzés is legyen, mind az integráltan, mind pedig a külön csoportban oktatató intézmények esetében.

Az intézmények személyi feltételeivel való elégedettség, igények

A szakemberkérdéssel kapcsolatban a *szülők* közül többen utaltak arra, hogy már a diagnózis felállítása sem működik. A diagnosztizálás folyamatáról, mely az integrált oktatás kapcsán is felmerült, többen egymásra reflektálva mondták el, hogy nagyon nehéz bekerülni egy-egy szakemberhez, a bejutás plusz anyagi áldozatot követel a családoktól.

Többen megemlítették, hogy a szakemberképzést is lehetne valamilyen formában támogatni. A szakemberhiányt a résztvevők más okból is komoly problémának látták. Többen említették, hogy ők lelkes óvodapedagógusokkal, pedagógusokkal találkoztak, akik hajlandóak voltak autista gyermekekhez illeszkedő oktatási formákat elsajátítani, de ez önmagában nem volt elég. A szakember-létszámhiány miatt gyermekeik csak rövid időt tölthetnek az intézményben. A szülők úgy látják, hogy önmagában nem elegendő a speciális fejlesztőpedagógus megléte, mert túlterheltek, túl nagy gyermeklétszámmal dolgoznak.

A megfelelő szakemberlétszámot illetően az egyik résztvevő elmesélte, hogy segítőként külföldön dolgozott autista gyermekek mellett egy iskolában. Ez azt jelentette, hogy ott ült az autista gyermek mellett az órán, és ha a gyermek nem bírta a zajokat, vagy hirtelen a mosdóba kellett mennie, akkor kikísérte. Az volt a feladata, hogy vigyázzon rá, segítsen neki, ha bármi problémája lenne. Hangsúlyozta, hogy ez a módszer működött, és mennyire jó lenne, ha Magyarországon is elterjedne. *„ A segítő úgy működik, ott van a gyerekkel egész nap, a tanár ott van az osztállyal, ez a segítő ott van vele, annyira ismeri – előtte ki van rá képezve, nekem is ez volt a dolgom, amikor olyan volt, kivittem, személyes igényei szerint…"*

Egy másik résztvevő a kortárs segítő fontosságát emelte ki. Többek szerint mindez csak az iskolában megoldható, óvodában nem, hiszen ott még túl kicsik a gyerekek ahhoz, hogy másokért, főként egy autista társukért felelősséget vállalhassanak.

A szakemberekkel kapcsolatban a *gyógypedagógus csoport* résztvevői a gyógypedagógiai asszisztensek hiányát emelték ki, ugyanakkor sokan problémákkal terheltnek látták azok képzését is. Nem mindegy, hogy milyen emberi és szakmai kvalitású ember foglalkozik az autista gyermekekkel. Véleményük szerint a gyógypedagógiai asszisztensek képzésén mindenképpen változtatni kellene, mert a jelenlegi formában nagyon nehéz szakszerűen véghezvinni a fejlesztéseket. Többen utaltak rá, hogy az intézményeiken kívül elszigetelten dolgoznak, nem kapnak visszajelzést más intézményekben dolgozó szakemberektől, így nem tudnak külső segítségért fordulni, amikor az intézményen belül nem képesek megoldani a szakmai problémáikat. Főként területi elszigetelődéseket említettek a résztvevők: vannak régiók, ahol jobban működik a támogató szakmai rendszer, de olyanok is akadnak, ahol egyáltalán nincs. Mivel nem ismerik széles körben egymás tapasztalatait, ezért jó volna, ha létezne egy olyan regionális vagy akár országos hálózat, amelyen keresztül az autizmussal foglalkozó szakemberek, érintettek együtt tudnának működni.

Az intézményi személyi feltételekkel kapcsolatban kiderült, hogy a gyógypedagógusokhoz hasonlóan erős csoportmunkában dolgoznak; számíthatnak egymás segítségére. Volt olyan résztvevő, aki arra utalt, hogy segédeszközök beszerzése tekintetében ugyan minden támogatást megkapnak az önkormányzattól, a szakembereket tekintve azonban nem. *„Mi a szocializációval foglakozunk, hogy beilleszkedjen, azzal mi már jól összedolgozunk. Olyan gyógypedagógus kellene, és több időben, aki valóban ért hozzá, aki már a maga területén megszenvedte ezt az autizmus dolgot, aki tudja, miről beszél, és a gyereknek lenne rá szüksége, az egyéni fejlesztésre. Mert szép dolog ez az integráció, jó dolog, hogy befogadják, hogy érzi, hogy szeretjük, de neki vajon elégséges-e ez, hogy szakemberből két órát kap egy héten?”*

A szakemberekkel kapcsolatban a *többségi pedagógusok* is kiemelték: jó lenne, ha több gyógypedagógus, gyógypedagógiai asszisztens, pszichológus segítené a munkájukat. Volt olyan csoporttag, aki szerint a gyógypedagógus megléte önmagában nem elég; koncepcionálisan kellene kidolgozni a szerepüket. Többen utaltak rá, hogy a gyógypedagógusoknak több időt kellene tölteniük az intézményekben, nemcsak hetente egyszer vagy kétszer jönniük. Ennek kapcsán kisebb véleménykülönbség alakult ki a résztvevők között a gyógypedagógusokról, gyógypedagógiai asszisztensekről, de ez a róluk szerzett eltérő tapasztalatokból eredt. Végül arra a konszenzusra jutottak, hogy fontosnak tartják a jelenlétüket, de nem mindegy, milyen minőséget képviselnek; szakmailag és emberileg is jól felkészült segítő személyzetre van szükség.

A gyógypedagógusi minőség romlását többen összefüggésbe hozták azzal, hogy a feladatokról való kommunikáció nem megfelelő: nincs meghatározva, hogy mi a pedagógusok, és mi a gyógypedagógusok dolga. *„Lehet, hogy nekik sem mondták meg, hogy mi lesz a dolguk, nem volt egy olyan összefogó beszélgetés, hogy mindenki tudja, mi lesz a dolga. Hogy valaki összehangolta, összefogta volna őket, ez nem történt meg.”*

A résztvevők nehezményezték, hogy a továbbképzésük nem biztosított, noha szívesen részt vennének tanfolyamokon is. Nem értik, hogy ha kedvet éreznek ehhez, miért ne képezhetnék magukat tovább specializált autista nevelővé. *„Három éve próbálkozom bejutni főiskolára, gyógypedagógiai mentor stb. csodás elnevezésű képzésekre, soha nem tud elindulni, ez is az anyagiak... nem tud összejönni 20, most már 15-re levitték a hallgatók számát, és egyszerűen nem tud elindulni.”*

Az *intézményvezetők* is hangsúlyozták, hogy nincs elég megfelelően képzett szakember. A képzésen túl azt is fontosnak tartják, hogy olyanok foglalkozzanak autista gyerekekkel, akik személy szerint, alkatilag is alkalmasak rá – ez sokszor nem végzettségfüggő.

Oktatási környezet, a tárgyi és infrastrukturális feltételekkel való elégedettség

Az oktatási környezettel kapcsolatban a *szülői csoport* résztvevői közül sokan úgy vélték, hogy kis létszámú osztályokra lenne szükség, továbbá olyan termeket is biztosítani kellene az autista gyermekek számára minden intézményben, ahova elvonulhatnak, ha valamilyen okból nem bírnak a többiekkel együtt lenni. *„Oktatási környezethez – már hangzott el – kiemelném: menekülő hely a gyereknek, amikor elege van, ahová különvonulhat, békén hagyják, ahol csend van, nem szól*

hozzá senki, ez elengedhetetlen – ahol van integráció, ahol nincs, hogy legyen egy ilyen hely a gyereknek."

Többen említették, hogy szükség lenne olyan mentorokra, akik folyamatosan figyelnék a szülők és az autista gyermekek életútját, létre kellene hozni egy központi mentorhálózatot. Az egyik résztvevő a környezeti feltételek elégtelen kialakításán kívül a fő problémát abban látja, hogy a rendszer nehézkesen és nem a valóságos helyzetnek megfelelően működik. Azon túl, hogy a közvélemény nem kap kellő tájékoztatást, a családokat sem készítik fel az autista gyermekek nevelésére. A szülőknek sokszor nem a megfelelő fejlesztésre kell az energiát szánni, hanem arra, hogy megküzdjenek azzal a ténnyel: van egy autista gyermekük, akit szeretnének a körülményekhez képest a lehető legjobban felnevelni. További problémát jelent, hogy nem tudják kivel megosztani a problémáikat, és anyagilag is igen nehéz helyzetben vannak, lelki támogatást pedig, ha kapnak, csak a szerencsének köszönhetik.

Az oktatási környezettel kapcsolatban a *gyógypedagógus* csoportban is számos probléma fogalmazódott meg. A termek sokszor zsúfoltak, nem az intézményben tanuló autisták számának és állapotának megfelelően vannak kialakítva. Többségi intézményeknél sok helyiség (például tornaterem) egyáltalán nem felel meg az autisták igényeinek. Gyakran nem ésszerűen van meghatározva az oktatási környezet: nem veszik figyelembe, hogy egy autista gyermek hogyan élhetne, tanulhatna benne. Nincs olyan egységes szakmai leírás, kritériumrendszer, ami alapján be lehetne rendezni termeket az autisták számára. Ráadásul sok eszköz nem beszerezhető Magyarországon, vagy ha igen, akkor drága, így megfelelő anyagi forrás híján többen inkább saját maguk gyártatják le azokat.

„Nálunk a terem egy klasszikus terem, abba mindenfélét belezsúfolni, már nincs üres iskolai pad. Azt sem tudom mondani, hogy költözzünk el. Lett volna rá lehetőség, de mivel mozgássérültek is vannak az iskolában, nincs lift, ezért ők csak a földszinten tanulhatnak."

A tárgyi feltételrendszert nagyrészt szintén elégtelennek tartották a résztvevők; úgy vélték, olyan ésszerű, autistákhoz igazított tárgyi felhasználással kapcsolatos szabályzat megalkotására lenne szükség, ami pontról pontra meghatározná, hogy milyen eszközökre van szükség, tájékoztatni kellene az intézményeket arról, hogy ezeket hol és mekkora összegért lehet beszerezni.

Az oktatási környezettel kapcsolatban a *többségi pedagógusok* a gyógypedagógusokhoz hasonlóan vélekedtek, és igen sok problémát fogalmaztak meg. Sokszor szerintük sem megfelelőek azok a termek, amelyeket az autista gyermekek számára biztosítanak. Többen nem kapnak elég pénzt arra, hogy megfelelő eszközöket vásároljanak a gyerekek számára, ezért pályázati úton próbálják meg előteremteni a hiányzó forrásokat.

Az *intézményvezetők* közül többen kiemelték, hogy a tárgyi környezet nem megfelelő, de ez a pénzhiányon kívül abból is adódik, hogy nincs egységes leírás arról, milyen is legyen az autista gyermekek számára biztosított tér, milyenek legyenek az eszközök. Sokan maguk gyártatják le azokat az eszközöket, amelyeket különböző kiállításokon látnak – főként skandináv és amerikai eszközpéldákat említettek. A beszerzés megoldatlanságán kívül főként azt látták súlyos problémának a résztvevők, hogy miközben egyénre szabott fejlesztésre van szükség, ha hivatalos összeget szeretnének kérni, akkor előre meg kell adniuk, mire szánnák – az előtt, hogy a gyermekeket megismernék. További problémaként említették, hogy főként a tárgyi feltételek biztosítására nyújtanak be pályázatokat, de sok esetben ezek sem specifikáltak, vagy éppen nem az ő konkrét autizmus-specifikus problémájukhoz illeszkednek.

„… ha pályázatot írnak ki, akkor is van specifikáció abban a pályázatban, hogy te mit vehetsz. És ha nem stimmel a te autistáddal, akkor fújhatjuk."

A szülők és az intézményi szakemberek kapcsolata

Több szülő hangsúlyozta, hogy szerencsésnek érzik magukat akkor, amikor mind az intézményvezetők, mind a pedagógusok, mind a kisegítő személyzet meghallgatja őket, tehát nyíltan és őszintén beszélhetnek velük az autizmusról és az ehhez kapcsolódó problémákról. Az egyik résztvevő elmesélte, hogy ismerőse eltitkolta a gyermeke autizmusát, mert félt attól, hogy megalázó beszélgetésbe kényszerül az intézmény vezetőjével, tartott az elutasítástól. Egy másik szülő megerősítette ezt azzal a véleményével, hogy sokszor az ő hibájuk is, hogy nem működik megfelelően a kommunikáció az intézményvezetők és köztük, mert nem merik felvállalni a problémát, nem mernek beszélni róla.

A kommunikáció hiánya több, más esetben is felmerült. Az egyik résztvevő például annak tudta be gyermeke nem megfelelő étkeztetését, hogy nem beszélheti meg az intézmény dolgozóival, mivel jár az autizmus. Mások szerint az is probléma, hogy egyáltalán nem tudnak a megfelelő támogatási formákról, arról, mi jár nekik, mikor és milyen formában. Véleményük szerint erről a pedagógusokat is megfelelően tájékoztatni kellene. A csoport tagjai kiemelték: tudják, hogy kevés a pénz, kevés az ember, de akkor is úgy érzik, hogy járna gyerekünknek a megfelelő ellátás, az önkormányzatoknak biztosítaniuk kellene a feltételeket. Úgy vélték, ha összefognának a szülők, minden érintett nyíltan beszélne az autizmusról, nem lenne ennyi probléma. *„Valami hatékony összefogás kell. Az AOSZ-nál igen, egy csomó jó dolgot mondotok, ami abszolút a szívemből szól – egy ilyen csoportnak, szervezetnek kellene megkeresni, mert ők is hatékonyabbak lehetnének, egy csomó dologban képviselnek bennünket, de kellenek mögé a nevek meg az arcok, akik ezt felvállalják, azt mondják: igen, ezt vállalom, magunkon fogunk segíteni, ha segítünk, van egy csomó jó ember, aki próbál bennünket képviselni."*

Az intézményekkel folytatott kommunikációval kapcsolatban az egyik résztvevő felvetette: jó volna, ha nemcsak a pedagógusokkal, intézményvezetőkkel, hanem az orvosokkal, illetve más szakemberekkel is nyíltabban tudnának beszélni az autizmusról. Sokan azt tapasztalták, hogy már a diagnózist sem mondják el szakszerűen, felkészülten az orvosok. Örülnének annak, ha lenne egy olyan védőnő, aki folyamatosan segít nekik addig, amíg autista gyermekük felnő, aki tanácsot ad, hogy mit kell tenni olyan szituációban, amikor a gyermeknek viselkedésproblémái vannak. Jó volna, ha ezzel párhuzamosan biztosítanának a szülőknek is egy mentálhigiéniás programot. Olyan egészségügyi és gyógypedagógiai centrumokra lenne szükség, ahol a diagnózis felállítása utána elmondanák a szülőknek, hogy milyen egészségügyi, fejlesztő terápiákon kellene a gyermekeiknek részt venniük. Mindez azért lényeges, mert otthon nehezen boldogulnak a gyermekekkel, és ha nincs családi segítség, akkor konkrét helyzetek kezelésében sok esetben nincs kihez fordulni.

A szülőkkel való viszonyról a *gyógypedagógusok* közül többen úgy vélekedtek, hogy alapvetően jó a kapcsolat, bár a legtöbbjük nehezen fogadja el gyermeke fogyatékosságát. Az egyik résztvevő utalt arra, hogy régebben, amikor az iskola nevében is benne volt, hogy speciális, kisegítő intézmény, könnyebben tudomásul vették, hogy a gyermek autista. A szülőkkel folytatott tiszta és őszinte kommunikáció azért is hasznos lenne – vélték –, mert akkor a szülők is jobban elfogadhatnák, hogy noha adott esetben hiába jár gyermekük olyan intézménybe, ahova más, nem autista gyermekek, attól még nem lesz képes később az önálló életre. *„A szülők belekapaszkodnak mindenbe. Vannak szülők, akik mindig hisznek – tizenvalahány év után (…) nehéz bizonyos dologról meggyőzni őket, elolvassák, úgy hallották, ettől-attól-amattól, pirulát bevesz, elviszi természetgyógyászhoz –, jobban hisznek abban, többször hisznek annak, mint abban, amit én mondok – vedd el a kekszet, ott van a gyerek előtt, nem is kell kérni –, könnyebb, elérhetőbb számukra."*

A gyógypedagógusok szerint éppen a fogyatékosság el nem fogadása, a valósággal való szembenézésre való képtelenség okozza, hogy a szülők sokszor nem követik azt, amit a gyógypedagógus előír, és így nehezen lehet lefolytatni a fejlesztéseket. Többek szerint egyre gyakoribb, hogy a szülők az újságokban, különböző internetes fórumokon megalapozatlan dolgokat olvasnak (például meggyógyul a gyermek egy bizonyos gyógyszertől), ami hátráltatja a munkájukat. Szükségesnek tartanák szülőknek szóló felkészítő tanfolyamok indítását.

Egyetértettek a gyógypedagógusok abban, hogy olyan jól végiggondolt oktatási struktúrára volna szükség, ahol az autista gyermekek életútja kidolgozott, az oktatási szintek egymásra épülnek, meg vannak határozva azok az intézmények, ahol autista gyerekekkel foglalkoznak. Véleményük szerint többoldalú, intenzív kommunikációra lenne szükség az intézményfenntartók, az intézményvezetők, a gyógypedagógusok, a szülők és a többségi társadalom között. Ezen kívül a fejlesztések sikere érdekében egy minél koraibb, szakmailag egységes diagnosztikai rendszert kellene létrehozni (orvosok, pszichológusok, gyógypedagógusok bevonásával), mert ma ez sem működik megfelelően. Sokan késve, félévek-évek múltán kapnak hivatalos diagnózist, ami nagy problémát jelent nemcsak a szülőknek, hanem a szakembereknek is.

A szülőkkel való kapcsolat nagyon jó – vélekedtek a *többségi pedagógusok.* Hallgatnak rájuk, mindenben partnerek tudnak lenni. Problémát jelent viszont, hogy a szülők nehezen fogadják el a gyermekeik fogyatékosságát, és ez nagyban megnehezíti a munkájukat.

A pedagógus résztvevők is kiemelték, hogy szükség volna életútpálya biztosítására, egy jól átlátható speciális, autisták számára kidolgozott oktatási rendszerre, ahol a szülők kielégítő tájékoztatást kapnak, ahol a pedagógusok továbbképzéseken vehetnek részt, ahol megfelelő a kommunikáció az autizmussal érintett személyek között, és ahol az érintett gyermekek megfelelő intézményekhez juthatnak hozzá – lakóhelyüktől függetlenül. Mindezeken túl szükség volna a társadalmi nyilvánosságára, a téma minél részletesebb tárgyalására a médiában is.

Az *intézményvezetők* szerint alapvetően jó a viszony a szülőkkel, sok mindent meg lehet velük beszélni, de ők is elmondták, hogy sok esetben a szülők nem akarják tudomásul venni az autizmus tényét, és ez igen sokszor konfliktushoz vezet – főként az alkalmazott terápiák kapcsán. Legfontosabbnak azt látták az intézményvezetők, hogy a szülők elfogadják a fogyatékosságot. Az egyik résztvevő szerint viszont mostanában már más a helyzet, mint tíz évvel ezelőtt: tanult, nyelveket beszélő szülők is vannak az érintettek között, akik mindenhonnan tájékozódnak és kapcsolatba lépnek egymással. Ez részben megkönnyíti, hogy elfogadják az autizmust, mint fogyatékosságot. Az egyik intézményvezető a civil szféra, az egyesületek szerepét hangsúlyozta, ezek specializáltan autista gyermekekkel foglalkozva képesek segítséget nyújtani.

Az egyik résztvevő többségi intézményben dolgozik, ahol szülőklubok működnek, amelyek véleménye szerint sok segítséget nyújtanak. A szülőklub fontosságát a szülői fókuszcsoport tagjaihoz hasonlóan több résztvevő is kiemelte. A szülőkkel való kommunikáció kapcsán az egyik csoportresztvevő elmondta: sokszor hívnak középiskolai osztályokat a speciális intézményükbe, hogy a fiatalokkal megismertethessék a gyógypedagógusok munkáját, és megosszák velük, hogyan élnek az autisták, mi is ez a fogyatékosság.

