

Kapcs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

XII. évf., I. szám tavasz

Tevékenyen

Gondolatok az
idősülés
szemléletű
szociálpolitikáiról
Magyarországon

Nyugdíjrendsze-
rek megvalósított
könyvezésben

Tevékeny élet
időskorban is

„A kiskorú a
lakásotthonban
jól érzi magát...”



2012 a tevékeny idősödés éve volt Európában. Ebből az alkalomból szakmai közéletünk több neves szereplője tisztelte meg lapunkat a témához kapcsolódó írásával.

Asztalosné Zupcsán Erika szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkár mellett cikket írt számunkra Iván László országgyűlési képviselő és Mészáros József, az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság vezetője is. Rajtuk kívül Udvari Andrea kutató-elemző tanulmánya egészíti ki az újabb tematikus számot.

Ezen túl lehetőség nyílt, hogy vitarovattal gazdagítsuk a Kapocs folyóiratot, ahol a szociális szakmában nem evidenciaként elfogadott felvetéseknek adunk helyet, várva a reflexiókat. Elsőként Nagy Kata és Papházi Tibor szerzőpáros tanulmányát közöljük e rovatunkban, s várjuk a közös tudást gazdagító, eltérő megközelítéseket.

Asztalosné Zupcsán Erika

Tevékenyen

– a tevékeny idős kor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai évéről

A mikor elkezdem ismertetni az európai év kapcsán megtett lépéseket, eseményeket, pályázatokat, bízom abban, hogy az olvasók szakmai vagy személyes érintettségéből, illetve a sajtó útján már több programot is ismernek. Igyekeztünk híret vinni az európai év üzenetének – az ezzel kapcsolatos tapasztalatainkról a későbbiekben még szót ejtek –, amelynek lényegét az alábbiakban fogalmazta meg a kiíró, és „fordítottuk” magyarra mi magunk.

Ezt a fordítói munkát a magyar kormány egy szimbolikus lépéssel tette jól láthatóvá: az aktív idősödés fogalom helyett a tevékeny idős kor kifejezést használta az év elnevezésében. Ezzel nem csupán az volt a célja, hogy a magyarban egyébként félreérthető kifejezést pontosabbra váltsa, hanem az is, hogy az év üzenetét tömören megfogalmazza. Az európai év célja volt ráirányítani a figyelmet a lakosság megnövekedett, és várhatóan tovább emelkedő élettartamából adódó mindazon feladatokra, amelyek az idősödő népesség jólétének, megfelelő szociális és egészségügyi ellátórendszerének fenntarthatósága és a gazdaság teherbíró képessége közötti egyensúly megtartása érdekében

szükségesek. Ugyanakkor a nemzedékek közötti együttműködési lehetőségek, valamint a párbeszéd fontosságának hangsúlyozása egyenrangú célként fogalmazódott meg.

Magyarország demográfiai mutatóinak és a nemzedékek közötti kommunikációs viszonyok ismeretében az Unió által megfogalmazott célok teljes mértékben illeszkedtek a hazai elképzelésekhez. Mindjárt a munka kezdetén létrejött a Nemzeti Koordináló Tanács, amelynek tagjai a minisztériumok delegáltjai voltak. A Tanács munkája során egyértelművé vált, hogy Magyarország közel sem a nulláról indul, számos lépés történt a korábbiakban is az idősügy területén. Néhány példát említenék: „Tízezer lépés” program, Nordic Walking Program, Lelki Egészség Országos Program, egészségügyi szűrőprogramok, ötven év felettek foglalkoztatásának támogatása, a közösségi szolgálat iskolai programjai, TÁRS Program (szociális és állampolgári kompetencia pályázat), Integrált Közösségi Szolgáltató Terek működtetése.

Az európai évre vonatkozó tervezés kapcsán azonban figyelembe kellett vennünk az EU által biztosított feltételrendszer nyújtotta lehetőségeket.

Az egyik legfontosabb ilyen feltétel az év finanszírozásának kérdése volt. A korábbi évek gyakorlatától eltérően az Unió 2012-ben nem rendelt külön pénzügyi forrásokat az év programjainak megvalósítására. Ez alól csupán a nyitó- és a zárókonferencia képez kivételt. Olyan programokban kellett hát gondolkodnunk, amelyek hazai forrásokból is megvalósíthatók, és eleget tesznek az Unió által meghirdetett részprogramok elvárásainak is. Annak ellenére, hogy külön uniós forrás az európai év hazai eseményeinek megvalósítására nem állt rendelkezésre, számos programot valósítottunk meg a központi költségvetés Emberi Erőforrások Minisztériuma fejezetén belüli „Idősügyi programok” megnevezésű részfeladata terhére.