Többen megemlítették, hogy mind lelkileg, mind pénzügyi szempontból fontos lenne, ha az állam segítené a szülőket a munkavállalásban. Sok olyan szülővel találkoznak, aki attól kezdve, hogy kiderül, gyermeke autista, többé nem dolgozik, nem megy el szórakozni, nem él társadalmi életet. Kizárólag az autizmus körében él, aminek hatására lényegében kiszorul a társadalomból.

A beszélgetés végén kisebb vita támadt arról, hogyan és milyen módon folyik az autista gyermekek oktatási értékelése. A résztvevők azt hangsúlyozták, hogy legfontosabb az egyénre szabott, a szülő, a gyógypedagógus, a pedagógus és az intézményvezető által közösen kidolgozott értékelési rendszer lenne. Egyes tantárgyaknál az autista gyermekek számára akár külön értékelési rendszer szolgálhatna. *„Igazából lehet, hogy erre olyan megoldást lenne érdemes megnézni, ami nem biztos, hogy minden esetben működik. Bizonyos tantárgyakból, tantárgyrészekből lehet mentességet kapni szakértői vélemény alapján. Érdemes a szakértői bizottságnak ezeket a problémákat visszacsatolni, hiszen ő akkor erre adhat."*

„Száz szónak is egy a vége, sokat feszegették ezt a kérdést, lehet hozni rendeleteket, mindent az ég egy adta világon, de ha speciálisan az autistákról beszélünk, tényleg minden autista tökéletesen más. És egyszerűen azt a tényezőt nem lehet kihagyni belőle, hogy a szülővel való együttműködés, mert ő ismeri a legjobban, hogy az az attitűdű, az a ráhangolódott tanár. Az értékelésben is meg kell keresni azokat az egyéni lehetőségeket, felmentéseket. Valahol itt kell meghagyni nagyon ügyesen egy sávot az intézménynek – aki foglalkozik vele –, hogy rá, egyénileg szabottan meg tudja csinálni – ezért kellene egy szakmai felügyelet, tanácsadás, hogy ez ne a szabadosság területe legyen, hanem folytonosan kapjon hozzá egyrészt ellenőrzést, másrészt tanácsadást, hogy jól csinálja."

Összegzés

Az autista gyermekek oktatási és nevelési feltételrendszerének megteremtése, a feladatok ellátása *komoly erőforrás- és energiaráfordítást követel meg* az intézmények fenntartóitól, vezetőitől és dolgozóitól. A feltételek megteremtése nem megy egyik napról a másikra; mind a szükséges erőforrások összegyűjtése, mind az alapos helyzetfeltáró és helyzetértékelő munka, mind az érintett csoportok felkészítése hosszú folyamat.

A legfontosabb feladat *a felmerülő problémás helyzetek együttműködésen alapuló megoldása,* ami a felek részéről rugalmasságot feltételez, a másik oldal érveinek, szempontjainak, lehetőségeinek alapos megismerését igényli, az elzárkózás helyett együttes munkára törekvést követel meg.

A fenntartó által ellátott törvényességi felügyelet a legtöbb esetben nem jelent elegendő szakmai háttértámogatást az intézmények számára. Mivel a fenntartók szakmai kompetenciája a szak-

mai felügyelet gyakorlására sok esetben természetszerűleg hiányzik, a szakmai kontroll biztosítását a megismert modellek alapján az *Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézet* vagy *Pedagógiai Szakszolgálati Központ* szakemberei láthatják el.

Az autista gyermekek oktatásának-nevelésének legfőbb sarokpontja a *megfelelő szakemberállomány megléte.* Az illetékes Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézet vagy Pedagógiai Szakszolgálati Központ a szakmai felügyeleten túl sok más szempontból is *központi szereplője* lehet az autista gyermekek ellátásának. Az *utazó gyógypedagógusi hálózat működtetése, a rehabilitációs foglalkozásokban való részvétel, speciális képzések szervezése és megrendezése* terén nélkülözhetetlen feladatokat láthat el.

Az *együttműködés formális kereteket* is ölthet, ez főleg különböző fenntartók esetében lehet záloga a hosszú távú zavartalan munkának, és a megállapodástól függően *kölcsönös előnyökkel is járhat a felek számára.* Az autista gyermek integrált oktatása kétségkívül komoly terhet ró a feladatokat ellátó többségi pedagógusokra. A helyzet megoldásáért a szakmai támogatás, gyógy- és fejlesztőpedagógus által nyújtott szakemberi segítség mellett az adott pedagógus is sokat tehet; sikerének titka *az alkalmazott oktatási módszerben, az oktatásszervezés lehetőség szerinti rugalmasságában,* és nem utolsósorban az autista gyermek gondolkodásbeli, érzékelési, kölcsönös kommunikációs képességeket érintő sajátosságának megértésében rejlik.

Drahos Zsolt

A sajátos nevelési igényű gyermekek oktatása-nevelése a pedagógustól *folyamatos innovációt követel meg.* Az inkluzív környezet megteremtése, a megfelelő munkamegosztáson alapuló együttműködés mellett *a szakembereknek folyamatosan képezniük is kell magukat,* a továbbképzések igénye lényegében valamennyi szereplő esetében megfigyelhető.

Az *autista gyermekek szülei* rendkívül nagy hatással lehetnek a gyermek sikeres iskolai oktatására és nevelésére. *Együttműködésük nélkülözhetetlen* a felmerülő nehézségek leküzdéséhez, a zökkenőmentes, vagy legalábbis nagyobb problémák nélküli beilleszkedéshez. A több érintett fél (szülők, többségi és gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok) együttes részvételével megtartott *helyzetértékelő esetmegbeszélések, IPR-megbeszélések* módszere rendkívül sikeres és hatékony problémakezelési eszköz. A kommunikációt összességében a felek együttes nyitottsága alapozza meg. A *fenntartó részéről* komoly empátiára és *segítőkészségre van szükség* – legyen szó akár *iskolaválasztási,* akár *szakmaválasztási,* akár *egyéni igényekkel kapcsolatos* szülői megkeresésekről.

A fókuszcsoportos vizsgálat alanyai egyöntetűen kiemelték, hogy az intézményi bekerülés egyik legfőbb hiányossága a *nem megfelelő diagnosztikai rendszer, a kevés szakember*, s *a szakmailag megfelelően felkészült intézmények részleges hiánya.* Az első autisztikus tünetek megjelenése után fél-egy év is eltelik, míg megállapítják, valóban autista-e a gyermek. Nagy problémát jelent, hogy nincs olyan szakszolgálat vagy centrum, amely megfelelő szakmai ismeretek birtokában biztosítaná, hogy *egy gyermek a diagnózis megállapításától kezdve egészen felnőtt koráig egy ellenőrzött, szakmailag kidolgozott intézményrendszeren keresztül megfelelő fejlesztést és támogatást kapjon*. Szükség lenne *egy olyan hálózatra, melynek munkatársai és szakemberei segítenének az autista gyermekek életpályának végigkövetésében, a megfelelő oktatási eljárások kidolgozásában*.

Nem lehet egyértelműen megállapítani, hogy az autista gyermekek számára az integrált vagy a külön csoportban történő oktatás lenne a megfelelő – fogalmazódott meg. *Mind a szakemberek, mind az érintett szülők úgy látták, hogy egyénre szabott oktatásra és eszközellátásra van szükség, tekintve, hogy az autizmus spektrum zavarai rendkívül különbözőek lehetnek.* Mindenki másra érzékeny, másban jó, ezért csak az egyénre szabott oktatási eljárás hozhat eredményt.

Kiderült, hogy az érintett szakemberek és a szülők is úgy érzik: egyáltalán nem valósul meg a szakmai ellenőrzés az autista gyermekeket nevelő intézményekben. Nincsenek megfogalmazva szakmai állásfoglalások azzal kapcsolatban, hogyan folyjon a gyógypedagógusok és pedagógusok munkája, a minősítések nem szakmai, életszerű szempontok, hanem sokkal inkább a törvényben előírt normatívák szerint történnek.

Felmerült, hogy szükség volna egy olyan egységes hálózatra, amely országos szinten, az érintett intézményeket, pedagógusokat, gyógypedagógusokat összegyűjtve közösen, egymás tapasztalatait összefogva ellenőrizné a rendszert, s *intenzívebben működő szakmai segítséget tudna nyújtani a szülők, a pedagógusok, a gyógypedagógusok és az érintett intézményvezetők számára is.*

A szakmailag egységes álláspont és szervezeti struktúra hiánya is közrejátszik abban, hogy nincs egységes előírás az autista gyermekek számára nélkülözhetetlen környezettel, tárgyi feltételekkel kapcsolatban. Ehhez is szükség volna egységes állásfoglalásra, az eszközök pontos nyilvántartására és autizmus-specifikus tantermek terveztetésére. *Lényeges lenne, hogy ha már pénzhiány miatt nincsenek is személyre szabottan megfelelő eszközök az autista gyermekek nevelésére, legalább olyan pályázatok legyenek, melyek autizmus-specifikus tárgyi, és főként módszertani, személyi fejlesztésekre irányulnak.*

A toleranciát és a társadalmi hálót tovább erősítené, ha azok a szülők, akik autista gyermeket nevelnek, nem szorulnának ki tartósan a munkaerőpiacról. *Ehhez az ápolási díj megemelésén túl arra is szükség volna, hogy nagyobb arányú legyen a részmunkaidős foglalkoztatás.* A szakemberek képzése mellett kiemelkedő fontosságú a szülők képzése is, hogy megfelelő módon vehessenek részt az autista gyermekek nevelésében.

Ki kellene dolgozni a közoktatási rendszer magasabb szintjén (középiskolákban) megvalósuló autizmusspecifikus oktatást, illetve a közoktatásból kilépő autista fiatalok foglalkoztatásának rendszerét. *Szükség lenne olyan szakmák és állások támogatási rendszerére, amelyekben az autizmus gyengébb formáival élők elhelyezkedhetnek.*

Felhasznált irodalom és források

1993. évi LXXIX. közoktatási törvény
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300079.TV
Letöltés ideje: 2011. szeptember 07.

Autizmus Alapítvány és Kutatócsoport honlapja
http://www.autizmus.hu Letöltés ideje: 2010. március 12.

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve. Az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól. Készítette a Pszichiátriai Szakmai Kollégium, Autizmus Alapítvány.

Balázs Anna – Gy. Stefanik Krisztina – Őszi Tamásné (2005): *Evidencia-alapú szakmai állásfoglalás az autizmus spektrum zavarral élő személyek ellátásáról*
http://www.autizmus.hu/doc/szakmai_allasfoglalas.pdf
Letöltés ideje: 2011. július 12.

Békési Kálmán – Kasza Georgina (2008): Integráció az óvodákban az interjúk alapján. In Kőpatakiné Mészáros Mária: *A küszöbön. Sajátos nevelési igényű gyerekek az óvodában.* Budapest, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány. 57–106. p.

Bognár Virág – Bíró Andrea – Marossy-Dévai Zita (2009): Az autizmussal diagnosztizált népesség az egészségügyi és a közoktatási rendszerben. In Petri Gábor – Vályi Réka: *Autizmus – Tény – Képek.* Budapest, Autisták Országos Szövetsége – Jelenkorkutató Alapítvány. 9–110. p.

Gájerné Balázs Gizella (2006): *Ajánlások autizmussal élő gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez. Óvodai nevelés.* Budapest, SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.

Győri Miklós et al. (2009): A magasan funkcionáló autizmus kognitív alapjai. Kutatási honlap. https://sites.google.com/site/otka61615/ Letöltés ideje: 2010. március 13.

Metzger Balázs (2004): *A sajátos nevelési igényű gyermekek integrált neveléséről – fenntartó önkormányzatoknak*
http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=egyuttneveles-Metzger-Fenntarto Letöltés ideje: 2010. március 13.

Népszabadság Online
http://nol.hu/belfold/egyre_tobb_az_autista_magyarorszagon
Letöltés ideje: 2010. március 12.

Országgyűlési Biztos Hivatalának honlapja
http://www.obh.hu/ Letöltés ideje: 2010. március 13.

Őszi Tamásné (2008): Autizmus spektrum-zavarok: a terápiás megközelítések értékelésének szempontjai. *Gyógypedagógiai Szemle,* 2008/3. 221–223. p.

Petri Gábor – Vályi Réka (2009): *Autizmus – Tény – Képek*. Budapest, Autisták Országos Szövetsége – Jelenkorkutató Alapítvány.

Serpentie, Elizabeth C. – Tarnai Balázs – Drager, Kathryn D. R. – Finke, Erinn H. (2009): Decision Making of Parents of Children With Autism Spectrum Disorder Concerning Augmentative and Alternative Communication in Hungary. *Communication Disorders Quarterly* XX. 1–11. p.

Szaffner Éva (szerk.) (2006): *Ajánlások autizmussal élő gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez. Matematika.* Budapest, SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.

Szauer Csilla – Marton Kinga (2007): Az Európa Tanács tízéves Akcióterve a befogadó társadalom megteremtéséért, valamint a dokumentum hatása a tagállamokra (II. rész). *Gyógypedagógiai Szemle,* 2007/4. 261–273. p.

Szilágyiné, dr. Erdős Erika, dr. – Kanyik Csaba (2007): *Az autizmussal élő személyek speciális jogairól. Dokumentumelemzés.* Készült az OFT megbízásából
www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=21698
Letöltés ideje: 2010. március 12.

Vágó Irén (2008): A sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai hozzáférése, az együttnevelés intézményi környezete. In Kőpatakiné Mészáros Mária: *A küszöbön. Sajátos nevelési igényű gyerekek az óvodában.* Budapest, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, 33–56. p.

Vályi Réka – Verdes Tamás (2010): Az autizmus diagnosztikája és a minősítés hazai gyakorlata. In Schmal Alexandra (szerk.): *Láthatatlanok. Autista emberek a társadalomban*. Scolar Kiadó, Budapest, 54–75. p.

Vicsek Lilla (2006): *Fókuszcsoport.* Budapest, Osiris.

Jegyzetek

1 Az autista gyermekek oktatásának helyzete. http://www.obh.hu/allam/aktualis/htm/kozlemeny20091102_2.htm
2 Összesen három mélyinterjút és négy fókuszcsoportot készítettünk csoportként 9, összesen 36 fővel. A csoportokat érintettség alapján szerveztük: szülőkkel, gyógypedagógusokkal, intézményvezetőkkel és többségi intézményekben dolgozó pedagógusokkal készült fókuszcsoport.
3 Autizmus és autizmus spektrum zavar leírása: http://www.autizmus.hu/AAspektrum.shtml Letöltés ideje: 2010. március 12.
4 http://nol.hu/belfold/egyre_tobb_az_autista_magyarorszagon Letöltés ideje: 2010. március 12.
5 Az autizmus spektrum zavar leírása. www.autizmus.hu Letöltés ideje: 2010. március 12.
6 IPR: Integrációs Pedagógiai Rendszer.

Dögei Ilona – Kostyál László Árpád – Udvari Andrea

Idősellátás és gondozási szükséglet-vizsgálat néhány európai országban II.

A tanulmány az idősek által Magyarországon, valamint további négy európai országban: Angliában, Franciaországban, Németországban és Ausztriában igénybe vehető szolgáltatásokat, illetve a szolgáltatásokhoz való hozzáféréshez szükséges gondozási szükségletvizsgálatok folyamatát bemutató összegző tanulmány második része. A 2010 végén elkészült írást terjedelmi okok miatt két részben közöljük. A Kapocs 2011 márciusi számában a magyarországi idősellátás vázlatos bemutatása mellett rövid leírást adtunk a házi segítségnyújtás és az idősotthoni szolgáltatásokhoz való hozzájutásnál alkalmazott gondozási szükségletvizsgálat (GSZV) aktuális folyamatáról, majd a négy európai ország közül Anglia és Franciaország idősellátási rendszerének jelenlegi helyzetéről és az ehhez kapcsolódó gondozási szükséglet-vizsgálatokról számoltunk be. A most közreadott írásban a Németországban és Ausztriában működő szolgáltatásokról adunk képet, lezárásképpen pedig összevetjük a vizsgált országok idősellátási rendszereit, kimutatva azok hasonlóságait és különbségeit.

Az alábbiakban sorra vesszük, milyen rendszerben működik a németországi és az ausztriai idősellátás, mik a prioritások, mi az egyes szolgáltatások tartalma, és milyen előzetes vizsgálatok szükségesek ahhoz, hogy az idős emberek a megfelelő szolgáltatást igénybe vehessék.
A vizsgálatba bevont országokról magyar nyelven meglehetősen kevés aktuális, a jelenlegi idősellátási szolgáltatásokat, az igénybevételükhöz szükséges eljárási módszert ismertető szakirodalom található. Így az egyes országok bemutatásához az adott ország különböző kormányzati, minisztériumi portáljairól, intézményi, szolgáltatói, civil, egyházi, nonprofit szervezeteinek honlapjairól gyűjtött anyagait, dokumentumait, illetve az adott nyelven nyomtatott vagy elektronikus formában megjelent szakirodalmakat (hatályos törvényszöveg, jogszabály, kiadvány stb.) használtuk fel.

Az idegen nyelvű szakszövegek fordításánál akadtak terminológiai, fordítási nehézségeink. Az egyes országokban a különböző szolgáltatástípusok terminusainak magyarra történő átültetését illetően döntenünk kellett, hogy megközelítőleg hűek maradjunk az adott ország szolgáltatásainak megnevezéséhez, felhívva ezzel az olvasó figyelmét az ottani rendszer – a magyartól eltérő – specifikumaira, vagy inkább a magyar szolgáltatási rendszerben hasonló tevékenységet végző szolgáltatások elnevezését használjuk. Mivel ez utóbbi eljárás elfedte volna más országok szolgáltatási rendszerének sajátosságait, mi inkább az előbbi megoldást választottuk. Az összefoglalásban külön hangsúlyt kap a párhuzamok és eltérések bemutatása, valamennyi vizsgált ország tekintetében.

Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat Ausztriában[1]

A tartós gondozási ellátás rendszere

Ausztriában 1993. július 1-jén léptették életbe[2] a főként időseket érintő gondozási ellátások átfogó, egységes rendszerét,[3] amelynek alapját az úgynevezett „ápolási járadék" (Pflegegeld),[4,5] illetve a járadék kiszámításához kidolgozott gondozásiszükséglet-kategóriák képezik. Az ápolási járadékról szóló törvény (Bundespflegegeldgesetz) alapvető változásokat hozott, és szövetségi szinten egységesítette az addig igényelhető pénzbeli, természetbeni juttatások, ellátások rendszerét.

Az ápolási járadék alanyi jogon járó pénzbeli ellátási forma, így az osztrák gondozási-ápolási rendszer nem biztosítás alapon működik. Minden olyan osztrák állampolgárnak jár, akinek megállapított gondozási-ápolási szükséglete van. Az ellátás

független a rászoruló jövedelmi, illetve vagyoni helyzetétől. A juttatás összege kizárólag a megállapított gondozási szükséglet mértékétől függ, életkori megkötés nélkül. A tartós gondozási-ápolási rendszer egyik fő célkitűzése, hogy olyan konkrét pénzforráshoz juttassa a gondozásra-ápolásra szorulókat, amely célzottan csökkenti a gondozási, ápolási kiadásokat, ezzel tehermentesítve az alacsony jövedelemmel rendelkezőket.

Ausztriában a gondozásra-ápolásra szoruló embereket napjainkban is elsősorban informális keretek között, azon belül is a családtagok segítik, gondozzák. Ezért a juttatás további célja a család által nyújtott, nem intézményes gondoskodás támogatása. A gondozási-ápolási rendszer részét képezi az az elv is, hogy – az otthoni gondozás-ápolás mellett – a nagy létszámú bentlakásos intézmények helyett az ambuláns, mobil szolgáltatásokat, nappali ellátásokat preferálják támogatásokkal, szabályozással. A juttatás lehetővé teszi, hogy a rászorulók szabadon választhassanak a szolgáltatások közül személyre, állapotra szabottan, amely elősegíti az önálló, a gondozott igényeinek megfelelő életminőség kialakításának lehetőségét. Fontos szempont a szolgáltatások megfizethetősége minden érintett számára, megteremtve a lehetőségét annak, hogy a gondozási-ápolási szolgáltatások igénybevétele ne vezessen „pénzügyi függéshez", ne jelentsen szegénységi kockázatot.

A szereplők együttműködése

Ausztria parlamentáris szövetségi köztársaság, az országos törvényhozó hatalom a szövetségi parlament, azaz a Szövetségi Gyűlés (Bundesversammlung).[6] Az országot kilenc föderális szövetségi tartomány[7] (Bundesland) alkotja. A tartományokat a tartományi kormányok igazgatják (Landesregierung), amelyeket a helyi törvényhozó testületek, a tartományi parlamentek (Landtag) választanak.

Ausztriában a szövetségi kormány és a tartományi kormányok között a szabályozási, döntéshozatali és ellátási kompetenciákat tekintve feladatmegosztás van. A szociális törvényhozást is központi és decentralizált elemek keveréke jellemzi a szubszidiaritás elveit előtérbe helyezve. A mindenkori szociális területért felelős szövetségi minisztérium feladatkörébe tartozik többek között az ágazati struktúra kialakítása, valamint az általános irányelvek kidolgozása. Ugyanakkor Ausztriában a szociális szolgálatok rendszerét – ellentétben a pénzügyi és egészségügyi ellátásokkal – nem szabályozza központi, szövetségi szintű jogszabály. A szociális ellátással, szolgáltatásokkal foglalkozó konkrét, tartományi törvényeket a decentralizált tartományi parlamentek önállóan alkotják az önsegítés, a szubszidiaritás elveit figyelembe véve, s a tartományok „szociális segélyezésről" (Sozialhilfe) rendelkező törvényei szabályozzák. Azonban a törvényi szabályozásban és törvényi keretekben jelentősek a különbségek a tartományok között, így a kilenc tartományban elviekben hasonló, mégis kilenc különböző jogi szabályozás van érvényben (míg pl. Steiermark külön törvényt alkotott az ápolóotthonokról, addig Karintiában, valamint Burgenlandban különálló törvényben szabályozzák az otthoni segítségnyújtást, illetve az idősek számára otthont (bentlakást) nyújtó ellátásokat (Szrimácz é. n.).

A szabályozáson kívül a szociális szolgáltatások (soziale Dienste)[8] közül az idősek által igénybe vehetők túlnyomó részének létesítése, fenntartása, működési engedélyük kiadásának eljárásrendszere, koordinálása is decentralizált, az a tartományi kormányok, a közigazgatásilag önálló nagyvárosok, települések feladatkörébe tartozik.

A fenntartókat tekintve Ausztriában – Magyarországhoz hasonlóan – az idősellátás területén is állami, nem állami, valamint egyházi fenntartású intézmények, szolgáltatók működnek. A bentlakásos intézményektől eltérően a szociális szolgáltatók kisebb részben önkormányzati fenntartásúak, nagyobb részben jellemzően úgynevezett „szabad szolgáltatók" (civil, nonprofit), családi vállalkozások, egyesületek, gazdasági társaságok – részben kormányzati-tartományi szervezeti részvétellel (pl.: Volkshilfe, Rotes Kreuz, Lebenshilfe).

A tartományok bizonyos szolgáltatások ellátására megállapodást kötnek olyan autonóm, nem állami (nem a szövetség, tartomány, település által működtetett) szervezetekkel, „szabad szolgáltatókkal" (Freie Träger),[9] amelyek alkalmasak azon feladatok ellátására, melyeket az egyes tartományok szociális terve, minimumfeltétel-szabályozása, minőségbiztosítási rendszere határoz meg (Szrimáz é. n.). A különböző fenntartású intézmények között azonban finanszírozási, szabályozási, ellenőrzési szempontból nincs megkülönböztetés. A tartományi törvények olyan minimumsztenderdeket írnak elő, amelyeknek minden szolgáltató

meg kell hogy feleljen, az arra kijelölt hivatalok, szervek szigorúan ellenőrzik a szolgáltatásokat.

A fenntartók sokszínűsége mellett a szolgáltatók működésének engedélyezési rendszere és felügyelete, a szolgáltatókkal való megállapodások is igen vegyes képet mutatnak. Ennek többek között egyik oka a szociális segélyezés[10] (Sozialhilfe) rendszerének a különböző tartományokban kialakult eltérő felépítése. Például, míg egyes tartományokban (Felső-Ausztria) központi feladat a tervezés és a szolgáltatók munkájának összehangolása, addig más tartományok (Karintia, Tirol, Voralberg) „szociális kerületeken" (Sozialsprengel) keresztül koordinálják a szolgálatokat. A koordináció az igények felmérése mellett kiterjed a lefedettség biztosítására, az egyes szolgáltatók költségeinek és teljesítményének összehasonlítására, a szolgáltatásokért elkérhető maximált összegek meghatározására is.

A bentlakásos intézmények, otthont nyújtó szolgálatok működtetése, alapítása is tartományi engedélyhez kötött (az engedély megszerzéséhez számtalan előírásnak kell megfelelnie az intézménynek). A tartományok kibocsáthatnak működési irányelveket, bizonyos tartományok egységesen és részletesen szabályozzák az otthonok működését, de vannak tartományok, ahol a különböző koncepciók és előírások széles köre szabályozza ezt. A bentlakásos intézmények finanszírozása változatos képet mutat a tartományok között, a napidíjak rendszerétől a normarendszerű finanszírozáson át a mutatók alapján meghatározott díjkiegyenlítésig sok változat megtalálható.

A szolgáltatásokért fizetendő személyi térítési díjak

A személyi térítési díjak meghatározása szintén tartományi feladatkör. A szociális szolgáltatások igénybevételekor a gondozásra szorulóknak (vagy tartásra kötelezett hozzátartozójuknak) általában jövedelemarányosan kell hozzájárulniuk a szolgáltatások költségeihez, figyelembe véve egyéni körülményeiket. Általános szabály, hogy a fizetendő összegnek fedeznie kell a szolgáltatások költségeit, ezzel biztosítva a szolgálatok gazdasági stabilitását. A mobil vagy ambuláns szolgáltatások díjai, illetve az ügyfelek hozzájárulásának mértéke jelentősen szóródnak a tartományok között.

A bentlakásos intézmények finanszírozására, az intézményi szolgáltatások díjszabására speciális szabályok vonatkoznak. Bentlakásos elhelyezés esetén a maximálisan kérhető intézményi térítési díjat a tartományokon belül a szociális hivatal állapítja meg. A bentlakásos intézményeket I., II. és III. kategóriába sorolták egy pontrendszer szerint. A besorolásnál részletesen értékelik többek között az intézmény infrastruktúráját, felszereltségét (pl. ágyak száma/szoba, vizesblokkok száma, a szoba nagysága, terasz, lift, zöldterület, közösségi terek megléte stb.), a szobákban elhelyezett személyek számát, az akadálymentesítettséget.

A díj az intézményi kategória szerinti szállásköltség és az ápolási kategória szerint megállapított ápolási díj együttes összege.

Az intézményi gondozásban részesülők az ápolási járadékot, valamint nyugdíjuk[11] 80 %-át kötelesek fizetni az ellátásért, a térítési díjakat közvetlenül a fenntartónak utalják. Törvényi előírás, hogy a gondozott havonta nyugdíjának 20 %-át „zsebpénzként" kézhez kapja. Amennyiben a költségeket nem fedezi az ápolási járadék, illetve a nyugdíj 80%-ának összege, a hiányzó részt vagy a gondozott, vagy az ellátásra kötelezett egyenlíti ki magánforrásból. Ha az ápolási járadék, valamint az egyéni hozzájárulás együttese sem fedezi a bentlakásos szolgáltatás díjait (például alacsony nyugdíj, hozzátartozói jövedelem vagy magas ápolási szükséglet esetén) a különbözetet szociális alapon, jövedelem- és vagyonvizsgálatot követően az egyes tartományi szociális hivatalok térítik meg.[12]

Az időseknek nyújtott szolgáltatások

Ausztriában az idősellátás területén nem osztják fel az ellátásokat, szolgáltatásokat alapszolgáltatásra, illetve szakosított ellátásra. Ambuláns, mobil, az ellátott otthonában nyújtott szolgáltatásokat, valamint nappali és otthont nyújtó ellátásokat (ambulant/mobil/teilstationär/stationär) különböztetnek meg. A szociális szolgálatok fajtája és mértéke az egyéni gondozási-ápolási szint (Pflegestufe) szerint alakul. A gondozásra szoruló idős emberek több formában vehetnek igénybe gondozási-ápolási szolgáltatásokat.

Otthon nyújtott szolgáltatások

Otthoni gondozás-ápolás (*häusliche Pflegehilfe*) ♦ Az otthoni gondozás-ápolás Ausztriában a gondozómunka megszokott és bevált formája. Így az esetek

Nagy Gábor

legnagyobb részében az idős embert saját otthonában családjának egy tagja (családon belül leginkább a nők) gondozza, ápolja mindaddig, amíg az idős ember állapota ezt lehetővé teszi, illetve az ápolás nem igényel különösebb szakismeretet.

Házi segítségnyújtás (Heimhilfe) ♦ A mindennapi teendők ellátásában biztosít segítséget, célja az „alapvető fizikai jóllét" megőrzésének támogatása, a társadalmi, szociális szükségletek kielégítése, javítása.

Idősgondozás (Altenhilfe/Pflegehilfe) ♦ Olyan széles körű, mobil ellátási forma, amely magába foglalja mindazokat a szolgáltatásokat, segítségnyújtási módokat, amelyek az önellátáshoz, a mindennapi tevékenységek ellátásához, a fizikai és szociális jóllét fenntartásához szükségesek. A házi segítségnyújtásnál bővebb szolgáltatás, a háztartási tevékenység mellett segítséget nyújt a testi higiénia fenntartásában, öltözködésben, az ételek elkészítésében. Ezenkívül a szolgáltatás részét képezi a betegek rendszeres figyelemmel kísérése (táplálkozás, gyógyszerbevétel, diéta betartása stb.), valamint segítségnyújtás a különböző ügyintézéseknél. A szolgáltatásnyújtásban egyszerre több szakember (egészségügyi, szociális) is részt vesz.

Ételszállítás (Essen auf Rädern) ♦ Meleg étel házhozszállítása esetenként vagy folyamatosan azoknak az ellátást igénylőknek, akik nem tudják biztosítani maguknak a napi egyszeri meleg ebédet. Több menüből lehet választani (normál étrend, diabetikus stb.).

Látogató szolgáltatás (Besuchsdienst) ♦ Meghatározott időközönként – többnyire önkéntesek – meglátogatják az idős embereket. Célja a társadalmi kapcsolatok ápolása, az elmagányosodás megakadályozása (a látogató szolgáltatást az önkéntesek, a tartományi szociális hivatal által meghatározott szakmai útmutató alapján végzik).

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás (Rufhilfe) ♦ Egy erre a célra kialakított jelzőkészülék (csuklópánt) segítségével fizikai sérülés, rosszullét esetén a szolgáltatást igénybe vevők éjjel-nappal segítséget kérhetnek.

Szomszédsági felügyelet, szomszédok közti segítő együttműködés (Organisierte Nachbarschaftshilfe) ♦ Szervezett, jogszabályilag és szakmailag szabott keretek között a szomszédok felügyelik, segítik az idős rászorulókat, együttműködve más szakemberekkel.

Mobil fizioterápiás szolgáltatások (Mobile Therapeutische Dienste) ♦ Mobil rehabilitációs fizioterápiás, valamint logopédiai foglalkozás az idős emberek otthonában azzal a céllal, hogy biztosítani lehessen a függetlenséget, az életminőség fenntartását, illetve javítását/a jó életminőség helyreállítását.

Tanácsadás hozzátartozóknak (Angehörigenberatung) ♦ A szolgáltatás különböző tanácsokkal, oktatással, illetve információnyújtással segíti az otthoni ápolást végző hozzátartozókat, magánszemélyeket.

Ápolási segédeszközök kölcsönzése (Verleih von Pflegebehelfen) ♦ Tartományi szinten lehetőség van az ápolási segédeszközök kölcsönzésére.

Mosoda (Wäschepflegedienst) ♦ Mosodai szolgáltatásokat kínálnak azok számára, akik betegségük, koruk vagy fogyatékosság miatt saját maguk nem tudnak gondoskodni a tiszta ruházatról. A szolgáltatás részét képezi a ruhák begyűjtése, mosása, vasalása, ha szükséges, a javítása.

Takarítószolgálat (Reinigungsdienst) ♦ Ablakok, ajtók, bútorok, padló takarítása azoknál a rászorulóknál, akik betegségük, koruk vagy fogyatékosságuk miatt maguk nem képesek elvégezni ezeket a feladatokat.

Javítószolgálat (Reparaturdienst) ♦ A szolgáltatás a háztartás, illetve a ház körüli kisebb, kézzel végezhető munkák, javítások, szerelések elvégzésére terjed ki.

Utazással kapcsolatos szolgáltatások (Fahrendienste) ♦ Tartományonként eltérő, különböző utazási szolgáltatásokkal kapcsolatos kedvezmények igénybevételi lehetősége, tömegközlekedési díjak csökkentése a rászorulók részére.

Hospice ellátás (Sterbebegleitung und Mobile Hospizbetreung) ♦ Az életük utolsó szakaszában lévő betegeket szolgálja. A gondoskodás a beteg testi, lelki, szociális és spirituális igényeire, valamint a hozzátartozók segítésére terjed ki, mind a betegség fennállása, mind a gyász ideje alatt. A szolgáltatást mind otthoni környezetben, mind fekvőbeteg-létesítményekben igénybe lehet venni.

A felsorolt szolgáltatások azt segítik elő, hogy az idős ember minél hosszabb ideig saját otthonában maradhasson, így az idős és beteg emberek ellátása a családon belül történhet, a szolgáltatásokat viszik házhoz. Általában családtag, legtöbbször a család egy női tagja látja el az idős rászorulót. A rendszer igyekszik az otthoni környezetben gondozást vállaló családtagok helyzetét megkönnyíteni különféle szolgáltatásokkal, ide tartozik például a telefonos és személyes segítő-tanácsadó szolgálatok megszervezése (pl. pszichoszociális szolgálat, Psychosozialer Dienst), az átmeneti gondozás (a gondozó családtag „szabadsága" esetén). Amennyiben a laikus gondozó (családtag, szomszéd, ismerős) a gondozást valamilyen okból nem tudja teljes körűen ellátni, akkor igénybe lehet venni a fent említett szolgáltatásokat, időkorlátozás nélkül. A gondozott döntheti el, hogy milyen szolgáltatást milyen rendszerességgel, mennyi ideig kíván igénybe venni („megvásárolja a piacon" a gondozási-ápolási szolgáltatást). Az otthoni gondozás-ápoláson, valamint a mobil szolgáltatásokon kívül igénybe vehetők napközbeni, illetve bentlakásos intézményi formában működtetett szolgáltatások.

Intézményekben nyújtott szolgáltatások

Részidős gondozás (Teilstationäre Pflege) ♦ A napközbeni gondozás kiegészítő, átmeneti segítségnyújtási forma. A gondozás-ápolás klasszikus formája az idősek napközi otthona, ahol igénybe vehetők a napközbeni gondozási formák. Ausztriában a napközi otthonok mellett általában egyes bentlakásos idősotthonokban, idősgondozó központokban is igénybe lehet venni bizonyos szolgáltatásokat az alábbi esetekben:

- kórházi tartózkodást követő rehabilitáció: ha a gondozásra szoruló személy nem kerül rögtön a saját otthonába, az idősgondozó központban készítik fel az önálló életre (rehabilitáció),
- ha az otthoni gondozásban-ápolásban részesülő személy családtagja, gondozója szabadságra megy, annak ideje alatt a gondozási feladatokat az idősgondozó központ látja el,
- ha a gondozásra szoruló személynek szüksége van átmeneti bentlakásos ellátásra.

A felsorolt intézménytípusokban lehetőséget teremtenek a részleges benntartózkodásra. Ezek az ellátási formák nem teszik végérvényessé a bentlakásos intézményben való tartózkodást, de tehermentesítik a privát gondozói környezetet.

Bentlakásos ellátások

Többgenerációs ház (Mehr-Generationen-Wohnen) ♦ Olyan lakóotthoni forma, ahol egy intézmény keretein belül, különálló lakásokban több generáció él együtt (a kisgyerekektől a nagyon idősekig). Fő célkitűzése, hogy az együtt lakó családok és generációk egymást segítsék, például az idősek vállalják a gyermekfelügyeletet, a fiatalabb generáció a demens idősek gondozását, stb.

Hosszú távú gondozás (Langzeitpflege)[13] ♦ A bentlakásos ellátás célja a tartósan gondozásra szoruló emberek saját lakókörnyezetén kívüli, intézményi gondozása. Ausztriában a bentlakásos intézményeket jellemzően azok az idősek veszik igénybe, akiknek fizikai, szellemi, mentális állapota már nem teszi lehetővé az otthoni gondozást, ápolást. A bentlakásos ellátásnak különböző formái léteznek:

Nyugdíjasház (Betreutes Wohnen) ♦ Azoknak, akik a háztartásukat továbbra is képesek maguk vezetni, önálló lakóegységekből álló otthonokat kínálnak, ahol szükség esetén elérhetők a számukra megfelelő támogató-gondozási szolgáltatások is, amelyeket ki lehet egészíteni mobil szociális és egészségügyi szolgáltatásokkal.

Idősotthon (Seniorenwohngemeinschaften) ♦ Az idősotthonokban egy- és többágyas szobák, illetve kicsi, önálló apartmanok vannak. A konyha, a fürdőszoba, a nappali megosztott. A járóbeteg-ellátás megoldott, de nincs állandó intézményi ellátás. Az idősotthonok az alapellátás és az alapápolás mellett különféle kezeléseket is kínálnak, s az ápolás területén a kórházéhoz hasonlóan van kialakítva az infrastruktúrájuk.

Idősotthon, ahol háziállatokat is lehet tartani (Wohnen mit Haustieren) ♦ Hagyományos bentlakásos otthon, ahová a gondozottak magukkal vihetik a háziállataikat is.[14]

Nyugdíjasotthon (Seniorenresidenzen) ♦ A bentlakásos otthonok különleges formája, mely extra kényelmet és első osztályú ellátást biztosít. A térítési díj ennek megfelelően magasabb.

Gerontopszichiátriai otthonok (Gerontopsychiatrische Heime) ♦ Súlyos pszichés betegséggel élő idősek otthona, ahol a rászorulók állapotuknak megfelelő gondozásban részesülnek.

Fekvőbeteg-ellátást, orvosi ápolást nyújtó otthonok ♦ Ide tartoznak azok az idősotthonok, amelyekben kórházi fekvőbeteg-ellátást is nyújtanak, illetve maguk a geriátriai centrumok (Geriatriezentren).

1. táblázat
A fizikai rászorultság mértéke alapján, a gondozásra-ápolásra fordított idő szerint kialakított kategóriák

Kategória	Gondozásra-ápolásra fordított idő (óra/hó)	€/hó 2009
I.	> 50	154,20 €
II.	> 75	284,30 €
III.	>120	442,90 €
IV.	>160	664,30 €
V.	>180, speciális ápolási feladatok is vannak	902,30 €
VI.	>180, állandó felügyeletet igényel	1242,00 €
VII.	180, mozgásképtelen, ágyhoz kötött	1 665,80 €

Forrás: http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do

Azoknak az idős embereknek nyújtják a szolgáltatásaikat, akiknek gondozási igénye otthoni ápolással vagy hagyományos ápolási otthonokban már nem elégíthető ki. A geriátriai centrumokban éjjel-nappal ápolási és orvosi ellátásban részesülnek a rászorulók, egy- vagy többágyas szobákban.

Ausztriában a bentlakásos ellátás területén ma a többfokozatú intézményeket részesítik előnyben, ilyenek például az ápolási részleggel is rendelkező idősotthonok.

A felsorolt ellátási formákon túl működnek tanácsadási és információszolgáltatások a rászoruló idős emberek és hozzátartozóik részére, így telefonos szolgálat (Pflegetelefon), jogi tanácsadás (Behindertenanwalt), valamint támogató, önsegítő csoportok (Selbsthilfegruppen). Az ápolásra szoruló személyek hozzátartozóinak joguk, illetve lehetőségük van szociális tanácsadótól egyéni tanácsadást és/vagy segítséget is igénybe venni.

A gondozási-ápolási szükségletvizsgálat

A szolgáltatásokhoz való hozzáférés alapja

Ausztriában az idős emberek a szolgáltatások igénybevételéhez az osztrák államtól a már említett ápolási járadék formájában kapnak pénzbeli kiegészítést, segítséget.

Az ápolási járadékot túlnyomórészt a központi költségvetésből, adóbevételekből, kisebb részben a tartományok bevételeiből finanszírozzák.