A tervezés során egyértelműen megfogalmazásra került, hogy olyan évet szeretnénk rendezni, amely kapcsán vitathatatlanul kiderül: az idősügy nem egyszerűen nyugdíjúgy. A megkülönböztetésre azért is szükség volt, mert az idősügy foglalkoztatási (az EU legtöbb országában épp a foglalkoztatás volt az év legfőbb prioritása), egészségügyi, kulturális, sport, mentális, szociális, és ami külön kiemelés érdemel: lelki vonatkozásokat egyaránt magába foglal. E területek egyben célterületet is je-

lentettek számunkra, így ezeket szeretnénk volna „kihangoztatni”, és megszólítani az idősödő generációkat. Egyaránt törekedtünk arra, hogy közösségként és egyénként is megszólítsuk az időseket, ugyanakkor minél nagyobb teret biztosítsunk a generációs és családi kontextus megjelenésének, nem feledkezve meg a téma tudományos vonatkozásairól sem.

A korábbiakban az időseket a nagy idősügyi szervezeteken, ernyőszervezeteken keresztül lehetett tájékoztatni azokról a programokról, és lehetőségekről, amelyek az államigazgatás keretei között kerültek megszervezésre. Az idősügyi szervezeteknek általában nem voltak részesei az önkormányzatok által létrehozott idősügyi tanácsok, amelyek a helyi önkormányzatok mellett tanácsadó testületként működnek. Az idősügyi szervezetekkel történő minél hatékonyabb együttműködés, az idősek világnapja megünneplése, az Idősbarát Önkormányzat Díj még ismertebbé tétele érdekében is aktív, és kölcsönös érdekeken alapuló együttműködést tartottunk szükségesnek kialakítani azokkal a helyi idősügyi tanácsokkal, amelyek ebben partnerek kívántak lenni. Ennek eredményeképpen 2011 decemberében megalakult az Önkormányzati Idősügyi Tanácsok Együttműködési Fóruma.



A Fórum célja az önkormányzati idősügyi tanácsok és az Emberi Erőforrások Minisztériuma közötti hatékony együttműködés erősítése, valamint az időstársadalom értékeinek és érdekeinek képviselete. A szervezet az intézményesült párbeszéd egyik gyakorlatorientált típusaként működött (és működik) az év során. Nem csupán a minisztérium, de egymás irányában is számtalan „jó gyakorlatot” osztottak meg egymással a résztvevők.

Szintén a közösségek megszólítása érdekében írta ki a minisztérium megbízásából az NCSSZI a Kor-Társ Idősügyi Program pályázatát. A pályázati program lehetőséget teremtett az idősödők és idősek széles köréből érkező programigények támogatására, hozzájárulva az idősügyi cselekvési terv célkitűzéseinek hatékonyabb megvalósulásához. A fenti célok elérése érdekében a pályázati program támogatta kulturális, oktatási, egészségügyi és sportprogramok megvalósítását. E célprogramok keretében szakmai előadások, író-olvasó találkozók, konferenciák, előadóstek, kiadványok, utazások, közösségi programok, hagyományörző programok, szabadidős- és sportesemények, valamint tanfolyamok egyaránt megvalósíthatóvá váltak. A pályázat keretében programsorozatok és a kiírásban szereplő célok együttes megvalósítása is támogatható volt. Az elbírálás során előnyt élveztek azok a pályázatok, amelyek tartalmazták a nemzedékek közötti együttműködés lehetőségét. Fontos kiemelni, hogy a pályázat lehetővé tette, hogy azok a klubok is pályázhassanak, amelyek nem bejegyzett formában működnek, amennyiben befogadó szervezet csatlakozik a pályázatukhoz. Erre azért került sor, mert Magyarországon számos nyugdíjas klub nem bejegyzett formában működik. A pályázatra 815 érvényes pályázat érkezett, amelyek közül 213 kapott támogatást az összesen 25 millió forintos keretösszegeből.

A közösségi programok sorában kiemelés érdemel a Mozdulj Mama! elnevezésű sportesemény. 2012. június 23-án a Margitszigeten 3 km-es sétára vártuk Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkárral együtt a nagymamákat és a nagypapákat unokáikkal közösen. Több ezren vettek részt a közösségi gyaloglónapon. Az európai év üzenetével összhangban e rendezvény révén is szerettük volna a fiatalabb generációkat arra ösztönözni, hogy segítsenek az idősebbeknek, a nagyszüleiknek abban, hogy napi, heti rendszerességgel legalább egy órát mozogjanak, például gyalogoljanak. A résztvevők ajándéksorsoláson is részt vettek. A rendezvény

fővédnöke Jonathan Knott, a londoni olimpiát szervező Egyesült Királyság nagykövete, házigazdája pedig Tarlós István főpolgármester volt. A sétát Monspart Sarolta, tájékoztatófutó-világbajnok, az Idősügyi Tanács tagja vezette.

Hasonlóan nagy jelentőségű szabadtéri esemény volt a Nemzedékek Napja, amelyet 2012. április 28-án ünnepeltünk a Millenáris Parkban. Az egész napos szabadtéri rendezvény több színpadon zajlott, a műsort egy gyermekzenekar nyitotta, ezt követte a nemzedékek közötti tudásátadást és aktív időskort elősegítő két pályázathoz kapcsolódó díjátadó (Kor-Társ és Életút pályázat, ez utóbbiról a későbbiekben bővebben). A rendezvény keretében minden nemzedék által kedvelt, nem egy esetben többgenerációs előadók koncertjeire, régi és új mesterségek bemutatására, időseknek szóló számítógépes tanácsadásra, kézműves és gasztronómiai vásárra, dudástalálkozóra, néptáncgyűttestek és idösszervezetek műsoraira is sor került. Nagy sikert aratott a Millenáris Teátrumban az idősek művészeti klubjainak, táncsoportjainak bemutatója, amelyre az ország minden szegletéből érkeztek az előadók.

A Nemzedékek Napját időben megelőzte a Nemzedékek Hete programsorozat, amelyet az év részprogramjaként hirdetett meg az EU, és amely az idősek és a tanulók találkozására fektette a hangsúlyt. Arra, hogy párbeszéd alakuljon ki arról, mit hoz magával az öregedés, és miként működhetnek együtt az idősebbek és a fiatalok a szebb és jobb élet érdekében, egyáltalán: a fiatalabb és idősebb nemzedék közelebb kerülhessen egymáshoz, megismerhesse egymást. Így valamennyi európai iskola felkérést kapott arra, hogy nyissa meg osztálytermei ajtaját az idősebb nemzedékek előtt, hogy kiderüljön, milyen módon járulhat hozzá a generációk közötti párbeszéd a hatékonyabb oktatáshoz és egymás jobb megértéséhez. Magyarországon az eseményre április 23–27. között került sor. Mialatt a többi tagállamban általában egy közismert szereplő látogatott el egy iskolába, felhívva a figyelmet az akcióra, Magyarországon 25 közismert személy (Pl.: Portisch Lajos, Réthelyi Miklós, E. Csorba Csilla, Jávör András, Hoffmann Rózsa, Hende Csaba) látogatását segítettük elő különböző iskolákban, párbeszédet kezdeményezve a diákokkal az idősödésről, a jövőképekről, a különböző nemzedékek közötti együttműködés lehetőségeiről. A találkozásokon a meghívott közéleti szereplő röviden mesélt az életéről, munkájáról, azt követően pedig beszélgetés

alakult ki a diákok és a meghívott személy között az idős korról, valamint arról, hogy a nemzedékek hogyan tudják egymást segíteni. A lezajlott találkozásoknak nagy sikere volt a diákok körében is, amelyet az eseményről készített fényképek, az iskolák honlapján megjelenő cikkek is alátámasztanak.

Szintén részprogramként hirdette meg az EU az „Erejük teljében levő időskorúak napjának” megünneplését (European Seniorforce Day), amelyet hazánkban október 19-én rendeztük meg a Magyarpolányi Tájház és Falumúzeumban. Az eseményt Soltész Miklós, az Emberi Erőforrások Minisztériumának szociális és családjáért felelős államtitkára nyitotta meg.

Az erejük teljében lévő időskorúak magyarországi napján kiemelt hangsúlyt kapott a nemzedékek közötti tapasztalat- és tudáscsere. A magyarpolányi idős mesteremberek megtanították a nevelőotthonokból érkező gyermekeket (31 gyermek) a különféle népi mesterségek fortélyaira. Az eseményen Szent Mihály-napi hagyományörző programokat, néptáncokat is megtekinthettek, és néptáncoktatásban részesültek. A rendezvény egyik fő célja volt kiemelni az idős emberek önkéntes szerepvállalásának és hajlandóságának fontosságát, amivel megosztják tapasztalataikat és tudásukat a fiatalabb nemzedékekkel. A rendezvényt közös néptánc zárta.