Az ápolási járadék a rendszer alapeleme, univerzálisan,[15] állampolgári jogon mindenki megkapja, aki gondozásra-ápolásra szorul, függetlenül vagyoni helyzetétől, életkorától vagy bármilyen biztosítotti jogviszonyától. Az ápolási járadékra való jogosultsághoz állandó belföldi tartózkodás, valamint a hosszú távú gondozási-ápolási szükséglet megállapítása szükséges. A járadék összege (Bundespflegegeld) a gondozási-ápolási besorolástól függ, amely a törvényben meghatározott I-VII. kategória szerint történik, kizárólag a fizikai szükségletvizsgálat szerint, a gondozásra-ápolásra fordított idő függvényében. Ahogy az 1. számú táblázatban látható, az első fokozatba azok tartoznak, akik legalább hat hónapig minimum havi 50 órás gondozást-ápolást igényelnek, a hetedik fokozatba tartozók esetében ez már minimum havi 180 óra. Mindegyik besorolási szinthez egy-egy meghatározott összeg jár, az összeg mértékét minden évben az állami költségvetési vita során a pénzügyi minisztérium vezetője határozza meg. (1. táblázat)

Az egyes gondozási-ápolási tevékenységek normaidejének meghatározása a gondozásra-ápolásra fordított idő alapján történik.[16] A tevékenységek napi normaideje törvényben rögzített (példák találhatóak az alábbi táblázatban). A besorolási szintnek megfelelő ápolási járadékot abban az esetben, ha önálló

2. táblázat
Gondozásra-ápolásra fordított idő

Gondozási-ápolási tevékenység	Ráfordított idő
Öltöztetés	2 x 20 perc
Mosdatás	4 x 10 perc
Tisztába tétel	4 x 5 perc
Gyógyszerbeadás	6 perc
Anus prae gondozás	15 perc
Kanül gondozása	10 perc
Katéter gondozása	10 perc
Mobilizálás	30 perc
Napi tisztálkodás	2 x 25 perc
Étel elkészítése	1 óra
Etetés	1 óra
Mellékhelyiség használat	4 x 15 perc

Forrás: www.szocialisklaszter.hu

életvitel folytatására képesek, a gondozottak maguk kapják meg – többnyire az egyéb járadékokat, nyugdíjat folyósító hivataloktól. Az ápolási járadék és a nyugdíj egyidejűleg, a legtöbb esetben havonta kerül kifizetésre. Ebből „vásárolhatnak" maguknak szolgáltatást: például a mobil/házi gondozó-ápoló szolgáltatóktól. Ha intézményi ellátást vesz igénybe a rászoruló (ezt csak a III. ápolási kategória felett tartják indokoltnak), az intézményi térítési díj része lesz az ápolási járadék is. (2. táblázat)

A gondozási-ápolási szükségletvizsgálat folyamata

Az ápolási járadék igényléséhez úgynevezett ápolási-gondozási besorolást megállapító vizsgálatot kell kérvényezni. A következő szereplők kezdeményezhetik a vizsgálatot:

- a gondozásra szoruló személy,
- az ápolási járadékban részesülő személy (felülvizsgálat),
- a gondozásra szoruló személy közvetlen rokonságban lévő családtagja vagy
- egy háztartásban élő hozzátartozója,
- amennyiben az igénybevevő idősek otthonában él, és a költségek egy részét szociális segély fedezi, úgy a szociális segélyt folyósító intézmény (Sozialhilfeträger),
- amennyiben munkahelyi baleset, illetve a munkahelyen kialakult egészségügyi károsodás következménye az ápolásra/gondozásra szorulás, a biztosító kezdeményezi/indítványozza a folyamatot.

A kérvényezőnek egy adatlapot kitöltve, azt aláírva az illetékes hivatalhoz vagy az önkormányzathoz[17] kell elküldenie kérelmét. Nyugdíjellátásban (Rente, Pension) részesülők a kérvényüket az illetékes biztosítóhoz nyújthatják be, ez egyezik a nyugdíjfolyósítóval.

Az ápolási járadékot igénylő személyt saját otthonában, előzetes egyeztetést követően egy független, hatósági orvos[18] (véleményező, szakértő) keresi fel. Az orvos az úgynevezett „tartományi ápolási járadék törvényben" (Landespflegegeldgesetz) meghatározott szabályok, kritériumok szerint végzi el az állapotvizsgálatot. A vizsgálat után kitölti az adatlapokat, megállapítja a gondozási-ápolási szükségletet.

Az orvosi szakértői vélemény alapján – ha a gondozásra-ápolásra fordított idő meghaladja a havi 50 órát, és az igénylő állapota tartósan, várhatóan legalább 6 hónapig fennáll –, dönt az illetékes szociális hivatal[19] a besorolási szintről,[20] illetve az ápolási járadék összegéről (1. táblázat), amelyet határozatba foglal. A megítélt összeget a kérvényezést követő hónapban kezdik utalni. Az ápolási járadék folyósítása a jogosult személy halálával automatikusan véget ér (az adott havi összeget a halál napjáig fizetik). Kórházi tartózkodás ideje alatt szüneteltetik a járadék folyósítását.

Abban az esetben, ha a gondozott vagy a gondozottat képviselő személy[21] nem ért egyet a szakértői véleménnyel, illetve a megítélt díj összegével, három hónapon belül írásban fellebbezhet a helyi munkaügyi vagy szociális, illetve a kerületi/megyei bíróságnál.

A fellebbezésnek tartalmaznia kell a részletes esetleírást, a szakértői véleményt és az elutasító nyilatkozat egy példányát. Amennyiben indokolt a fellebbezés, a bíróság egy újabb időpontot jelöl meg a kivizsgáláshoz, tárgyaláshoz. Abban az esetben, ha a fellebbezést benyújtó nem elégedett a döntéssel, először a tartományi legfelső bírósághoz, majd az országos legfelső bírósághoz fordulhat.

Az gondozási-ápolási besorolást szolgáló vizsgálatot évente megismételhetik, állapotromlás esetén pedig a gondozott vagy képviselője, illetve a gondozási intézmény vezetője kérésére is elvégzik.

Idősellátás és gondozási-ápolási szükségletvizsgálat Németországban[22]

Németországban a kilencvenes évek közepén a gondozásra-ápolásra szorulók ellátásának finanszírozására, a rászorulók szociális biztonságának megerősítésére létrehozták a kötelező ápolásbiztosítás (Pflegeversicherung) rendszerét a kötelező betegségbiztosítás (Die Gesetzliche Krankenversicherung) mellett.

1995 elején lépett érvénybe a gondozási-ápolási rászorultságról szóló ápolásbiztosítási törvény,[23] amelyben a hosszú távon (hat hónapot meghaladó) gondozásra szorulók ellátásának megoldását biztosították. A törvény előirányozta a házi gondozás szolgáltatásait csakúgy, mint a „gondozó állomásokét".[24] Az ápolásbiztosítási rendszer célja az volt, hogy az érintettek (kortól függetlenül) gondozási-ápolási szükségleteik kielégítésére, ellátására igénybe vehessenek ápolási, gondozási szol-

gáltatásokat (legyen az ambuláns vagy fekvőbeteg-ellátás) oly módon, hogy a szolgáltatások igénybevétele ne növelje a gondozásra szorulók szegénységi kockázatát. Fontos célja volt a törvényalkotóknak, hogy az idősek, gondozásra-ápolásra szorulók otthonukban is hozzáférjenek szolgáltatásokhoz, valamint, hogy megkapják a szükséges segítséget az önálló élethez.

A német szövetségi kormány 2008-ban jelentős, átfogó reformot hajtott végre az idősgondozás területén. A reformintézkedések egyik fő célja volt, hogy a rászorulók, ameddig csak lehetséges, a választásuk szerinti helyen – elsősorban otthonukban – vehessék igénybe az gondozási-ápolási szolgáltatásokat, valamint a gondozottak és az őket segítő hozzátartozók megtalálják azokat a kompetens személyeket, akik a gondozás-ápolás megszervezésében, megkönnyítésében segítségükre lehetnek.[25] A rendszer optimalizálása érdekében a gondozás-ápolás terén nagyobb hangsúlyt kívántak fektetni az ambuláns[26] ellátásokra is. Ennek érdekében növelték a nappali ellátás kapacitását, valamint előtérbe helyeztek és támogattak új, gondozással-ápolással összekapcsolható lakóformákat (pl. idősekből álló lakóközösség stb.). Könnyítették a gondozást-ápolást végző hozzátartozók helyzetét is különböző támogatások bevezetésével. A reform keretében az idősellátás területén is több figyelmet fordítottak a megelőzésre, valamint a rehabilitációra. Bővítették a gondozás-ápolás terén igénybe vehető szolgáltatások körét, s ennek köszönhetően sok demens és pszichés beteg, valamint nyugdíjaskorban lévő mentálisan sérült személy juthatott hozzá olyan szolgáltatásokhoz, melyek addig nem voltak elérhetőek számukra. Az ápolásbiztosítás keretein belül az ápolásbiztosítók, önkormányzatok vagy szociális szolgálatok által fenntartott, 20 000 lakosonként létrehozott ápolási központok működtetésével ahhoz kívántak hozzájárulni, hogy az arra rászorulók tovább maradhassanak otthonaikban, és az őket segítő hozzátartozók nagyobb támogatásban részesüljenek. Az ápolásbiztosítókat kötelezték arra, hogy a gondozásra, ápolásra szoruló biztosítottaik számára ún. esetmenedzsert biztosítsanak – például az ápolási központ keretén belül. Az esetmenedzserek a gondozásra, ápolásra szoruló személy és hozzátartozói mindennemű problémáival, érdekeinek érvényesítésével foglalkoznak.[27]

A szereplők együttműködése

Németország szövetségi köztársaság, 16 saját alkotmánnyal, tartományi kormánnyal és parlamenttel rendelkező tartományra (Bundesland) tagolódik. A törvényeket országos szinten a német parlament alsóháza (Bundestag) és a Szövetségi Tanács (Bundesrat) hozza.[28] A német parlament alsóházának tagjait négyévente választják meg általános választás útján. A Szövetségi Tanácsban a 16 szövetségi állam 69 képviselője foglal helyet.[29] Bár Németországban kétkamarás a parlament, a politikai hatalom megoszlik a szövetségi állam és a tartományok között: a döntési felelősség a legtöbb területen a szövetségi államé. A szövetségi kormány döntéseinek végrehajtását az alaptörvény (Das Grundgesetz)[30] nagyrészt a tartományokhoz rendeli. A tartományok joga olyan kérdésekben dönteni, melyeket az alaptörvény nem utal egyértelműen a szövetség hatáskörébe.

A Szövetségi Tanács a tartományi érdekek képviseletének fóruma, képviselőit a tartományi kormányok nevezik ki. A tanácsnak kell jóváhagynia a tartományokat közvetlenül érintő törvényjavaslatokat ahhoz, hogy hatályba léphessenek. Ugyanakkor a tartományok is parlamentáris rendszerrel rendelkeznek. Ez a fajta működési mechanizmus a politikai hatalom decentralizációját erősíti (Orova, dr. 2006; Pálné Kovács Ilona 2001; Temesi István 2001).

Németországban a szövetségi kormány és a tartományok között a szabályozási, döntéshozatali és ellátási kompetenciákat tekintve feladatmegosztás van. A szociális törvénykezés különböző szinteken zajlik, a német alkotmány előírja, hogy a települések kötelessége a „szociális jelenlét" (Soziale Dasein). Az alkotmány mellett az úgynevezett „Szociális Törvénykönyv" (Sozialgesetzbuch – SGB)[31] első kötete konkretizálja a szociális biztonság megteremtésének, fenntartásának, a szociális szolgáltatásoknak, ellátásoknak az előírásait. A nagyon általános jogszabályok kiegészülnek a szövetség, illetve a tartományok különböző, jóval konkrétabb szabályaival, melyek az adott településeket a konkrét feladatok megvalósításáért felelőssé teszik (Szrimácz é. n.). Ebből következően a szociális szolgálatok működtetése, létrehozása, finanszírozása elsősorban helyi szinten történik. Az idősellátás területén szövetségi szintű törvényi szabályozás csak az ápolás vonatkozásában létezik –

ennek kapcsán a Szociális Törvénykönyv 11. kötete előírja „a lakosság teljesítőképes, regionálisan tagolt, lakóhely közeli, egymásra épülő ambuláns és bentlakásos szolgáltatásokból álló ellátását”.[32]

Németországban a szociális szolgálatok kapcsán hangsúlyosan megjelenő szubszidiaritás elvének megfelelően a települések a szociális feladatokat továbbdelegálhatják non-profit (elismert civil) szolgáltatóknak vagy piaci alapon működő szervezeteknek is (Szrimácz é. n). Az összes szövetségi és tartományi előírásra jellemző, hogy az alapvető szolgáltatási kötelezettségeket megszabják, azt azonban, hogy a szolgáltatásokat mi módon kell nyújtani, nem.

Az idősellátás szabályozása a Német Szövetségi Köztársaságban különböző szövetségi minisztériumokhoz tartozik: a Család- és Idősügyi, Nő- és Ifjúságügyi Szövetségi Minisztérium (Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ),[33] a Munka- és Szociálisügyi Szövetségi Minisztérium (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS)[34] és az Egészségügyi Szövetségi Minisztérium (Bundesministerium für Gesundheit, BMG)[35] felelősek az idősügyért.[36]

Az ápolásbiztosítási ellátások szolgáltatói

A társadalombiztosítók vagy saját intézményeikben (így pl. szociális szolgálatok az egyes betegbiztosítóknál, ápolásbiztosítók egészségügyi és tanácsadási szolgálatai) nyújtanak szociális szolgáltatásokat a tagok, illetve biztosítottak számára, vagy, ami jóval gyakoribb, a biztosítók csak finanszírozzák az egyéb (állami, civil vagy piaci) szolgáltatók által nyújtott szolgáltatásokat (Szrimácz é. n.). Így az idősellátás területén az ápolásbiztosítási szolgáltatásokat otthonápolási szolgálatok vagy bentlakásos ápolási, gondozási otthonok nyújtják. A szolgáltatónak mindkét esetben szerződést kell kötnie a regionális ápolásbiztosítók szövetségével.

Az idősellátás rendszerének fontos szereplői az úgynevezett Gondozási Központok (Pflegestützpunkte), melyek leginkább tájékoztatási, gondozási tanácsadási (Pflegegutachten), illetve esetmenedzseri feladatokat látnak el. A 20 000 lakosonként létesített központokban a lakosság minden gondozási tudnivalót közvetlenül a központtól kaphat meg, a tanácsadással, étkeztetéssel és a házi beteggondozással kapcsolatos információktól egészen a gondozási szolgálatokkal vagy gondozókkal kapcsolatosakig. A gondozási központok fenntartói az ápolásbiztosítók, az önkormányzatok vagy a szociális szolgálatok lehetnek.

Az otthonközeli, ambuláns, otthonápolási szolgáltatások, illetve a bentlakásos idősellátási intézmények önkormányzati, civil vagy egyházi fenntartásúak. A tulajdonviszonyokat vizsgálva mind az ápolási otthonok, mind az otthonápolási szolgálatok tekintetében meghatározó (50% feletti) az egyházi, karitatív fenntartású szervezetek szerepvállalása. Ezen kívül szintén jelentős szerepet töltenek be a magántulajdonú ambuláns szolgáltatók. Az állami vagy önkormányzati szereplők aránya viszont mind az otthonközeli, mind a bentlakásos területen igen alacsony. Az egyházi és a civil fenntartású szolgáltatók, intézmények vegyesen is működhetnek úgy, hogy például az egyházi fenntartású szolgáltató bizonyos szolgáltatásokat kiad egy civil szolgáltatónak. Ugyanígy működhet az önkormányzati fenntartású is: a fenntartó az önkormányzat, de szerződéses alapon alapítvány vagy egyesület működteti magát az intézményt.

Az időseknek nyújtott szolgáltatások

A gondozásra-ápolásra szorulók által igénybe vehető segítségnyújtás formái az otthonápolás, valamint az átmeneti és bentlakásos otthonok.

Otthon nyújtott szolgáltatások

Otthonápolás (häusliche Pflegehilfe) ♦ Németországban az otthonápolásnak két módja létezik: a hozzátartozó általi „önkéntes” (laikus) gondozás-ápolás és az úgynevezett természetben nyújtott otthonápolási szolgáltatás. Az esetek túlnyomó részében a gondozást, ápolást a családtagok, hozzátartozók, ismerősök végzik a gondozott otthonában. Minden egyes intézkedés arra irányul, hogy ameddig csak lehet, a saját otthonukban maradhassanak a gondozásra-ápolásra szorulók. Az otthonápolás keretében, amennyiben az ápolást, gondozást végző személy[37] átmenetileg akadályoztatott (betegség, szabadság miatt), ideiglenesen, maximum négy hétre az ápolásbiztosító gondoskodik ápolási szolgáltatóról. Sok esetben a gondozásra-ápolásra szoruló személy lakása, környezete nem alkalmas az

otthoni ápolásra, illetve a páciens nem rendelkezik megfelelő segédeszközökkel. Ennek megoldására ápolási eszközöket és technikai segítséget nyújtanak a lakókörnyezet megfelelő átalakításához.

Amennyiben valamilyen oknál fogva a rászorulót nem tudja ellátni „önkéntes ápoló", igénybe lehet venni a természetben nyújtott otthonápolási szolgáltatást. Ilyenkor egy területileg illetékes otthonápolási szolgálat szakképzett, hivatásos ápolót biztosít a gondozottnak.

Részidős, napközbeni vagy éjszakai gondozás-ápolás (Teilstationäre Pflege, Tages- oder Nachtpflege) ♦ Ha a páciens otthoni ellátása csak részben oldható meg (mert például a gondozást-ápolást végző személy átmeneti időre kiesik), igénybe vehető részidős gondozás-ápolás. Ilyen esetben lehetséges, hogy a nap egyik részében egy helyettesítő gondozó otthon látja el a gondozottat, aki a nap másik részét bentlakásos otthonban tölti. A másik lehetőség, hogy a bentlakásos otthon szakemberei bizonyos napokon helyettesítik a munkájában akadályozott gondozót. Amennyiben sem az otthoni gondozás-ápolás, sem a részidős ellátás nem megfelelő megoldás, rövid idejű (maximum 4 hét) gondozás-ápolás igényelhető, melynek ellátmánya az ápolási fokozattól független.

Teljesidős gondozás-ápolás (Leistungen der vollstationären Pflege) ♦ Ebbe az ellátási típusba tartoznak azok az idősotthonok, melyekben kórházi fekvőbeteg-ellátást is végeznek (például a gerontológiai osztályokon). Ezek azonban mégsem tekinthetők teljes egészében kórházi ellátásnak, hisz nem állandó kórházi kezelésről van szó. Főként a súlyos mozgásszervi betegségben, valamint súlyos demenciában szenvedő idősek számára biztosított ez a típusú idősotthoni ellátás.

Gondozási tanácsadás (Pflegegutachten) ♦ 2009. január 1-jétől a gondozásra szoruló személyek hozzátartozóinak joguk van igénybe venni egyéni tanácsadást és segítséget egy tanácsadón keresztül.[38]

Többgenerációs ház (Mehrgenerationhaus) ♦ Ez a típusú idősellátás az otthonápolás és az intézeti bentlakás között helyezkedik el. Olyan lakóotthoni forma, melyben négy generáció él együtt, gyerekek, fiatalok, 50 év feletti felnőttek és idősek. Fő célkitűzése, hogy az ott lakó családok segítsenek egymásnak, illetve az idős vagy demens betegeknek. Fontos feladat ezen kívül a szabadidős programok szervezése, a lakók közötti kommunikáció, különböző érdekvédelmi fórumok és a gyermekfelügyelet biztosítása. Az itt dolgozók 2/3-a önkéntes munkát végez, 1/3-a pedig fizetett szakember.

Szakellátás – bentlakásos idősotthonok

Nyugdíjasház (Altenwohnheime/Betreutes Wohnen) ♦ A lakóotthonban, más néven gondozóotthonban az ellátott számára biztosítanak egy önálló kis lakást a lakóotthonon belül. A gondozott felel a bútorokért, a háztartásért/költségvetésért, valamint önmaga ellátásáért (pl. háztartási munkák, mosás, étkezés) is. Amennyiben segítségre szorul, egy segélyhívón leadott jelzésre azonnal megkapja a szükséges támogatást. A legtöbb helyen további szolgáltatások is igénybe vehetők, mint például bevásárlás vagy orvosi ügyelet, ezek szükség esetén megvásárolhatók.

Idősotthon/nyugdíjasotthon (Altenheime/Seniorenresidenzen) ♦ Ezt az ellátási formát olyan lakók vehetik igénybe, akik csak kismértékű gondozásra, ápolásra szorulnak. Az idősotthonban, vagy ahogyan a köznyelvben használják, öregek otthonában a lakók egy- vagy kétágyas, fürdőszobával/vizesblokkal ellátott szobákban vannak elhelyezve, amelyeket részben saját tulajdonú ingóságaikkal rendezhetnek be. A háztartás vezetését az otthon átvállalja, és a legtöbb esetben teljes ellátást biztosít. Külön gondozószolgálat és egészségügyi személyzet (orvos/ápoló) is tartozik az otthonhoz.

Idősek gondozóotthona (Pflegheime) ♦ Az idősek gondozóotthonai a nap 24 órájában gondozásra-ápolásra szorulók ellátását biztosítják. Az elhelyezés egy- vagy többágyas szobákban történik. A gondozás teljes körű és egész napos. A gondozóotthonokban testi vagy szellemi fogyatékkal élőket, valamint kómában lévő betegeket is ellátnak.

Hospice ♦ A széles körű szolgáltatási forma pszichológiai és lelkészi gondoskodást biztosít olyan halálos betegeknek, akik még képesek bejárni az ambulanciára, de végső stádiumban vannak.[39]

A gondozási-ápolási biztosítás rendszere

Németországban az idősellátás rendszerének alapjaként bevezették a kötelező hosszú távú ápolásbiztosítást, melyet a társadalombiztosítási rendszer 5. pilléreként, önálló ágként alakítottak ki. 1995. január 1-jén kezdődött a rendszer működtetése, a járulékok fizetése. Az ellátások két lépcsőben indultak. Az otthoni (pénzbeli és természetbeni) ellátást 1995-ben vezették be, míg az intézményi ellátást egy évvel később. Az ápolásbiztosításnak – összhangban a német egészségbiztosítási rendszer egyéb elemeivel – két formája létezik: *kötelező ápolásbiztosítás*, illetve *magán ápolásbiztosítás*. A két rendszer egyenértékű. A szociális ápolásbiztosítás a kötelező betegbiztosítás keretében működik. Az ápolásbiztosítás rendszerének kialakításakor minden betegbiztosító létrehozott egy önálló jogi személyként működő ápolásbiztosítót. Vagyis nincs külön adminisztráció, nincs külön igazgatási apparátus, hanem a betegbiztosítók intézik az ápolásbiztosítók ügyeit is, az adminisztráció költségeit pedig elszámolják egymás között. A magán ápolásbiztosítást a privát betegbiztosító társaságok végzik. Itt sem alakult ki önálló biztosító, hanem a magán betegbiztosító ápolásbiztosító részlege végzi a tevékenységet.

Az ápolásbiztosítási járulék mértéke

A járulék mértékét az ápolásbiztosítási törvény szabályozza, amely országosan egységes, minden ápolásbiztosítónál azonos nagyságú. A hosszú távú ápolási biztosítás fedezetét képező járulékfajta 2010-ben[40] a bruttó fizetés 1,95 százaléka[41] (gyermekteleneknél a 2,2%-a), aminek egyik felét a munkavállaló, másik felét a munkáltató, nyugellátás esetében a nyugdíjbiztosító fizeti ki. A járulékok közös vonása, hogy csak bizonyos összeghatárig vonják le őket, így a szociális ápolásbiztosításban a járulékfizetésnek alsó és felső határa is van. A legmagasabb összegű magán ápolásbiztosítási járulék nem haladhatja meg a kötelező ápolásbiztosítás legmagasabb járulékának összegét.[42] Az ápolásbiztosítást hozzákötötték a kötelező betegbiztosításhoz, tehát aki általános betegbiztosítással rendelkezik, annak van ápolásbiztosítása is ugyanannál a biztosítónál. Az ápolásbiztosítás betegbiztosításhoz való kapcsolódása miatt a népesség mintegy 98%-a vagy a kötelező, vagy a magán ápolásbiztosítás keretében biztosítás megkötésére kötelezett. A magán ápolásbiztosítóknak szerződéskötési kötelezettségük van, vagyis nem mérlegelhetnek a biztosított korábbi megbetegedései szerint. Extra díj a kockázat csökkentésére nem alkalmazható, és nincs meghatározva a biztosított neme vagy egészségi állapota szerinti díjfokozat sem.

Gondozási-ápolási besorolás

Az gondozás-ápolás mindenkori célja, hogy a páciensnek addig nyújtsanak segítséget, amíg mindennapi megszokott tevékenységét önállóan nem tudja elvégezni. A páciensek ellátási igényeit a napi tevékenységekhez és az azokból fakadó szükségletekhez igazodva határozzák meg. Ennek során négy alapvető tevékenységet vettek figyelembe (lásd 3. táblázat): testápolás, táplálkozás, mozgás, háztartásvezetés, amelyek közül az első háromhoz kapcsolódik az alapápolás-gondozás igénye.

3. táblázat
A gondozási-ápolási szükségletek kategóriái

Tevékenység	Szükségletek
Testápolás	Mosakodás, fürdés, zuhanyozás, szájápolás, borotválkozás, széklet- és vizeletürítés
Táplálkozás	Étkezés, megfelelő étel-előkészítés
Mozgás	Segítség nélkül felkelés-lefekvés, öltözés-vetkőzés, járás, állás, lépcsőzés, otthonról eltávozás és visszaérkezés
Háztartásvezetés	Bevásárlás, főzés, takarítás, mosogatás, mosás, fűtés

A szükségletek függvényében a gondozási-ápolási fokozatokat az alábbiak szerint definiálták:

I. gondozási-ápolási fokozat (Pflegestufe I) – jelentős mértékű gondozási-ápolási szükséglet
Ebbe a kategóriába tartoznak azok a személyek, akik a tisztálkodás, étkezés és mozgás területén legalább két tevékenység esetében naponta legalább egyszer, illetőleg a háztartásvezetésben hetente több alkalommal támogatásra, segítségre szorulnak. A segítség időtartamának naponta meg kell haladnia a 90 percet, melyből legalább 45 percet az alapvető ápolási-gondozási szükségletek kielégítésére kell szánni.

II. ápolási-gondozási fokozat (Pflegestufe II) – súlyos gondozási szükséglet
Hasonló, mint az I. kategória, ám ebben az esetben a gondozottnak legalább naponta háromszor, különböző napszakokban, s ezen felül hetente többször van szüksége segítségre a háztartásvezetési feladatok ellátásánál (bevásárlás, takarítás stb.). Ez naponta legalább 180 perc segítséget jelent, melyből több mint 120 percnek alapvető gondozás-ápolásra kell jutnia.

III. ápolási-gondozási fokozat (Pflegestufe III) – legsúlyosabb gondozási szükséglet
A gondozottnak egy héten többször, napi 24 órán keresztül van szüksége segítségre, a háztartásban is. Az alapápolás igénye (testápolás, táplálkozás, mozgás) folyamatosan, éjjel és nappal is fennáll. A rászoruló segítésére fordított idő naponta el kell, hogy érje a 300 percet, amiből alapvető gondozásra-ápolásra legalább 240 percnek kell jutnia.[43]

A fent bemutatott kötelező ápolásbiztosítás keretében befizetett járulékok képzik az úgynevezett „ápolási díj" (Pflegegeldversicherung) fedezetét. Ezt a biztosítás alapú pénzbeli ellátást az ápolásbiztosítók folyósítják gondozásra-ápolásra szoruló biztosítottaik részére gondozási költségeik finanszírozására. Az otthoni gondozást (Pflege zu Hause) igénylő személyek választhatnak a természetbeni ápolás (Pflegesachleistung), a készpénzben folyósított ápolási díj, illetve ezek kombinációja között. A természetbeni ellátás esetén az otthonápolási szolgálat (Pflegedienst) küld ki képzett gondozó-ápolót, s a biztosító a költségeket közvetlenül a szolgáltatónak fizeti ki. Abban az esetben, ha a gondozásra-ápolásra szorulók maguk gondoskodnak ápolóról (aki általában családtag, hozzátartozó, ismerős), az ápolási díjat kézhez kapják, szabadon rendelkezhetnek vele. Ilyenkor a biztosító havonta a gondozási-ápolási fokozatonként meghatározott összeget fizeti ki a 4-5. táblázatban bemutatottak szerint.[44]

4. táblázat
Otthonápolási szolgálatnak a „természetbeni gondozásért-ápolásért" folyósítandó pénzbeli juttatás (€/hó)

Gondozási-ápolási kategória	2008. július 1-jétől	2010. január 1-jétől	2012. január 1-jétől
I.	420	440	450
II.	980	1040	1100
III.	1470	1510	1550

5. táblázat
Otthoni gondozás-ápolásban, segítségnyújtásban részesülők pénzbeli juttatása (€/hó)[45]

Gondozási-ápolási kategória	2008. július 1-jétől	2010. január 1-jétől	2012. január 1-jétől
I.	215	225	235
II.	420	430	440
III.	675	685	700

6. táblázat
Az ápolásbiztosító által a bentlakásos intézmények számára ellátottakként fizetett havi összegek – részidős ellátás esetén (€/hó)[46]

Gondozási-ápolási kategória	2008. július 1-jétől	2010. január 1-jétől	2012. január 1-jétől
I.	215	225	235
II.	420	430	440
III.	675	685	700

7. táblázat
Az ápolásbiztosító által a bentlakásos intézmények számára ellátottakként fizetett havi összegek – teljesidős ellátás esetén (€/hó)[47]

Gondozási kategória	2008. július 1-jétől	2010. január 1-jétől	2012. január 1-jétől
I.	1023	1023	1023
II.	1279	1279	1279
III.	1470	1510	1550
III. méltányos elbírálást érdemlő eset	1750	1825	1918

A fekvőbeteg-, illetve részidős ellátásban (nappali vagy éjszakai részellátásban) részesülők pénzbeli juttatásának összegét a 6. táblázat mutatja.

Amennyiben gondozást-ápolást nyújtó intézményekben veszik igénybe a szolgáltatást, az ápolásbiztosító havonta, közvetlenül az intézménynek/szolgáltatónak fizeti ki az előre meghatározott, gondozási-ápolási kategóriától, szolgáltatás-, illetve intézménytípustól függő ápolási díjat.

Az ápolásbiztosító a fentebb látható összegeket fizeti havonta a bentlakásos intézmények számára egy ellátott után. (7. táblázat)

A szolgáltatást igénybe vevő személy általában maga választhatja meg, hogy otthoni vagy intézményi ápolást-gondozást igényel-e. Amennyiben az intézményi ápolást-gondozást választja, de az nem lenne feltétlenül indokolt, a biztosító akkora részét téríti az ellátásnak, mint amekkorát térítene az otthonápolás keretében. Az ilyenkor finanszírozott összeg azonban a bentlakásos intézményi ellátás csupán kis hányadát fedezi. Ezáltal igyekeznek korlátozni vagy inkább mederben tartani az intézményi ellátás iránti igényeket. Általában elmondható, hogy a 3. ápolási fokozatú ellátást igénylők már intézményi ellátás keretében gondozhatók.

Gondozási-ápolási szükségletvizsgálat – Pflegestufen/Pflegebedarf[48]

A gondozásra-ápolásra szoruló személy általános egészségi állapotát a háziorvos méri fel, majd az eredmény alapján küldi el gondozási-ápolási szükségletvizsgálatra. A szükségvizsgálatot (Pflegestufen/Pflegebedarf) az egészségügyi szolgálat[49] (Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, MDK) végzi a betegbiztosító részére, melynek segítségével meghatározzák a gondozási-ápolási igényt.

Magát a vizsgálatot a gondozási-ápolási szükségletvizsgálat-modell (Pflegestufenmodell) alapján végzik. A szükségletvizsgálat az alapvető gondozási-ápolási területekre tér ki, és az időbeni szükségletet vizsgálja – mobilitás, testápolás, étkezés –, illetve a segítségnyújtás szükségességét. A gondozási-ápolási szükséglet megállapításának folyamata és módszere megegyezik az otthonban való elhelyezésnél és az otthonközeli ellátások esetén. Vizsgálják, hogy ki melyik kategóriába tartozik, és ennek megfelelően megállapítják, hogyan lehet az életminőséget a lehető legjobban fenntartani. A gondozott állapotának megfelelően először az otthoni segítségnyújtást, majd a félnapi/napközis, ambuláns ellátást javasolják, és csak végső esetben az idősotthoni elhelyezést. A bentlakásos idősotthonba azok a tartósan gondozásra-ápolásra

szorulók és/vagy 85 év felettiek kerülhetnek, akik a szükségletvizsgálatnak megfelelően nagymértékű gondozást-ápolást (III. kategória) igényelnek.

A kategóriák átjárhatók, ami azt jelenti, hogy kétévente felülvizsgálatot végez az egészségügyi szolgálat (MDK). Az újabb szakvélemény alapján a gondozott átkerülhet egyik kategóriából a másikba, attól függően, hogy javult vagy romlott az egészségügyi állapota. A biztosítottnak (gondozásra szorulónak/igénybe vevőnek) lehetősége van a döntés ellen fellebbezni.

Az ápolásbiztosítás szolgáltatásait az ápolás-gondozásra szoruló személy betegbiztosítójánál található ápolásbiztosítóhoz benyújtott kérelemmel lehet indítványozni. A kérelmet családtag, szomszéd vagy ismerős is benyújthatja, amennyiben a gondozott meghatalmazza őt. A gondozott ápolásbiztosítója az egészségügyi szolgálatot (MDK) bízza meg a gondozási-ápolási szükségletvizsgálati vélemények érvényesítésével.

Összegzés

Az idősellátási rendszer jellegzetességei a vizsgált országokban[50]

A vizsgálatba bevont valamennyi országra általánosan jellemző, hogy a drága, költséges bentlakásos intézmények, szolgáltatástípusok helyett az otthoni vagy otthonközeli, mobil, ambuláns szolgáltatási formákat preferálják, támogatják különböző szabályozási, finanszírozási formákkal. Magyarországhoz hasonlóan a további négy vizsgált országban is meghatározzák, szabályozzák az idősek számára nyújtott szolgáltatásokhoz való hozzájutás/hozzáférés feltételeit. A gondozási-ápolási szolgáltatások, intézmények igénybevételét minden esetben az adott ország által kialakított állapotfelmérés és a gondozási-ápolási szükséglet megállapítása előzi meg.

Az ellátás típusát és az ellátási formákat tekintve Magyarországon az idősellátásban megkülönböztetünk alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat. Az alapszolgáltatások körébe tartozik az idősek nappali ellátása – idősek klubja, szociális étkeztetés, házi segítségnyújtás, valamint a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás. A szakosított ellátások körébe az ápolást-gondozást nyújtó átmeneti, valamint tartós bentlakásos intézmények tartoznak. Ezzel ellentétben Ausztriában, Németországban, Angliában és Franciaországban nem alap- és szakellátás szerint csoportosítják az ellátásokat. Az idősellátási formákat tekintve e négy ország idősellátó rendszere hasonló elvek alapján épül fel: az időseknek nyújtott segítségnyújtási formák két csoportba sorolhatóak, az ellátott otthonában biztosított, otthonközeli (mobil vagy ambuláns otthonápolás), illetve intézményekben nyújtott szolgáltatások.

A törvényi szabályozást tekintve mind az öt országban egymástól eltérő szabályozási rendszer működik. Ausztriában az idősellátást tartományi szinten, a tartományok „szociális segélyezésről" rendelkező törvényei, valamint minimumsztenderdek meghatározásával szabályozzák. Németországban az egészségbiztosítási törvény mellett a kötelező ápolásbiztosítási rendszer, valamint a XI. Szociális Törvénykönyv szabályozza az idősek ellátását. Az idősellátási rendszer egészségügyi elemét a betegbiztosítási jog, valamint a szociális törvény erre vonatkozó része tartalmazza. Franciaországban az idősek számára nyújtott szolgáltatások törvényi előírásai a Szociális és Családügyi Törvénykönyvben, a Közegészségügyi Törvénykönyvben, valamint a Társadalombiztosítási Törvénykönyvben találhatók; Angliában a szociális ellátásokról a Nemzeti Támogatási Törvény, valamint az Egészségügyi és Szociális Gondozás Törvénye rendelkezik. A szolgáltatások tevékenységüket a Gondozási Standardok Törvény és a Nemzeti Minimumstandardok Törvény alapján végzik. Magyarországon az 1993. évi III. törvény (szociális törvény) határozza meg az idősek részére nyújtandó alapszolgáltatásokat, illetve szakosított ellátásokat.

A fenntartókat illetően hasonlóságok fedezhetők fel a vizsgált országokban. Az otthon nyújtott, illetve az otthonközeli szolgáltatásokon és a bentlakásos intézményeken belül léteznek állami, valamint a civil és egyházi fenntartásúak. Ausztriában a szociális szolgáltatók kisebb része önkormányzati fenntartású, nagyobb részben az úgynevezett „szabad szolgáltatók"(nonprofit, civil), családi vállalkozások, egyesületek, gazdasági társaságok nyújtják a szolgáltatásokat (részben kormányzati, tartományi szervezeti részvétellel). Ausztriához hasonlóan Németországban a szociális szolgáltatások, így az idősek számára nyújtott szolgáltatások nagy részét is az egyházi és a civil fenntartású intézmények, szolgáltatók látják el. A szolgáltatatókat mindkét országban állami (tarto-

mányok által létrehozott) szervezetek, hivatalok ellenőrzik. Ausztriával és Németországgal ellentétben Franciaországban a gondozási-ápolási szolgáltatók általában állami fenntartásúak, a szolgáltatók kisebb részét tartja fenn a magánszektor (társaság, nonprofit szervezet). A jóléti és a szociális ellátásokat a megyék, az egészségügyet az állam felügyeli. Az állami szektor által fenntartott nyugdíjasházakat a Szociális Tevékenység és Közegészségügyi Központ vagy a területileg illetékes kórház felügyeli az intézmények szociális, illetve egészségügyi jellegétől, medikalizációjától függően. Angliában a szolgáltatók fenntartói a helyi hatóságok, de szolgáltatókat működtetnek nem kormányzati szervek, magánvállalkozók/ügynökségek, önkéntes szervezetek is. Az otthon nyújtott szolgáltatások ellátására az önkormányzatok nem kormányzati szociális szolgáltatást nyújtó szervezetekkel kötnek szerződést. Magyarországon állami (megyei, kistérségi önkormányzati), valamint civil és egyházi fenntartású idősek ellátására szerveződött intézményi és szolgáltatói rendszer működik. A szolgáltatók nagyrészt állami fenntartásúak. A szolgáltatók, intézmények ellenőrzését különböző, erre kijelölt állami szervezetek végzik.

A gondozási-ápolási fokozatokat tekintve Németországban az idősellátás területén három ellátási szint létezik, mind az otthon végzett gondozásban, ápolásban, mind az intézményi ellátásoknál. Utóbbit az esetek túlnyomó részében a 3. kategóriába sorolt rászorulók veszik igénybe. Ehhez hasonlóan Ausztriában az otthon végzett gondozásnál-ápolásnál, az otthonközeli szolgáltatásoknál, valamint a bentlakásos intézményeknél 7 gondozási-ápolási fokozatot határoztak meg, s a bentlakásos intézményi ellátást csak a 3. kategória felett tartják indokoltnak. Franciaország és Anglia gondozási-ápolási fokozat szerint megegyeznek, ugyanis mindkét országban 4 ápolási szint létezik. Magyarországon nem határoztak meg ellátási fokozatokat/szinteket. A gondozási-ápolási szolgáltatásokat a gondozási-ápolási vizsgálat során megállapított, gondozáshoz, ápoláshoz szükséges időtartam alapján vehetik igénybe a rászorulók. Bentlakásos intézményi ellátást csak az átlag napi négy órát meghaladó gondozási szükséglettel bíró idős személyek vehetnek igénybe.