Nem csupán a nemzedékek közt, de az idősekről, az ő részvételükkel is zajlott a szakmai párbeszéd, amelynek kezdete mindjárt az év nyitókonferenciája volt. Erre az eseményre 2012. március 5-én került sor idősügyi szervezetek, az Idősügyi Tanács képviselői és az idősekkel foglalkozó szakemberek részvételével.

Réthy Miklós miniszter arra hívta fel elsősorban a figyelmet, hogy az idősödésnek nem problémaként, hanem kihívásként kell megjelennie. Ennek érdekében mindannyiunk felelőssége – szögezte le –, hogy az idősebb korosztálynak helye legyen a családban, hiszen a család a nemzedékek közötti szolidaritás kiindulópontja is. Ennek hasznélvezője pedig – végső soron – az egész társadalom. Andor László, foglalkoztatásért, szociális ügyekért és társadalmi ösztartozásért felelős uniós biztos emlékeztetett arra, hogy egész Európában kihívást jelent a demográfiai változás, hiszen a következő évtizedekben folyamatosan nőni fog az idősök aránya. Ma azonban már nem csak hosszú távú trendekről kell beszélni, hiszen a „baby boom”, a II. világháború után született korosztály most éri el a nyugdíjas kort. Emellett – tette

hozzá – az alacsony születésszám és a növekvő elvándorlás is problémát okoz Európa-szerte. Soltész Miklós, az Emberi Erőforrások Minisztériumának szociális és családjáért felelős államtitkára a problémák és kihívások között említette Magyarország vonatkozásában is az elvándorlást, a demográfiai változásokat, valamint a születéskor várható élettartam, az idősebb korban várható élettartam és az egészségben töltött évek növelését. Mint mondta, a szomorú tapasztalat az, hogy az idősök magukra maradnak, nincsenek kapcsolati hálók, tevékeny idősorra pedig kevés példát találunk.

A szakmai párbeszéd részét képezte az európai év keretében rendezett konferencia a Központi Statisztikai Hivatalban (KSH). Vukovich Gabriella, a KSH elnöke bevezetőjében emlékeztetett, hogy Magyarországon az alacsony termékenység is hozzájárul a demográfiai öregedéshez. A negatív megállapításokon túl azonban figyelembe kell venni a várható élettartam kitolódását is. Mint mondta, a tevékeny idősödés éppen ezt a pozitív tényezőt tartja szem előtt, mely gondolat középpontjában a nemzedékek közötti szolidaritás áll.

Ugyanitt kell még számos konferenciát megemlítenem, amelyek e témakörrel foglalkoztak, és amelyeket a tárca szervezett vagy támogatott, és bennük az európai év tematikája megjelent.

TÁRKI műhelybeszélgetés (workshop), 2012. június 1.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma megbízásából a TÁRKI Társadalomkutató Intézet három kutatást készített:

1. Generációk közötti szolidaritás a nemzeti transzfertámlák tükrében
2. Az alacsony foglalkoztatás okairól az 50 év feletti népességben Magyarországon
3. Idős emberek kapcsolatrendszere és jólléte Európában

Az előadók felhívták a figyelmet arra, hogy az európai év egyik fontos célkitűzése az volt, hogy előrelépés történjen a társadalmi szemléletben, erősödjön a nemzedékek közötti együttműködés, és növekedjen az idősök megbecsültsége. E célok mögött az idősök, idősödők szociális kapcsolatainak alakulása, a családi köhézió szerepe ugyanúgy figyelmet kap, mint az ötven év fölöttiek munkavállalási lehetőségei vagy a társadalmi szolidaritási rendszerek kérdései. Természetesen csak úgy érhető el bármilyen szemléletváltozás, csak úgy érhető el bármilyen strukturális kiigazítás, ha nem

csupán kommunikációs szinten, de szakmai szemmel is vizsgálat alá kerülnek ezen kérdések, amelyek egyre erősebben foglalkoztatják nem csupán a magyar, de az európai közvéleményt is. A rendezvényen szakmai és minisztériumi szervezetek képviselői vettek részt.

Boldog Gizella Alapítvány, XI. Szakmai Nap, „MOZGÁSBAN”, Interprofesszionális és mozgásintervenciós programok hatása az idősök életminőségére – konferencia, 2012. május 11.

A szakmai nap keretében Egervári Ágnes igazgató és Iván László egyetemi tanár, az Idősügyi Tanács tagja hívta fel a figyelmet az európai év üzenetére. Monspart Sarolta, a Magyar Olimpiai Bizottság alelnöke a testmozgás és testedzés szerepéről beszélt, középpontba helyezve az egészséges idősödést. Emellett nyugdíjbiztosítási kérdések megválaszolására is sor került.