A prioritásokat vizsgálva az osztrák rendszer fő célkitűzése, hogy olyan konkrét pénzforráshoz juttassa a gondozásra-ápolásra szorulókat, amely részben fedezi a kiadásokat, ezzel tehermentesítve őket. További cél olyan szociális szolgáltatások létrehozása, amelyek elősegítik az önállóság fenntartását, a gondozott igényeinek megfelelő életminőség biztosítását. A Németországban bevezetett ápolásbiztosítási rendszer célja az volt, hogy az érintettek (kortól függetlenül) gondozási-ápolási szükségleteik kielégítésére/ellátására oly módon vehessenek igénybe gondozási-ápolási szolgáltatásokat (legyen az ambuláns vagy fekvőbeteg-ellátás), hogy ez ne növelje a szegénységi kockázatukat. Fontos célja volt a törvényalkotóknak, hogy az idősek, gondozásra szorulók otthonukban is igénybe vehessenek szolgáltatásokat, valamint, hogy megkapják a szükséges segítséget az önálló élethez. Angliában az idősellátás terén mindenki számára elérhető, egyenlő ellátás biztosítására törekszenek, olyan szolgáltatásokkal, amelyek az idős emberek függetlenségének és emberi méltóságának megőrzését célozzák. Franciaországban a szolgáltatások igénybevételének általános elvei szerint minden 65 év feletti idős személy, aki nem rendelkezik megfelelő pénzügyi forrásokkal, részesülhet akár házi segítségnyújtásban, akár magán- vagy intézményi elhelyezésben. A 60 év felettiek, amennyiben igazoltan munkaképtelenek, hasonló feltételekkel részesülnek az előzőekben említett szolgáltatásokban. Az időseknek nyújtott szolgáltatásokba sok esetben beépülnek az egészségügyi/orvosi és a szociális ellátások.

Az idősellátás *finanszírozását* országonként az állam, a biztosítási rendszerek, a helyi települési/tartományi szociális hivatalok szerepvállalása, illetve az ellátottak személyes költségviselése alapján elemezzük és hasonlítjuk össze.

Az állam szerepvállalása az idősellátás területén a szolgáltatások finanszírozását tekintve különböző mértékű és jellegű a vizsgált öt országban. Ausztriában a finanszírozás nagy részben az éves költségvetésből folyósított ápolási járadékból történik. Az ápolási járadékot az önálló életvitelre képes gondozottak közvetlenül kapják meg, ebből „vásárolhatnak" maguknak szolgáltatást. Intézményi ellátás esetében az intézményi térítési díj része lesz az ápolási járadék is. Az ápolási járadék alanyi jogon jár az ápolásra-gondozásra szorulóknak, függetlenül vagyoni helyzetüktől, életkoruktól vagy bármilyen biztosítási jogviszonyuktól, ugyanakkor a járadék összege az ápolási-gondozási besorolástól függ.

Franciaországban és Angliában az úgynevezett támogatott programokat finanszírozza közvetlenül az állam, Németországban pedig a kötelező társadalombiztosítási rendszeren keresztül történik a finanszírozás. Az állam szerepvállalása mindhárom országban csekély. Magyarországon az állam a központi költségvetésből normatív állami hozzájárulásokkal, valamint kötött felhasználású támogatásokkal járul hozzá az idősek ellátáshoz. A normatív támogatások összegét az éves költségvetési törvényben határozzák meg. A támogatási összegeket az önkormányzatok mint közvetlen fenntartók, vagy mint a működtetőket – ellátási szerződés alapján – finanszírozók kapják meg.

A társadalombiztosítás, illetve az annak ágazatai által betöltött szerepet tekintve Németországra és Franciaországra jellemző, hogy elsősorban a különböző biztosítási rendszerek finanszírozzák a szociális szolgáltatások igénybevételét. Németországban az idősellátás alapvetően biztosítási alapú: ápolási biztosítási rendszer működik. Az ápolási alap a társadalombiztosítási alaphoz kötődik, és mindenkinek fizetni kell. Az ápolásbiztosító vagy a szolgáltatást igénybe vevőnek, vagy a bentlakásos intézményeknek fizet az ellátott után.

Franciaországban a szociális és egészségügyi-szociális tevékenységek vegyes finanszírozásúak, de alapvetően biztosítási pénztárak (különböző nyugdíjbiztosítási pénztárak, állami és magán egészségügyi pénztárak, országos szolidaritási pénztár stb.) finanszírozzák az idősellátást a befizetett járulékokból. Az egészségügyi szolgáltatásokat magánszolgáltatók végzik, és a szolgáltatások ellenértékét a velük kötött finanszírozási megállapodás keretében az állami társadalombiztosítás nekik fizeti ki. A társadalombiztosításon belül bizonyos szolgáltatások igénybevételét előzetesen az egészségbiztosítási pénztár engedélyezi és finanszírozza, míg egyes szolgáltatásokat a magasabb jövedelműek esetében a nyugdíjpénztár finanszíroz.

Király Dorka

A vizsgált országokban a tartományi/helyi szociális hivatalok általában akkor kapcsolódnak be az idősellátás finanszírozásába, ha központi költségvetésből kapott univerzális ápolási járadék (Ausztria), vagy a biztosítási alapú ápolási járadék összege (Németország), vagy az egyes biztosítási ágazatok finanszírozása (Franciaország), illetve az egyének finanszírozási képessége (Anglia) elégtelen az idősek számára szükséges ellátások megfizetésére. Ausztriában az ápolási járadékot és a nyugdíj 80%-át kiegészítik a személyes térítési díj összegére. A kiegészítés rászorultságtól függő, jövedelem- és vagyonvizsgálat alapján térítik meg a fedezetlen ellátás térítési díját a szolgáltatást nyújtó intézménynek. Németországban, ha valaki nem tudja megfizetni az esetleges, egészségügyi állapota alapján szükségesnek ítélt extra szolgáltatásokat, a szociális hivatalok támogatást/segélyt nyújtanak számára. Franciaországban a biztosítási rendszerből kimaradó, vagy az ellátásokat teljes egészében megfizetni képtelen idősek segélyben, támogatásban, egyéb kedvezményben részesülhetnek (adó-visszatérítések a hozzátartozó részére, mentességek kérése). A segélyek folyósítását jövedelemvizsgálat előzi meg. Angliában, amennyiben valaki a jövedelmi helyzete alapján nem képes kifizetni azt az összeget, amit ellátási hozzájárulásként számára megállapítottak, kérhet támogatást. Ennek megítélése a kérelmező jövedelem- és vagyonvizsgálata alapján történik.

Az ellátottak személyes költségviselése eltéréseket és egyezéseket is mutat a vizsgált országokban. Németországban csak a kötelező biztosítás befizetésével járul hozzá a szolgáltatást igénylő a szolgáltatás díjához. Öngondoskodás céljából Ausztriában, Franciaországban, Angliában és Magyarországon az állampolgárok fizetik a nyugdíjbiztosításokat, és – különösen Angliában – megtakarításokat halmoznak fel ingatlan vagy pénztartalékok formájában. Ausztriában a nyugdíjuk maximum 80%-ával egészítik ki az idősek az igénybe vett szolgáltatások személyi térítési díját, Magyarországon is törvény határozza meg, hogy az idősek nyugdíjuk hány százalékával járulhatnak hozzá a szociális ellátásukhoz, míg Angliában jövedelmük mellett megtakarításuk, vagyonuk alapján meghatározott összegben fizetik az idősek az ellátások díjait. A személyes hozzájárulás mértékét rászorultsági vizsgálat – jövedelem- és vagyonvizsgálat – alapján határozzák meg több országban: Ausztriában, Franciaországban, Angliában és Magyarországon. Angliában a fizetési kötelezettség nem terhelhető a családra, míg Franciaországban, Magyarországon törvény határozza meg az eltartásra kötelezettek körét.

A gondozási szükséglet vizsgálatának sajátosságai

Általánosan elmondható, hogy az általunk vizsgált országokban a gondozási szükségletet az önellátási képesség csökkenése, hiánya alapozza meg, ami az egészségi állapottól, az ápolásra való rászorulás és az önkiszolgálási képesség mértékétől függ. Mind az öt országban a GSZV az idősek számára nyújtott szolgáltatások igénybevételi eljárásának része, melynek célja a rászorultság, a gondozási szükséglet megállapítása. A GSZV vagy az annak megfelelő eljárás a szolgáltatásokhoz való hozzájutás előfeltételei közé tartozik. Míg Magyarországon a gondozási szükségletvizsgálat alapján megállapított gondozási idő határozza meg az igénybe vehető szolgáltatást (átlag napi 4 óra gondozási szükséglet alatt nem vehető igénybe az időskori bentlakásos ellátás), addig a többi vizsgált országban a gondozási szükségletvizsgálatnak nincs ilyen kizáró funkciója.

Magyarországon az érvényben lévő jogszabályok, rendeletek alapján a házi segítségnyújtás és a bentlakásos idősotthoni ellátás csak meghatározott gondozási szükséglet fennállása esetén nyújtható az igénylő számára, ezért hazánkban a gondozási szükségletet a fent említett szolgáltatások, ellátások igénylése esetén szükséges vizsgálni. A gondozási szükségletvizsgálatot az adott intézmény vezetője végzi el a kérelem beérkezésekor. A többi négy nyugat-európai országban az ottani idősellátás felépítésének, működtetésének rendszeréből, illetve az ellátásokhoz való hozzájutás gyakorlatából adódóan a legtöbb szolgáltatás esetében végeznek szükségletvizsgálatot valamilyen formában. Ausztriában a GSZV iránti kérelmet a háziorvoshoz kell benyújtani, s magát a vizsgálatot is a háziorvos végzi el. Németországban az ápolásbiztosítónál kérelmezett gondozási szükségletvizsgálatot az úgynevezett egészségügyi szolgálat (MDK – Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) munkatársai végzik el. Franciaországban külön szervezetekhez, az úgynevezett helyi információs

és koordinációs központokhoz kell benyújtani a vizsgálati kérelmet, amit a koordinációs iroda munkatársai és a szociális osztályok „multidiszciplináris csoportja" folytat le, orvosok, ápolók, szociális munkások bevonásával. Angliában a gondozási szükségletvizsgálatot a helyhatóságoknál kell kérelmezni, magát a vizsgálatot csak erre kiképzett, felkészített szakemberek (kórházi vagy közösségi ápolók, ápolási vezetők, szociális munkások, terapeuták, egészségügyi szakemberek) készítik el.

Magyarországon az adott intézmény vagy szolgáltatás vezetője a gondozási szükségletet jogszabályi előírások szerint vizsgálja. A megadott kérdőív kitöltésével megállapítja a napi gondozási szükséglet mértékét, amelyről igazolást állít ki. Ezen igazolással lehet igénybe venni vagy a bentlakásos idősotthoni ellátást, vagy a házi segítségnyújtást. Idősotthoni ellátás csak a napi négy órát meghaladó, vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható. Amennyiben az ellátást igénylő személy gondozási szükséglete nem haladja meg a napi 4 órát, és az idősotthoni elhelyezést egyéb körülmények sem indokolják, az intézményvezető tájékoztatást ad a házi segítségnyújtás igénybevételének lehetőségéről.

Németországban és Ausztriában a háziorvosok által végzett vizsgálattal kezdődik a szükségletek felmérése. Németországban a háziorvos megállapítja az egyén pillanatnyi egészségi állapotát, ennek alapján küldi el betegét gondozási szükségletvizsgálatra. A szükségletvizsgálatot az egészségügyi szolgálat végzi (MDK) a betegbiztosító részére, amelynek alapján meghatározásra kerül az ápolási igény. A vizsgálat az alapvető ápolási/gondozási területekre tér ki, illetve arra, hogy szükség van-e segítségnyújtásra, vagy sem. Ausztriában nem beszélhetünk klasszikus gondozási szükségletvizsgálatról, mivel univerzális ellátás keretében részesülnek az idős gondozottak az ellátásokból, így például szociális rászorultságot nem vizsgálnak a gondozási szükséglet megállapításakor. A GSZV-nek megfelelő ápolási-gondozási besorolást egy független hatósági orvos végzi el, állapotvizsgálatot követően. Az orvos állapítja meg az ápolási szükségletet, a gondozásra fordítandó idő szerint. A besorolás szigorú szakmai minimumstandardok alapján történik. Franciaországban a gondozási szükségletvizsgálat alapja egy értékelési eszköz: Intézkedés az egyéni élethelyzetek értékelésére és megoldására (DESIR). A DESIR-módszer lehetővé teszi a személy helyzetének, gondozási szükségleteinek értékelését, annak megállapítását, hogy valaki segítségre szorul-e. A gondozási szükségletvizsgálat során a szükségletvizsgálathoz kidolgozott kérdőív alapján értékelést készítenek, amelynek során figyelembe veszik a kérelmező szociális helyzetét is. Az értékelés elkészülte után a szakemberek gondozási tervet készítenek. Angliában a szolgáltatás igénybevételéhez kapcsolatba kell lépni a *felnőtt szociális ellátást szervező gondozási menedzserrel*, aki elvégzi az „önállóan irányított értékelést" (self-directed assessment). Magát a gondozási szükségletvizsgálatot az Egységes Értékelés Folyamata (Single Assessment Process for Older People) leírás alapján végzik, egy előre kialakított útmutató, illetve egy értékelő kérdőív alapján. A gondozási szükséglet megállapítása során vizsgálják a szociális gondozási szolgáltatások igénybevételének jogosultsági kritériumait is.

Míg Magyarországon a GSZV során döntik el, hogy az igénylő a 4 órát meghaladó gondozási szükséglete miatt bentlakásos ellátásra jogosult-e, addig a többi vizsgált országban különböző ápolási kategóriákat állapítanak meg, s a vizsgálat során az igénylőt állapotának megfelelő kategóriába sorolják. Az adott országokban az otthonközeli ápolási formákat részesítik előnyben, s leginkább a magas gondozási-ápolási szükségletekkel rendelkezők számára biztosítanak bentlakásos ellátásokat. A gondozási szükségletvizsgálat Franciaországban és Angliában is a szükségleteket kielégítő gondozási igényeket állapítja meg, de a szolgáltatást igénybe vevő dönti el, hogy a gondozást az otthonában vagy közösségi intézményben, illetve bentlakásos intézményben veszi igénybe.

Mind az öt országban lehetőség van felülvizsgálati kérelem benyújtására, amennyiben a rászoruló vagy törvényes képviselője, hozzátartozója nem ért egyet a gondozási vizsgálat eredményével. Az illetékes szervezeteknek meghatározott – országonként különböző – időtartalmon belül kötelező megvizsgálni a kérelmet, s írásban értesíteni az érintetteket a felülvizsgálat eredményéről. Ezenkívül szintén mind az öt országban meghatározott – országonként eltérő – időközönként megismétlik a szükségletvizsgálatot, az esetleges állapotváltozások figyelemmel kísérése végett.

Felhasznált irodalom

Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat Ausztriában

BGBl. Nr. 1013/1994 (Az Osztrák Köztársaság Alkotmánya, legutolsó módosításával)

BGBl. Nr. 110/1993 (www.kaernten-sozialarbeit.at/content/.../bundespflegegeldgesetz.pdf)

Bundespflegegeldgesetz – BPGG (Szövetségi Ápolási Törvény)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, www.bmask.gv.at (Szövetségi Munkaügyi, Szociális és Fogyasztóvédelmi Minisztérium honlapja)

http://www.alzheimer-selbsthilfe.at/web/Vortr%C3%A4ge/28.06.2001-Pflegegeld.htm

http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/4/5/5/CH0107/CMS1232705650368/03_pflegevorsorge.pdf

http://www.help.gv.at/Content.Node/204/Seite.2040000.html

http://www.pflegen.at/kosten/

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIII/ME/ME_00202/index.shtml

http://www.volkshilfe.at/1070,38,,2.html

http://84.206.8.166/dokumentum/1294313200Nyilas%20Mih%C3%A1ly%20%20-%20Ausztria%20szoci%C3%A1lis%20v%C3%A9delmi%20rendszere.pdf

Egervári Ágnes, dr. (2006): *Szociális ellátások Ausztriában.* www.szocialisklaszter.hu Utolsó letöltés: 2011. február 03.

Nyilas Mihály – Koncz János (szerk.) (2003): *Ausztria szociálpolitikája.* Budapest, HRSZE.

Szrimácz Dóra (é. n.): *Szociális szolgálatok és finanszírozásuk Ausztriában.* Kézirat.

Idősellátás és gondozási szükségletvizsgálat Németországban

Orova Márta, dr. (2006): A helyi önkormányzati együttműködések, társulások az Európai Unió tagállamaiban. Németország. www.terport.hu/download.php?ctag=download&docID=4831

Pálné Kovács Ilona (2001): *Regionális politika és közigazgatás.* Pécs, DIALOG CAMPUS Kiadó.

Szrimácz Dóra (é. n.): A szociális szolgálatok rendszere Németországban – alapelvek, dilemmák. Kézirat, NCSSZI.

Temesi István (2001): Az önkormányzati régiók helye és szerepe az Európai Unió tagállamaiban. In Szigeti Ernő (szerk.): *Régió, közigazgatás, önkormányzat.* Budapest, MKI.

Jegyzetek

1 Az ausztriai idősellátási rendszer anyagát Kostyál L. Árpád állította össze.

2 A tartós ápolásra szorulók támogatását az 1990-es évek előtt jórészt az eltérő ápolási igények szerint különböző ápolási kategóriákba sorolt személyeknek nyújtott segélyek és az intézményben való gondozás költségeihez adott hozzájárulás jelentette. 1993-ban lényeges változás történt ezen a területen: a hagyományos társadalombiztosítási és segélyezési logikával szakítva, az összes tartós ápolást igénylő jogosulttá vált az univerzális ápolási juttatásra. A lakosság közel öt százaléka részesül a juttatásból, négyötödük 60 éven felüli (Nyilas 2010). http://84.206.8.166/dokumentum/1294313200Nyilas%20ih%C3%A1ly%20%20-%20Ausztria%20szoci%C3%A1lis%20v%C3%A9delmi%20rendszere.pdf

3 BGBl. Nr. 110/1993. http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/4/5/5/CH0107/CMS1232705650368/03_pflegevorsorge.pdf

4 A Szövetségi Ápolási Törvényben (Bundespflegegeldgesetz – BPGG) határozták meg a tartós gondozási szükségletkategóriák hét szintjét. Minden egyes gondozási kategóriához meghatározott pénzösszeget rendeltek, ez az úgynevezett ápolási járadék (Pflegegeld).

5 A német nyelvterületen használt „Pflege" kifejezés egyszerre jelent ápolást és gondozást. Ausztriában és Németországban az „ápolás" jelentéstartalma nem egyezik a magyar betegápolás kifejezéssel, tehát általában nem az orvosi ellátást, felügyeletet is igénylő betegek ápolását értjük alatta. „Hogy mit is jelent pontosan az ápolás és gondozás fogalma – az mindig csak utólag derül ki. Leginkább: mindazon személyes segítségnyújtásoknak a köre, amit ennek tartanak, amit ápolók és gondozók, valamint az őket foglalkoztató intézmények végeznek. (…) Ápolásnak és gondozásnak (tekintjük) mindazon segítségnyújtási formákat, amelyeket olyan emberek kapnak, akik nem képesek önmaguk normálisnak, emberinek, elfogadhatónak tartott létfeltételeiről autonóm módon, egyedül gondoskodni." (www.allamreform.hu/.../Kremer_Balazs_Apolas-gondozas_kit_miert_hol_hogyan.pdf) Az „ápolási járadék" fogalom a hivatalos fordításban szerepel. Véleményünk szerint az ápolási vagy gondozási hozzájárulás jobban kifejezi az ellátás célját.

6 BGBl. Nr. 1013/1994.

7 Burgenland, Karintia, Alsó-Ausztria, Felső-Ausztria, Salzburg, Stájerország, Tirol, Vorarlberg és Bécs.

8 A szociális szolgálatok, ill. szolgáltatások körébe munkaerő-piaci szervezetek, iskolán kívüli gyermekellátás, idős- és gondozó otthonok, nappali ellátások, ambuláns szolgálatok, lakó- és foglalkoztató intézmények, illetve tanácsadó és gondozószolgálatok tartoznak.

9 A „szabad szolgáltatók" hagyományosan nem nyereségorientált gazdasági társaságok, a forprofit szolgáltatókat nem sorolták ebbe a csoportba, de a fogalom keretei kezdenek képlékennyé válni az egyre szélesedő forprofit szolgáltatói kör miatt. Az egész ország területén működő szabad szolgáltatók, például a Diakonie, az SOS gyermekfalvak és a Caritas (Szrimácz é. n).