Gyönki Egyesített Szociális Intézmény, Idősügyi Módszertani Konferencia, 2012. május 22.

A Gyönki Egyesített Szociális Intézmény 2012. május 22-én idősügyi módszertani konferenciát szervezett. A rendezvényen idősügyi szakemberek vettek részt, amelyen magam is előadást tartottam „Tevékeny idősor – 2012” címmel. A Gyönki Idősök Klubja sikeresen pályázott a minisztérium Kortárs Idősügyi Program pályázatán, így a településen több száz idős és a helyi lakosság együttesen vett részt az európai év programjaiban.

Pintér Györgyi intézményvezető asszony a metodológia elmúlt 20 évéről számolt be, Lakatos Miklós (KSH) az időskorúak helyzetéről tartott előadást az időmérleg-adatok tükrében, Boros Julianna (KSH) pedig az időskorúak egészségi állapotáról, különös tekintettel a Dél-dunántúli térségre. Szabó Lajos klinikai szakpszichológus a komplex állapotfelmérés szempontjait ismertette idős korban. Szilágyi Zoltánné Bálint Gyöngyi a hangok gyógyító erejéről tartott gyakorlati bemutatóval egybekötött előadást, s rámutatott a rezgésterápiának az idősokori demens tünetek kezelésében kifejtett szerepére.

Hogyan járulhat hozzá a turizmus az aktív idősokorhoz? – konferencia, 2012. június 8.

A TOURAGE INTERREG IVC projekt 1. Regionális Munkacsoport Találkozó és Disszeminációs Rendezvény keretében alkalmam nyílt ismertetni az

európai év célkitűzéseit és magyarországi tevékenységeit. A szenior turizmus szerepére az Észak-Alföld régióban Katona Ilona (igazgató, Magyar Turizmus Zrt., Észak-alföldi Regionális Marketing Igazgatóság) hívta fel a figyelmet, Oláh István, ügyvezető igazgató (Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Területfejlesztési és Környezetgazdálkodási Ügynökség Nonprofit Kft.) pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg megye turisztikai fejlesztéseiről számolt be.

Idősök és idősödés a mai magyar társadalomban – konferencia, 2012. november 8.

A Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából a gödöllői Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Karának Pályatervezési és Tanárképző Intézete rendezett konferenciát az EMMI támogatásával. Az eseményen „Magot nevelni a hervadásban” címmel előadást tartott Jókai Anna Kossuthdíjas író. Deáky Zita egyetemi docens megnyitotta a Balázs István, az ácsmester című fotókiállítást.

A felsorolásból is látható, hogy az európai évet komoly szakmai érdeklődés kísérte.

Nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy a családbarát közgondolkodás népszerűsítése a kormány egyik kiemelt célja. Az idősök, mint a családi közösség részei az európai év kapcsán e tekintetben is szerephez jutottak. A minisztérium Családpolitikai Főosztálya „A családbarát közgondolkodás népszerűsítése” címmel pályázatot írt ki civil szervezeteknek és egyházi közösségeknek, amelynek keretében kiemelten támogattuk azokat a pályázatokat, amelyeknek programjában helyet kapott a nemzedékek közötti szolidaritás napjának megünneplése is. A pályázatok támogatására rendelkezésre álló keretösszeg 62 000 000 Ft volt. A pályázaton maximum 1 500 000 Ft vissza nem térítendő támogatás volt igényelhető. A több mint 700 beérkezett pályázat közül százon fölüli számú program nyert támogatást.

„Pihenjünk közösen!” címmel pályázatot írt ki az Emberi Erőforrások Minisztériuma megbízásából a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet a gyermekeket nevelő családok közösségei számára – Magyarország területén megvalósuló – együttes pihenésük elősegítésére, egyúttal a pályázó szervezetek közösségépítő, a családi értékeket, a nemzedékek közötti szolidaritást pozitívan megjelenítő és népszerűsítő programjainak támogatására. A rendelkezésre álló keretösszeg 31 000 000 Ft volt,

a pályázaton legfeljebb 500 000 Ft vissza nem térítendő támogatást igényelhettek. A pályázatok elbírálásánál előnyben részesültek a különleges méltánylást érdemlő helyzetben levők (nagycsaládosok, egyedülálló szülők), a több generáció közös piHENését, a falusi turizmust, az időseket segítő/időseknek szóló programok, illetve a családi életre nevelés jegyében szervezett tevékenységek. Közel 250 pályázat érkezett be.