10 Bizonyos tartományi különbségekkel a főbb területek: otthoni betegápolás; házi segítségnyújtás; otthoni étkeztetés/étel házhoz szállítása; üdültetés (idősek, családok); lakóotthonok (idősek, fogyatékkal élők számára); gondozóotthonok (gondozásra szorulók számára); szolgálatok a társas kapcsolatok ápolására, kulturális életben való részvételre; megelőző egészségügyi segítségnyújtás.
11 Ausztriában 2010-ben az átlagos öregségi nyugdíj 1138 euró volt, amit egy évben 14 alkalommal folyósítanak, így ez összesen évi átlag nettó 15 938 eurót jelent.
12 Az ápolás költségeit a törvény értelmében vagy az ellátott, vagy az önkormányzat szociális részlege fedezi. Az intézményfenntartó nem kötelezhető orvosi/egészségügyi ellátás biztosítására. Ennek költségei a betegbiztosítót terhelik.
13 http://www.help.gv.at/Content.Node/204/Seite.2040000.html
14 http://www.wieninternational.at/
15 Az osztrák jóléti ellátórendszer első (legnagyobb) pillérét a társadalombiztosítási ellátások, a második és harmadik pillérét az univerzális ellátások és a rászorultsági elven járó juttatások alkotják. Az univerzális/alanyi jogon járó ellátások alapvetően a gondozó jellegű ágazatokban (tartós ápolás) játszanak meghatározó szerepet.
16 A rendszer elég bonyolult, sok adminisztrációt igényel, intézményben és házi ápolásban is. Nem veszi figyelembe pl. a dependenciát, a demenciával járó fokozott felügyeleti igényt. Az intézményekben gondozott középsúlyos demenciában szenvedő idősek jó részét csak a III. csoportba sorolják (Egervári 2006).
17 Az ápolási díjat az illetékes „tartományi ápolási díj törvény" (Landespflegegeldgesetz) szerint az önkormányzaton is kérvényezheti (Gemeindeamt, Magistrat, Landesregierung). Amennyiben nem az illetékes hivatalhoz nyújtotta be a kérvényét, azt automatikusan/hivatalból a megfelelő helyre továbbítják.
18 Általában a betegeket ismerő kezelőorvosok adnak szakvéleményt, akik többnyire nem főállású szakorvosok, hanem háziorvosok, s akik kiegészítő képzésen és rendszeres továbbképzéseken vesznek részt.
19 A szociális hivatal szükség esetén önkormányzati segítséget igénybe véve kategorizál (környezettanulmányt is végez).
20 A besorolás szigorú szakmai minimumsztenderdek szerint történik.
21 A következő személyek képviselhetik az ápolási díjat igénylő személyt: 1) akiben megbízik (férj, feleség, élettárs, nagykorú gyermek, unoka, szülő, szomszéd stb.), az illető hitelességéről a bíróság dönt; 2) fogyatékkal élők szövetségének dolgozója, szakszervezet; 3) ügyvéd – sikertelen határozat esetében a tárgyalási költségeket a kérvényezőnek kell fizetnie. A többi esetben költségmentes a tárgyalás.
22 A tanulmánynak ezt a fejezetét Kostyál L. Árpád és Udvari Andrea állította össze.
23 http://bundesrecht.juris.de/sgb_11/
24 http://www.npk.hu/public/palyak/eu/mappa/nemet/c.pdf
25 http://www.eski.hu/hol/cikkh.cgi?id=1245
26 Az ambuláns ellátások előnyben részesítése a bentlakásosokkal szemben. Ennek eszköze többek között az, hogy a bentlakásos intézménybeli elhelyezésre csak szükségletfelmérés, a lehetséges alternatívák (különös tekintettel az otthoni ellátásra) és költségek vizsgálata után van lehetőség.
27 http://www.eski.hu/hol/cikkh.cgi?id=1245
28 http://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/Homepage/home.html – a német szövetségi kormány hivatalos honlapja.
29 http://europa.eu/about-eu/countries/member-countries/germany/index_hu.htm
30 http://www.bpb.de/wissen/Q01ETK,0,Das_Grundgesetz_f%FCr_die_Bundesrepublik_Deutschland.html
31 http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/index.php
32 http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/11/index.php?norm_ID=1100000
33 http://www.bmfsfj.de/
34 http://www.bmas.de
35 http://www.bmg.bund.de
36 http://www.bundesregierung.de/nsc_true/Content/DE/__Anlagen/2010/2010-12-15-organigramm-bkamt, property=publicationFile.pdf/2010-12-15-organigramm-bkamt
37 Amikor nem hivatásos ápoló nyújtja az ellátást, hanem hozzátartozók, barátok, szomszédok stb., gyakran előfordul, hogy az ápolást végző személy szociális biztonsága (pl. nyugdíjjárulék fizetése) veszélybe kerül. Ekkor az ápolásbiztosítás kiterjed az ápolást végző személy szociális biztonságának garantálására.
38 http://www.senioren-kompass.de
39 http://www.senioren-kompass.de/info/infothek/pflege/index.php
40 2030-ig fokozatosan emelkedik 2,4%-ra, mivel a demográfiai változások következtében nagyobb teher nehezedik az ápolásbiztosítási ellátásokra.
41 http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegeversicherung/beitragssatz-beitragshoehe.html
42 http://www.eski.hu/new3/kiadv/nover/2001/200106/nover_2001_06.htm
43 http://bundesrecht.juris.de/sgb_11
44 Rendkívüli esetben évente egyszer további 460 € igényelhető az ápolásbiztosítótól.
45 Viszonyítási alap: az átlagnyugdíj Németországban 984–1170 €, ez tartományonként eltérő lehet. Az átlagkereset 2010-ben bruttó 2500–3000 € volt.
46 § 43. SGB. XI. http://bundesrecht.juris.de/sgb_11/__43.html
47 § 43. SGB. XI. http://bundesrecht.juris.de/sgb_11/__43.html
48 http://www.bmg.bund.de/cln_169/nn_1168248/SharedDocs/Publikationen/DE/Pflege/BMG-P-07055-alles-was-sie-wissen-muessen,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/BMG-P-07055-alles-was-sie-wissen-muessen.pdf
49 http://www.mdk.de/
50 A vizsgáltba bevont országokat összehasonlító összegző táblázatot az NCSSZI honlapján lehet megtekinteni.

Iskolai szociális munka

Drahos Zsolt

Az utóbbi időben néhány konkrét eset kapcsán egyre nagyobb médiafigyelmet kap a növekvő szociális és családi problémák lecsapódásának elsődleges színtere, az iskola. A jelenlegi kormányzat részben az iskolai szociális munkások helyzetbe hozásával kívánja orvosolni a problémát. A beszélgetés aktualitását az adja, hogy egyrészt az iskolai szociális munka szabályozása érdekében 2010-ben megszületett a területet érintő koncepció,[1] másrészt előkészítés alatt áll a vonatkozó jogszabály is. A formalizált keretek hiányossága ellenére azonban néhány civil és önkormányzati fenntartású szervezet évek óta alkalmaz iskolai szociális munkásokat. A Hetedhét Gyermekjóléti Központtól Uray Gergely (szakmai vezető) és Szalai Dóra (pszichológus), az INDIT Közalapítványtól pedig Máté Zsolt (szakmai vezető) osztotta meg velünk az iskolai szociális munkára vonatkozó tapasztalatait az itt következő beszélgetésben.

Kapocs: Hogyan, miért kezdett el a szervezetetek iskolai szociális munkát végezni?

Uray Gergely: Nálunk az iskolai szociális munka megszervezése szorosan köthető a VII. kerületben 2007-ig működő Csomópont ifjúsági klub megszüntetéséhez. Az önkormányzat ugyanis meghagyta a státuszokat, és a gyermekjóléti szolgálat akkori vezetője a korábban ifjúsági segítőként dolgozókat iskolai szociális munkásként alkalmazta tovább. Fontosnak tartottuk ugyanis, hogy a jogszabályban rögzített feladatainkon túl erősödjön a prevenciós tevékenységünk is. A gyermekjóléti központunkban jelenleg 13 családgondozó és négy iskolai szociális munkás dolgozik.

Szalai Dóra: Az iskolai szociális munka fontossága egyfelől abban rejlik, hogy az oktatási intézményekben működő szociális munkásnak nagyobb rálátása van az esetlegesen felmerülő problémákra, másfelől helyben, gyorsabban tud reagálni azokra. A gyermekjóléti szolgálathoz lassabban érnek el a jelzések, ami megnehezíti az azonnali reagálást egy adott helyzetre. A gyerekek az iskolában töltik idejük nagy részét, másképpen működnek ott, osztályközösségben, mint azokban a helyzetekben, amikor bejönnek egy rövid időre, többnyire egyedül a gyermekjóléti szolgálathoz. Vagyis az iskolában a szociális munkásnak lehetősége van arra, hogy a gyerekeket olyan oldalukról is megismerje, amelyre egyébként nem lenne lehetősége.

Máté Zsolt: Az INDIT Közalapítvány a drogprevenció kapcsán jutott el az iskolai szociális munkához. Ugyanis korábban, amikor még csak drogprevenciót tartottunk az iskolákban, azt vettük észre, hogy ha olyan helyre megyünk, ahol van iskolai szociális munkás – Pécs környékén működött

már egy-két ilyen –, ott mintha az iskola közössége sokkal jobb állapotban lenne. Az alapítvány az iskolai szociális munkát úgy tudta beindítani, hogy 2005-ben nyertünk egy országos szakmai versenyt. A díjátadón lehetőségünk volt beszélni az iskolai szociális munkáról. Később az ott elmondottak mellé egy szakmai anyagot is készítettünk, s mindez elegendő volt ahhoz, hogy lehetőséget kapjunk egy modellkísérlet beindításához. Egy éven belül el is tudtunk kezdeni dolgozni, akkor még három iskolai szociális munkással.
A kezdeti pécsi hálózat mellett két éve már Budapesten is jelen vagyunk hat iskolában. Az INDIT alkalmazásában Pécsen három, Pesten pedig hat iskolai szociális munkás dolgozik.

Kapocs: Hogyan vannak jelen az iskolákban a szociális munkások?

U. G.: Nálunk 2008-ig az volt a gyakorlat, hogy egy iskolában több iskolai szociális munkás is volt, de ebből sok probléma adódott. Így 2008 őszétől, miután lefektettünk egy koncepciót, amit ismertettünk azzal az öt önkormányzati fenntartású iskolával, mellyel később szerződést is kötöttünk, minden iskolának lett egy felelőse. A tapasztalatok azt mutatták, fontos, hogy legyen „gazdája" az iskolának. Az idei évtől azonban bizonyos – alkalmi – tevékenységek kapcsán (pl. drogprevenciós előadás) az iskolai szociális munkás nemcsak a saját, hanem más iskolákban is jelen lehet. Elképzelhető ugyanis, hogy a szociális munkás egy-egy téma, szakterület kapcsán olyan plusztudással, képzettséggel rendelkezik, ami miatt ez indokolt. A munkaformát illetően a szociális munkás heti három napot tölt az iskolában, kettőt pedig a központban. Hétfőn közös teameket tartunk, a péntek pedig az adminisztráció napja. Az iskola fogadóórái meghatározott időpontban vannak külön a szülők, a pedagógusok és külön a gyermekek számára. Ezenkívül a szociális munkás természetesen családlátogatást is végez.

M. Zs.: Alapvető, hogy az iskola diákjai számára könnyen elérhető legyen az iskolai szociális munkás. Ez nálunk azt jelenti, hogy a munkaidő jelentős részében az iskolában tartozódik, kizárólag csak ügyintézés, illetve családlátogatások idejére van távol. Emellett legalább ennyire fontosnak tartjuk, hogy a szociális munkás részére biztosítva legyen egyrészt saját iroda, ahol az egyéni beszélgetések történnek, másrészt azok a terek, ahol a csoportfoglalkozások és a közösségi programok megtarthatók. Ami egy-egy iskolában az iskolai szociális munkának a bevezetését és folyamatát illeti, az úgy épül fel, hogy az első évben sok közösségi munkát kell végezni, ami mentén kialakul egyfajta bizalom a gyerekek és a szociális munkás között. Így egyre többen jönnek családi kapcsolati problémákkal. Van statisztikánk arról, hogy melyik iskolában milyen probléma jellemző inkább. Például egy fiúiskolában nagyon fontos a fiatalokkal az udvarlásról beszélgetni, de szinte mindenhol megjelenik a serdülőkor vagy a párválasztás, mint téma. A gyerekek mellett persze a tanárok is megkeresik a szociális munkást, aki szinte ott él az iskolában, napi nyolc órában.

Kapocs: Milyen feladatai lehetnek ezen túl az iskolai szociális munkásnak?

U. G.: Nálunk az iskolai szociális munkásoknak nem ér véget a tanév júniusban, mert nyáron utcai szociális munkát végeznek. Az utcai munka nem „megkereső" tevékenységet takar, hanem tematikus foglalkozásokra, csoportokra jöhetnek be a fiatalok, amiket a családgondozók és az iskolai szociális munkások vezetnek. Van nálunk tanulássegítés, vannak táboraink, szabadidős programjaink, éjszakai sportklubunk. Tapasztalataink szerint nagyon fontos, hogy ezekben részt vesznek az iskolai szociális munkások is, hiszen a gyerekeket kötetlen szituációkban is láthatják, és dolgozhatnak velük együtt. Ezek fontos, pozitív tartalmakkal teli bizalmi kapcsolatot hoznak létre a gyerek és a szociális munkás között.

Nekünk azért is nagyon fontosak a nyári programok, mert egy nagyobb, 14 évesnél idősebb fiatal már nem feltétlenül szeretne bejönni a gyermekjóléti központba, de egy sikeres nyári tábor után a többséget sokkal könnyebb becsalogatni.

A nyári tevékenységek körébe tartozik még a tanulás-segítés, pótvizsgára való felkészítés is. Ilyen esetekben sokat számít, hogy olyasvalakit kell felkeresnie a központban a gyermeknek, akivel előzőleg már kialakult egy bizalmi kapcsolat. Nem gondolom, hogy minden tevékenység feltétlenül az iskolai szociális munkás kompetenciájába tartozna

(pl. tanulás-segítés, utcai szociális munka), de nálunk ezeknek mindenképp megvan az indokoltsága. Erről volt vitánk Zsolttal, és el tudom fogadni azt is, hogy nyáron, hasonlóan a pedagógusokhoz, ne kelljen dolgoznia az iskolai szociális munkásnak, de ez nálunk nem megoldható a helyi sajátosságok miatt.

M. Zs.: Igen. Alaposan át kell gondolni, hogy nyáron hol dolgozik az iskolai szociális munkás. Az utcai munka nagyvárosokban releváns lehet, de kistelepüléseken más a helyzet. Alapkérdés, hogy milyen szolgáltatást, és hol kívánunk nyújtani a fiataloknak, hogyan érjük el őket, mi lesz a bejárós diákokkal, ki biztosítja a szolgáltatások infrastruktúráját. Az iskolában egy iskolai szociális munkás fogad majd akár elvileg több száz diákot, miközben a tanárok és az iskola személyzete a szünidejét tölti? Ezek még mind nyitott kérdések. Talán a gyakoribb, de rövidebb szünidő és az adott településhez illeszkedő programszerű tevékenységek jelenthetnek erre megoldást, de azt, hogy a tanulás segítését, a korrepetálást a szociális munkásokra bízzuk, határozottan ellenzem! A pedagógia külön szakma, én ugyan nagyon szeretem a történelmet, de sem történelemórát nem tartanék, sem pótvizsgára nem készítenék fel senkit, különösen úgy, hogy majd az a diák egy sikertelen vizsga után joggal kérheti számon tőlem a felkészítés minőségét, nem beszélve a későbbi kliens-segítő viszonyra ható lehetséges negatív következményekről.

Gergővel a viták mellett nagyon sok dologban egyetértünk. Például abban, hogy az iskolai szociális munka egyik nagyon jó hatékonyságú, kiemelkedő elérési mutatókkal bíró kiegészítői lehetnek az éjszakai sportprogramok, ezeknek – meglátásom szerint – egyfajta reneszánsza várható a közeljövőben.

Kapocs: Hogyan működik együtt a gyermekjóléti szolgálattal az iskolai szociális munkás?

M. Zs.: Nagyon fontos tudni, hogy maga az iskolai szociális munka egy preventív szolgáltatás. Éppen ez indokolja azt, hogy valamennyi iskolatípusban jelen legyen: a hátrányos helyzetű települési iskolától az elitiskoláig. Ami pedig a kompetenciákat illeti, ha a szociális munkás úgy ítéli meg, hogy egy olyan típusú, mértékű problémával találkozik, ahol már a veszélyeztetettség olyan mértékű, hogy viszonylag rövid konzultációs folyamat helyett hosszabb, döntően iskolán kívüli szakemberek bevonását is igénylő, összetett családgondozói munkára van szükség, akkor megtörténik a jelzés a gyermekjóléti szolgálat felé, és onnantól ők az esetmenedzserek. Persze ezt követően is leülhetünk, és le is kell ülnünk közösen megbeszélni az esetet, azt, hogy ki milyen feladatot tud vállalni, de maga az esetmenedzselés a gyermekjóléti szolgálat dolga lesz.

Itt két fontos tényezőre fel kell hívnom a figyelmet: egyrészt a fiatalokkal, különösen a kamaszokkal végzett segítő munka során tisztában kell lenni azzal, hogy a bizalmi kapcsolat rendkívül sérülékeny, amit a veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer vonatkozásában fennálló jelzési kötelezettség különösen próbára tesz. A jelzési kötelezettség teljesítését, a jelzésről való döntést tehát körültekintően, megtervezetten kell meghozni és kivitelezni. Lehetőség szerint a veszélyeztetettség mérlegelését több szakember végezze, és a jelzés során tekintettel kell arra lenni, hogy a klienssel való bizalmi segítői kapcsolat a legkevésbé sérüljön. Ennek eszköze lehet például: a jelzésről tájékoztassuk az érintetteket; ne ígérjünk olyat a kliensnek, amit aztán nem tartunk be; általánosságban igyekezzünk elnyerni az együttműködését a jelzés vonatkozásában, hangsúlyozzuk a jelzés nyomán a segítségek, igénybe vehető szolgáltatások bővülésének a lehetőségét; ne alkudozzunk, fenyegetőzzünk vagy zsaroljuk a klienst a jelzéssel vagy annak szándékával.

A másik pedig az, hogy a gyermekjóléti szolgálatok esetmenedzseri, koordinátori szerepét úgy kell elképzelni, mint egy olyan multidiszciplináris, intézmények közötti együttműködés szervezését, ahol a gyermekjóléti szolgálat családgondozója első az egyenlők között – Révész Magda megfogalmazásával élve: karmester egyenrangú intézmények, szolgáltatások között…

U. G.: Szerintem az iskolai szociális munkás egy gyors reagálású hadtest. Egyrészt rugalmasan tud jelen lenni a gyerekek életében, másrészt valamilyen módon kiegészíti azt a munkát, ami egyébként a családsegítés keretében folyik. Van egy belső megállapodásunk, hogy nálunk az iskolai szociális munkás folyamatos gondozást nem végez, nem ő az esetfelelős. Nagyon fontos, hogy ha olyan fokú a veszélyeztetettség, hogy védelembe kell venni a gyermeket vagy egyéb gyermekvédel-

mi intézkedésre kell javaslatot tenni, akkor az a későbbiekben már a családgondozó feladata.

Sz. D.: Ez utóbbi azért nagyon fontos, mert semmiképpen sem lenne szerencsés, ha az iskolai szociális munkás kvázi hatósági funkciót töltene be.

Kapocs: Milyen a kapcsolatotok a pedagógusokkal és az iskola vezetőségével?

U.G.: Nekünk az a tapasztalatunk, hogy az az iskola, amelyik „használta" a szociális munkását, nagyon gyorsan rájött arra, hogy bizonyos értelemben ingyen munkaerőt nyert. Ezekben az iskolákban külön helyiséget biztosítottak a szociális munkásnak. Azokban az iskolákban, amelyek eleve elzárkóztak a szociális munka bevezetésétől, ott a folyosóra, orvosi szobába száműzték a szociális munkást. Ez pedig amellett, hogy lehetetlenné teszi a szakmai munkát, úgy gondolom, hogy leképezi azt is, hogy mit gondolnak az iskolák az iskolai szociális munkáról.

M. Zs.: Nekünk szerencsénk van az iskolákkal és az igazgatókkal, de a mi helyzetünket is megnehezíti, hogy az iskolai szociális munka jelenleg még nincs jogszabályilag rendezve. Sokat elárul az iskolai szociális munka helyzetéről, hogy miközben az országban összesen 17 felsőoktatási tanterv tematikájában szerepel az iskolai szociális munka kurzus, addig körülbelül 50 iskolai szociális munkás dolgozik ma Magyarországon. Véleményem szerint a legtöbb az iskola igazgatójának a szemléletén múlik. Ha nem érzi saját szükségletnek, hogy az iskolának a védőnő, az orvos, a pszichológus stb. mellett szociális munkása is legyen, akkor nem fog működni a dolog, nyűg lesz. Mindamellett a szociális munka elfogadásáról, megítéléséről érdekes összehasonlítási alapunk van, hiszen Pécsen is és Budapesten is jelen vagyunk egy-egy hálózattal. Pécsen sokkal könnyebb dolgunk van, mert az INDIT húsz éve működtet drogambulanciát, ami már eleve presztízst adott a munkánknak. Mikor Pécsen be szerettük volna vezetni a szolgáltatást, akkor

Bartóki-Gönczy Nóra

elmentƒnk tˆz iskol•ba, hogy j•hetn€nk-e. Mindegyik igent mondott. Budapesten ez nem ment ilyen rugalmasan, ami persze abb…l is ad…dhatott, hogy itt kijel•lt€k sz•munkra azt a hat iskol•t, ahol most vagyunk. De azt az€rt minden esetben el kell fogadni, hogy id, kell az iskol•nak €s a gyerekeknek ahhoz, hogy megismerjenek minket €s a szolg•ltat•st.

Kapocs: Mi lehetett, mi lehet az iskol€k ellen€ll€s€nak az oka?

U. G.: Ez a szolg•ltat•s az iskol•k szerint tulajdonk€pp nem is l€tezik. Ebben nekik igazuk van, hiszen jogszab•lyban val…ban nincs leˆrva. M•sr€szt viszont l•tni kell, hogy az iskolai szoci•lis munk•s jelenl€te nem teher, hanem lehet,s€g. Amit,l l•that…an …dzkodtak, azok az …ral•togat•sok €s a fegyelmi t•rgyal•sokon val… r€szv€telƒnk. Teh•t azok a szitu•ci…k, esem€nyek, ahol azt €rezhett€k, hogy esetlegesen ¹lebukhatnakº, ahol megk€rd,jelez,dhetett a hozz•€rt€sƒk. Ezekben a helyzetekben egy€rtelm„en egyfajta ellen,rz€snek vett€k a jelenl€tƒnket, noha a sz•nd€kunk term€szetesen nem ez volt.

Sz. D.:Neh€zs€get jelent a pedag…gusokkal val… egyƒttm„k•d€sben €s a velƒk val… kommunik•ci…ban, hogy m•s eszk•z•kkel k•zelˆtjƒk meg a probl€m•kat, illetve m•s v•laszokat adunk azokra. Egy fegyelmez€si helyzetben p€ld•ul m•sk€nt m„k•dik egy pedag…gus, mint egy szoci•lis munk•s. Neh€z volt meg€rtetni a pedag…gusokkal, hogy ha van egy kon%iktushelyzet az iskol•ban, akkor annak a megold•s•ban az igazgat… megkeres€s€n kˆvƒl lehet, s,t kell is, hogy legyen m•s feladatunk is. Hat€konyabbnak gondoljuk, ha k•z•sen leƒlƒnk az €rintett felekkel, €s megbesz€ljƒk, hogy a s€relmeket hogyan lehet j…v• tenni. Az iskol•k szerint a j…l bev•lt m…dszerek k•zƒl kell v•lasztani, ‡gy mint a fegyelmi t•rgyal•s, int,. Teh•t azok az eszk•z•k, amiket mi haszn•ln•nk, vagy azt gondoljuk, hogy ilyen helyzetekre adekv•tabbak lenn€nek, sokszor ellen•ll•st v•ltottak ki.

Kapocs: Milyen elv€r€sokat fogalmaznak meg a pedag!gusok az iskolai szoci€lis munk€ssal szemben? Hogyan tudtok ezekre reag€lni?

Sz. D.:Legt•bbsz•r az …rai magatart•szavar kapcs•n keresnek minket a pedag…gusok. Arra k€r-

Ugyanakkor jelenthet egyfajta legitimitást az, ha az iskolai szociális munkát önkormányzati fenntartású intézmény végzi, arról nem beszélve, hogy az esetleges veszélyeztetettségről szóló jelzés, információáramlás könnyített, és hamarabb megtörténhet. Ennek ellenére el tudok képzelni olyan helyzetet is, ahol előnyösebb lehet, ha ezt a munkát a gyermekjóléti szolgálattól független személy vagy szervezet végzi.

M. Zs.: Mi az iskolák vagy a gyermekjóléti szolgálat által működtetett szolgáltatásokkal szemben egyértelműen a civil fenntartást pártoljuk, mégpedig úgy, ahogy a mi rendszerünkben[2] működik: a szociális munkás legyen az iskola „része", legyen jelen ott napi 8 órában, de a munkaadója a civil szervezet, tehát nincs hierarchikus kapcsolatban az iskola igazgatójával. A gyermekjóléti szolgálatok viszont gyakran úgy működtetik a rendszerüket, hogy egy iskolai szociális munkásnak több iskolája is van, és azok között „rohangál". Véleményünk szerint ez több szempontból sem ideális. Például azért nem, mert sokszor összemosódik a hatósági szereppel, ezért nehezebb egy bizalmi kapcsolatot kialakítani. Másrészt az iskolai szociális munkának egyfajta jelzőrendszerként kellene működnie a gyermekjóléti szolgálat mellett, és innentől belső szervezeti és kompetenciahatár-kérdéssé válik az, hogy akkor most hogyan jelzek önmagamnak? De a leghangsúlyosabb különbség az, hogy az egyik szolgáltató tud lenni, a másik meg – legalábbis nagyon sok kliens szemében – hatóságként funkcionál.

Kapocs: Milyen szakmai közösségbe szerveződnek az iskolai szociális munkások?

M. Zs.: Az INDIT tulajdonképp előbb kezdte el támogatni az iskolai szociális munkásokat, mint ahogyan alkalmazta volna őket. Azokban az iskolákban ugyanis, ahol a szociális munkást az iskola alkalmazta, ott komoly probléma a szakmai magányosság, az, hogy nincs esetmegbeszélő, nincs team. Nekik, és néhány másik iskolai szociális munkásnak biztosított a nyitott stábhoz terepet az INDIT. Ez a mai napig megvan, minden harmadik alkalommal nyitott stábot tartunk.

Van egy egyesület is, az Iskolai Szociális Munkások Egyesülete, ennek a tagjai nagyrészt pécsiek, illetve a környéken dolgozó iskolai szociális munkások.

U. G.: Nálunk az iskolai szociális munkások a stáb részét képezik. Szakmai kérdésekben is a stáb ad támogatást, biztosított a szupervízió is. Hosszabb távon azonban mindenképp jobb lenne, ha az ezen a területen dolgozók számára is elérhetőek lennének a speciális, iskolai szociális munkával foglalkozó szakmai fórumok, esetmegbeszélők.

Kapocs: Nagyon köszönjük a tartalmas beszélgetést! Reméljük, hogy a közeljövőben az iskolai szociális munkáról úgy fogunk beszélgetni, mint egy országos szinten elterjedt, jogszabályban is rögzített szolgáltatás-típusról.

Az interjút készítették:
Aczél Zsófia és Gyarmati Andrea

További információ:

http://www.szogyesz.hu/hetedhet.html

www.isme.hu

http://hu.wikipedia.org/wiki/Is olai_szoci%C3%A1lis_munka_Magyarorsz%C3%A1gon

www.indit.hu

www.miszme.hu

Jegyzetek

1 Hajnal Renáta – Sidlovics Ferenc: Koncepció az iskolai szociális munka jogi szabályozására és országos kiterjesztésére, 2010. december. Letölthető: www.miszme.hu

2 Az iskolai szociális munka pécsi modellje. http://hu.wikipedia.org/wiki/Iskolai_szoci%C3%A1lis_munka_p%C3%A9csi_modell

Krízisvonal III.

Esettanulmányok, esetleírások

Nagy Gábor

Az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat 2005. április 1-jén kezdte meg működését a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet főosztályaként. A telefonszolgálat az egész ország területéről mobil és vezetékes telefonról egyaránt ingyenes zöldszámon, a nap 24 órájában, a hét minden napján elérhető. A telefonhívásokat diplomás, a krízistelefonos feladatra speciálisan kiképzett szakemberek fogadják. A beérkezett hívásokat, a leglényegesebb, kliensekre vonatkozó információkat az úgynevezett hívásnaplóban rögzítik, amely egy Microsoft Access adatbázis-kezelő rendszer, programozott kezelőfelülettel. Az itt rögzített esetekből az OKIT munkatársai havi rendszerességgel készítenek esetleírásokat. Ezekből közlünk szemelvényeket a Kapocs egymást követő számaiban, abban a formában, ahogyan a beszélgetések zajlottak, a „mese", a „bulvár", a „sztorizás" látszatát is kerülve.

Amikor már egy intézmény retteg...

Kapcsolatfelvétel

N. H. szociális munkás, a d-i R.M. Nonprofit Közhasznú Kft. munkatársa 2010. június 7-én 14.50 perckor hívta fel az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálatot.

– Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat, jó napot kívánok!
– Jó napot kívánok, N. H. vagyok, a d-i R.M. Nonprofit Közhasznú Kft. munkatársa, és azért hívom önöket, mert segítségre volna szükségünk.

A probléma leírása

– Üdvözlöm. Mi a probléma? Miben kérik a segítségünket?
– Az intézményünkben lakik F. I. nevezetű kliens, akit az élettársa folyamatosan zaklat, idejár, fenyegetőzik, és már az egész intézményünket rettegésben tartja. Szeretnénk valamilyen segítséget kérni, mert ez az állapot tarthatatlan.
– Értem, tehát van egy hölgy, akit az élettársa az intézmény területén fenyeget, és ezáltal rettegésben tartja az egész intézményt. Van-e lehetőségem magával a bántalmazottal beszélni?
– Természetesen, átadom neki a telefont, itt van mellettem.
– Jó napot kívánok, F. I. vagyok.
– Üdvözlöm, én T. A. vagyok, az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat munkatársa, mi történt, mi a probléma?
– Nagyon félek, itt van már megint az intézmény előtt, jaj…
(A háttérben is aggódó hangok hallatszanak:

„Zárd be gyorsan az ajtót…!”)
– Halló, itt ismét N. H. szociális munkás beszél, elnézést, hogy kikaptam F. I. kezéből a telefont, de tényleg itt van ez a vadállat, kérem, küldjön ki egy rendőrt, mert nekünk már nem jönnek ki, hiába is hívjuk őket, és a bántalmazó most többedmagával tért vissza ide hozzánk.

A segítő kapcsolat menete

– Rendben van, akkor hívom a rendőrséget, csak kérem, adja meg a pontos címet is.
– A címünk: D., Sz. Gy. u. 89.
– Köszönöm, akkor hívom a rendőrséget! Viszonthallásra!

Harmadszori próbálkozás után sikerült felvennem a rendőrséggel a kapcsolatot, a bejelentés megtörtént, a rendőrség ígéretet tett arra, hogy a helyszínre vonulnak.

15 óra 7 perckor újabb hívás érkezett.

– Jó napot, megint N. H. vagyok D.-ből, odaadnám a telefont I.-nek, hogy meg tudják beszélni a továbbiakat, egy biztos, I. itt nincs biztonságban, és sajnos az intézményünk sincs úgy felszerelve, hogy meg tudnánk őt védeni, ráadásul az egész szálló retteg. I. egy kicsit nagyot hall, kérem, hogy hangosabban beszéljen vele.
– Rendben van, köszönöm. Jó napot I., ismét a telefonszolgálat munkatársával beszél.
– Jó napot. Kérem, segítsenek rajtam, nagyon nagy bajban vagyok.
– Tájékoztatnám, hogy a szolgálatunk miben tud önnek segítséget nyújtani. Kríziselhelyezést tudunk kezdeményezni bántalmazottak számára, ami nem egy hosszú távú megoldási forma, hisz csak 30 napra szól. Az országban több helyen vannak krízishelyeink, mindig oda tudunk elhelyezni, ahol éppen szabad férőhelyeink vannak. Az intézmények holléte és elérhetősége titkos, éppen azért, hogy a bántalmazók ne találjanak rá a bántalmazottakra. Sajnos a szolgálatunk az utazásban nem tud segítséget nyújtani a rászorulóknak, azt saját erejükből kell megoldaniuk. Ami még igen fontos információ, ha ön elfogadja az elhelyezést, azt azonnal igénybe kell vennie, mert férőhelyet nem tudunk tartani.
– Értem, és hova kellene utaznom?
– Sajnos azt nem mondhatom meg, hiszen az intézmény holléte titkos, ezt csak akkor fogja megtudni, ha elvállalja az elhelyezést, és útnak indul.
– Jaj, de én még sosem jártam más városokban, sosem utaztam még, nem is tudom, mi lesz velem!
– Nyugodjon meg, kérem, mindenben a segítségére leszünk, ha bármi baj van, ezen a telefonszámon ingyenesen felhívhat bennünket.
– De a mobilom is elég vacak, hamar lemerül, ezt is tönkretette az az állat.
– Tehát ha jól értem, a mobiltelefonja sem tökéletes. Ezzel sincs probléma, egy telefonfülkéből is ide tud telefonálni nekünk, nyugodjon meg, mindenképpen segíteni fogunk önnek! Az volna a kérésem önhöz, gondolja át, szeretne-e élni ezzel a lehetőséggel, és ha úgy dönt, hogy igen, akkor hívják vissza H.-val szolgálatunkat. Rendben? Kérem, adja még vissza egy pillanatra N. H.-nak a telefont.
– Igen, én vagyok az N. H.
– Szeretném önt is tájékoztatni arról, hogy miben állapodtam meg a klienssel. Van megoldás I. számára, kríziselhelyezésben tudunk neki segítséget nyújtani, ami egy védett, titkos helyen való elhelyezést jelen, és 30 napra szól. A részleteket megbeszéltem I.-vel. Kérem önöket, ha a kliens úgy döntött, hogy igénybe veszi az ellátást, vegyék fel ismét szolgálatunkkal a kapcsolatot. Ahogy érzékeltem, a bántalmazott elég bizonytalan az utazást illetően.
– Igen, igen, elég bizonytalan, de mi bátorítani fogjuk őt, és ha kell, az útiköltség összeszedésében is a segítségére leszünk. Most le kell tennem a telefont, időközben megérkezett a rendőrség, jelentkezünk hamarosan az elhelyezés ügyében! Nagyon köszönjük az eddigi segítséget! Viszonthallásra!
– Rendben van, várjuk a hívásukat, ha úgy döntenek, hogy szükséges az elhelyezés, hívjanak bennünket bizalommal.

Háromnegyed órával később ismét jelentkezett N. H.

– Azért telefonálunk, mert I. szeretné igénybe venni az elhelyezést, de csak holnap reggel tudna indulni, mert még reggel el kell mennie a rendőrségre kihallgatásra, meg kell tennie a feljelentést, és a távoltartás kérése miatt is jelenése van ott.
– Értem, tehát csak holnap tudna I. indulni. Akkor az volna a teendő, hogy holnap hívjanak

vissza bennünket, amikor végzett mindennel a kliens, mivel férőhelyet nem tudunk fenntartani. Így ha holnap hívnak, I.-t elhelyezzük, a lehetőségek szerint oda, ahol szabad férőhelyünk lesz.
– *Rendben van, köszönjük az eddigi segítséget, és holnap jelentkezünk! Viszonthallásra!*
– Örülök, hogy segíteni tudtam, várjuk a jelentkezésüket holnap! Viszonthallásra!

A kliens másnap a rendőrségi kihallgatást követően igénybe vette a szolgálatunk által nyújtott krízisellátást, és az esti órákban megérkezett a védett házba.

Összefoglalás, értékelés

Az eset érdekessége számomra az volt, hogy egy agresszor képes egy egész szociális intézményt rettegésben tartani, és fenyegetni azt.

Szomorúsággal tölt el, hogy egy telefonszolgálatnak kell értesítenie a rendőrséget, mert az intézmény kérését már nem veszik komolyan, annak nem tesznek eleget. Mi történik akkor, ha a rendőrség nem ér ki időben a helyszínre? Kinek a felelőssége lett volna, ha az intézményben több embernek is bántódása esik egy agresszív ember ámokfutása miatt? Sajnos ezek már nem amerikai akciósorozatok, hanem a kőkemény valóság.

Készítette: L. Zs.

Benkó Tamás

Könyvajánló

Bogár Zsuzsa:
Az örökbefogadás lélektana

Ágacska Alapítvány, Budapest, 2011
210 oldal
2200 Ft

M Bogár Zsuzsa nagyszerű könyvét olvasva töredelmesen be kell vallanom: hiába dolgoztam örökbefogadó szülőkkel és gyerekekkel, területi gyermekvédelmi szakszolgálatnál – ilyen alapos és megalapozott összefoglalót nemhogy nem adhattam a szülők kezébe, de magam sem láttam soha. Elképzelhető tehát az a hiányállapot, amit mind a szakemberek, mind az érintett felek megtapasztalhatnak. Egyetértek a fülszöveg íróival: a könyv gyakorlatias, igazi hiánypótló mű.

Gyakorlatias, mert a gyakorlatból indul ki: egy már működő tanfolyam elméleti kereteit és tapasztalati tényeit foglalja össze. Hiánypótló, mert valóban sokféle igényt elégít ki, magas színvonalon. Bárkinek ajánlom, akinek dolga van az örökbefogadással – elsősorban a szülőknek és pszichológusoknak, de a „hivatalos út" bármely állomásán dolgozó tanácsadóknak, döntéshozóknak is. A gyermek szempontjából is egyértelmű: pedagógusok, fejlesztő pedagógusok, védőnők és szociális munkások is haszonnal forgathatják.

A mű stílusa világos, közérthető, mégis megőrzi a szakmai nyelv igényességét is. Szerkezete átlátható – ha valakit egy speciális probléma érdekel, könnyen megtalálja a logikusan felépített tartalomjegyzékben. Mindemellett az elejétől a végéig magával ragadó és izgalmas olvasmány.

A könyv első részében a szerző időrendet követ: az örökbefogadás gondolatától, dilemmák és konfliktushelyzetek áttekintésén át eljutunk az „örökbefogadási háromszög" szereplőiig. Itt az örökbefogadó szülőkről, a vér szerinti szülőkről és a gyermekről olvashatunk, méghozzá idézetekkel és példákkal alátámasztott, jól körülírt lélektani gondolatokat. Külön érdeme ennek a rész-egységnek (is), hogy konkrét tanácsokat is ad, legalábbis állást foglal a helyesnek ítélt viselkedés vagy hozzáállás mellett – hogy a legismertebb példát említsem: hogyan és mikor mondjuk meg a gyermeknek, hogy örökbefogadott? Bogár Zsuzsa azt javasolja, mindig beszéljünk erről, amikor és ahogyan jólesik, természetesen a gyermek életkorához és kíváncsiságához igazodva (155–166. o.).

E kitérő után újra visszatér az időrendi felépítés: a gyermek hazaérkezésétől a közösségbe kerülésen át haladunk a kamaszkor és a felnőttkor problémáinak feltárásáig. Ez a másik nagy érdeme ennek a könyvnek: nem áll meg a klasszikus, köztudatban is megjelenő problémák leírásánál, odafigyel az ember (az örökbefogadott ember) egész lényére; azaz tárgyalja a fiatal felnőttkorban előforduló nehézségeket is. Tabuk nélkül: „Felbontott örökbefogadás után a kamasz állami gondoskodásban él tovább, nagy eséllyel gyermekotthonban, esetleg nevelőszülőknél. Annak valószínűsége, hogy esélye lesz még harmonikus felnőtt életre, szinte egyenlő a nullával." (185. o.)

A kötet utolsó része az Ágacska Alapítvány munkáját mutatja be. Nagyon hasznos a mai magyarországi helyzet tisztázása is (*„Az örökbefogadásban szerepet játszó szervezetek"*, 200. o.), bár a szerző tapintatosan csak a különböző szervezetek feladatait sorolja fel, s nem tesz említést a rendszer működési hibáiról, a kaotikus és pénzhiányos állapotokról.

A könyv irodalomjegyzéke alapos és kielégítő, bár egyetlen művet nagyon hiányolok belőle: Virág Teréz: Örökbe fogadott… c. tanulmányát (Virág Teréz: Örökbe fogadott… Gyermekanalitikus tanulmányok. Budapest, 1996, Animula).

*Az örökbefogadás lélektaná*nak minőségét és hasznosságát abban az érzésben is megfogalmazhatnám, hogy feltétlenül kölcsön kell adnom egy baráti házaspárnak, akikről tudom, hogy örökbefogadást terveznek.

Székely Zsófia