Az eddigiekben sok szó esett az idősek közösségként történő megszólításáról és a szakmai tevékenységekről. Most azonban az év azon eseményeit szeretném ismertetni, amelyek egyénként célozták meg az időseket. S mindezt annak érdekében, hogy az általuk felhalmozott tapasztalatot, tudást megőrizzük a jövő számára. E céllal két fontos pályázat kiírására került sor, amelyeket jelentőségük miatt kiemelten ismertetek.

Életút pályázat

A pályázati program támogatta, hogy a 60 év feletti generáció bemutathassa személyes múltjának egy-egy eseményét, életútját, hogyan élt meg egy történelmi eseményt, illetve megörökíthessen egy számára emlékezetes pillanatot. A pályázat unoka vagy fiatal ismerős (pl. szomszédságban lakó gyermek, fiatal) segítségével, interjú formájában is elkészíthető volt. A pályázatra közel 2500 írás érkezett. Összesen kilenc fő részesült a megosztott I., II., III. helyezést jelentő fődíjakban. Emellett 60 fő különdíjban, és 90 fő könyvjutalomban részesült. Azaz a 159 díjazott mindösszesen 6 300 000 Ft díjazásban részesült. A zsűri tagjai olyan neves személyiségek voltak, mint Jókai Anna, Kalász Márton, Hanák Gábor és Kozma Huba.

A számok jól mutatják, hogy milyen erős az igény az idősebb generációkban, hogy megosszák tapasztalataikat. A nem várt mértékű érdeklődés miatt a zsűri nem is tudta egy fordulóban elbírálni a hatalmas mennyiségű pályázatot, így az két fordulóban került értékelésre. A pályázati anyagok az interneten megismerhetők a www.eletut.kormany.hu oldalon.

Nem csupán a művészeti élet képviselőinek érdeklődését keltette fel a pályázat, hanem a kutatókét is. A művészeti élet tekintetében elmondhatjuk, hogy a Thália Színház művészeinek előadásában hangrögzítésre került a pályázatok egy része, a Magyar Napló folyóirat pedig tematikus számban

jelentetett meg írásokat. A kutatók érdeklődését a történelmi eseményekkel kapcsolatos visszaemlékezések (pl.: 1956) keltették fel. A nagyszámú pályázó, valamint a fokozott érdeklődés keltette életre az Életút-találkozókat. Budapesten a díjkiosztón, majd Újbudán, Győrött és Kecskeméten találkozót szerveztünk a helyi idősügyi szervezetek közreműködésével a kerületi/városi (ill. a térséghez közel lakó) pályázók és kortársaik számára. A rendezvény során a résztvevőknek alkalma nyílt megismerkedni néhány nyertes pályázóval, akik beszéltek életükről, a pályázaton való indulásuk okairól, valamint arról a közös múltról, amelynek élményei sok ponton találkoznak a közönség emlékezetével. A bemutatkozásokat követően kérdések is felmerültek a jelenlévők részéről, s így tartalmas, jó hangulatú beszélgetés alakulhatott ki.

„Hogyan őriztük meg...” pályázat

A generációk együttműködése nemcsak a mindennapi tevékenységekben érhető tetten, hanem fontos, hogy a korból adódó tapasztalatok, bölcsességek is átadódhassanak. Ezért merült fel az a gondolat, hogy a család összetartozásának és összetartásának – amelynek alapja a házaspárok közötti pozitív kapcsolat – tapasztalatai is kerüljenek leírásra, ezáltal átadhatóvá a fiatalabb nemzedékek számára. A pályázatban a legalább 40 éve házasság bemutathatták a hosszú házasság tapasztalatait, az összetartozás erejét, milyen tényezők segítették a hosszú, tartalmas együttélést, mi segített a nehéz időszakok, hullámvölgyek átvészelésében úgy, hogy abban a házastársak ne sérüljenek, hanem egy-egy megpróbáltatást követően megerősödvé, még inkább összekovácsolódva éljenek tovább. A 40 éve házasság már számos örömteli és nehéz időszakot éltek meg együtt, és rengeteg szürke hétköznapot hagyhattak maguk mögött. Arra voltunk kíváncsiak a pályázat által, hogy mindez hogyan erősítette az összetartozást a házastársak között. A házasság intézményének népszerűsítése, az elköteleződés és az egymás melletti kitartás példájának előtérbe állítása volt a célunk. A felhívásra közel 1000 alkotás érkezett be – a Művészetek Palotájában ünnepélyes kezetek között 10 fő részesült fődíjban, és további 40 fő egyéb díjazásban. A pályázatra 2 600 000 Ft állt rendelkezésre. A zsűri tagjai Lackfi János, Torkos Matild, Tamás Menyhért és Bíró Gergely voltak.

A két pályázat anyagából – várhatóan az év közepén – kétkötetes kiadvány jelenik meg a minisztérium támogatásával.

S ha már a kiadványoknál tartunk, meg kell említenem még az európai év első felében több ezer példányban megjelent Mindenkor Jókor kalendáriumunkat, amely a tervezett programok mellett olyan neves szerzők írásait tartalmazza, mint Grosics Gyula, Vukán György, vagy Schäffer Erzsébet. Szomorú aktualitás, hogy az időközben elhunyt Kopp Mária utolsó írását is ez a kiadvány tartalmazza.

Az ÖITEF kapcsán már szó esett az önkormányzatokról. Az idősek érdekében végzett önkormányzati tevékenység rendkívül fontos, ezért az EMMI és a Belügyminisztérium pályázatot hirdetett önkormányzatok számára Idősbarát Önkormányzat Díj elnevezéssel. Az Idősbarát Önkormányzat Díjra minden évben bármely helyi önkormányzat pályázhat, ha alapfeladatán túl példaértékű kezdeményezéseket tesz az ott élő idősek érdekében, aktív tevékenységével elősegíti az időskorúak életminőségének javulását, helyi szervezeteinek működését, illetve hozzájárul szabadidős programjaik szervezéséhez, valamint a helyi közéletbe, annak alakításába széleskörűen bevonja az időseket, illetve szervezeteiket.

Immár hagyományosan a Művészetek Palotájában kerül megrendezésre az idősek világnapja ünnepség, amelyen az ország minden tájáról mintegy 1300 idős ember vesz részt. A világnapi ünnep-

ség keretében kerültek átadásra a „Hogyan őriztük meg...”, valamint az Életút pályázat díjai is. A díjakat Balog Zoltán miniszter úr adta át.

Az európai év tanulságai igen szerteágazóak. Az egyik legfontosabb tapasztalat, hogy a tematikus évek tervezésekor nagyon fontos, hogy az EU rendeljen forrásokat a programokhoz. Ezt nem csupán Magyarország, de más államok is jelezték a nemzeti koordinátorok uniós záró találkozásán Brüsszelben. A források meglétével ugyanis nagyon szoros összefüggést mutat a tevékenységek médiavisszhangja. Ahogy a korábbi, az önkéntesség európai éve is mutatta, megfelelő pénzügyi kondíciókkal jelentős médiafigyelmet lehet elérni, s ezáltal a közfigyelmet is hatékonyabban lehet a témára irányítani.

A második tanulság pedig az, hogy mindez – akár hazai, akár uniós forrásból is történjen – nagyon megéri. Nagyon megéri, mert az európai évnek köszönhetően a szeretet és az odafigyelés, valamint a szellemi értékek olyan mértékű megjelenése volt tapasztalható, amelyre korábban talán nem is lehetett számítani. Legyen szó akár kutatásról, pályázatról, konferenciáról, kulturális vagy sporteseményről, az üzenet teljesen egyértelmű: felelősek vagyunk egymásért!

Ezt a felelősséget nagyon komolyan vesszük, éppen ezért az európai év szándékaink szerint valójában nem is fejeződik be, azt a következő években is folytatjuk a lehetőségeink adta keretek között. Már zajlanak az Életút-találkozók újabb eseményei, és már készen állunk újabb pályázatok megjelentetésére is.



Márta Réka

Iván László

Gondolatok az idősödés szemléletű szociálpolitikáról Magyarországon

Jelen írásomban szeretném hangsúlyozni, hogy az idősödés szemléletű szociálpolitika alatt értem mindazt, amit általában szociálpolitikának nevezünk, plusz az emberi idősödés folyamatainak rendszerét. Ókori megfogalmazás szerint az ember: *zoon politikon*, vagyis társadalmi lény. A tudományok, így a modern kutatások is megerősítették ezt a definíciót, hangsúlyozva, hogy *az ember társadalmi meghatározottsága és hatása egyaránt személyisége révén valósul meg; és a személyiség többdimenziós és többtényezős rendszerben működik*. Viszonylatait, törvényszerűségeit mind a szociológia, mind a pszichológia illetékesen tanulmányozza – így fejlődhetett ki a kétféle tudomány kapcsolódásából a szociálpszichológia, és még inkább a holisztikus antropológia vagy kultúranropológia. Magyarán: a rendszerszemléletű embertan.

Érdeemes néhány szót ejteni a szociológia elnevezésének eredetéről, amely akkor keletkezett, amikor a XIX. sz. társadalmában kaotikus viszonyok lettek uralkodóvá, és szükségessé vált ezek befolyásolása. A mi Széchenyi Istvánunk kortársa, August Comte (1798-1857) francia filozófus határozta meg lényegét, jóllehet mai szemmel nézve még szűkített felfogásban: „konszenzus társadalomelméletként”. Alapgondolata a „rend és a haladás” volt, mivel leginkább a szociális és a politikai rend foglalkoztatta, és megpróbálta tudományosan értelmezni korának jellegzetességeit, visszasságait és problémáit.

Azóta óriásivá terebélyesedett ez a tudomány, a már említett pszichológiával és újabban számos alkalmazott és oldalági hajtásával gyarapodva, mint politológia, szociálpszichológia, nem utolsó sorban szociálpolitika. Olyan tudományág lett, mely az emberekből álló csoportok struktúráit és folyamatait egyaránt kutatja. Középpontjában inkább a szociális környezet áll, és az egyén mintegy személyes szenvedője és/vagy élvezője a rendkívüli és bonyolult rendszernek. Mivel érdeklődési területe nagyon széles és szerteágazó, megkülön-

böztethető a makro- és a mikroszociológia. Előbbi a társadalom mint egész fő struktúráival és folyamataival foglalkozik – akár a szélesebb értelemben vett kultúrával is –, utóbbi, vagyis a mikroszociológia a kisebb struktúrákkal és folyamatokkal foglalkozik, és vizsgálja azt is, hogy az emberek hogyan tapasztalják meg saját szociális világukat.

Már az így megfogalmazott jellegzetességekből is kiderül, hogy a szociálpszichológia és szociológia nagyon hasonlít egymásra. A szociálpszichológia figyelme arra irányul, hogyan befolyásolja az egyéneket a környezetük, a szociológia pedig inkább azt vizsgálja, hogyan alakítják az egyének a környezetüket – társadalmi vonatkozásban. Mindebből következik, hogy az egészség és jóllét, az autonómia és szuverenitás, nem utolsó sorban pedig a bevontság és kirekesztettség jelenségei, funkciói nagyon is beletartoznak e tudományokba, miként a strukturális és funkcionális módszerek, rendszerek és rendszeralakzatok, melyek összességét a társadalmak szociálpolitikájának nevezünk. Jól kifejezett és körülírt fogalomról van szó, mégis érdemesnek tartom elméleti értelmezését felidézni, mivel mind általános közvélekedéseinkben, mind szakalkalmazó gyakorlatunkban „tetőtől a fundamentumig” jól ismert félreértelmezések és gyakorta félrehallások is felfedezhetők. Három elméleti megközelítésben kívánom a szociálpolitika területét, kompetenciáját és funkcionálását megközelíteni – először általánosságban, majd a magyarországi jellemzők szerint.

Az első megközelítés, amely leginkább a II. világháború utáni szociológiai irányzatokban, Talcott Parsons (1951) és Robert Merton (1968) nevéhez fűződik, a *szociális konszenzus* vagy *szociális rend* elmélete. Ennek lényege, hogy a társadalom strukturálisan és funkcionálisan szoros összefüggésben van. A társadalom szerkezete alakítja a funkciót, de egyben visszahatás is érvényesül. Ha a struktúrájának megfelelően működik az alrendszer,

akkor funkcionálisan teljesíti feladatát, ha nem, akkor diszfunkcionálisan működik. Központi fogalmai a kultúra és a szocializáció. A kultúrát a tudás, a szociális szabályok és a mesterséges dolgok képezik. A szocializáció pedig azt jelenti, hogy e folyamat révén a társadalom ún. belépő vagy új tagjai megtanulják, elsajátítják ennek a kultúrának a tudnivalóit. Ennek az elméletnek a képviselőit leginkább az érdekli, hogy a tanulás és a velejáráó szocializáció hogyan viszonyul a társadalmi normákhoz, hogyan védi meg a szociális rendet és a szociális értékeket pl. a törvények segítségével. Ez természetesen azt is jelenti, hogy hangsúlyos jelentést ad szociális világunknak.

A második megközelítés – még mindig a makroszociológián belül – ugyancsak a szociális renddel és szociális struktúrákkal foglalkozik, de meghatározóan a *konfliktusokkal* törődik, azokra irányul, okozati vonatkozásokban egyaránt. Ide tartoznak az előnyös és hátrányos helyzetűek, az egyenlőtlenségek (gazdagságban és hatalomban), a függőségek: szegények a gazdagoktól, illetve csoportok dominanciája és kényszerítő súlya más csoportok felett.

E szerint az elmélet szerint a társadalom életét a konfliktusok határozzák meg, ezek adják a vonatkoztatási vonulatokat, és ilyenén kerülnek kiemelt pozícióba olyan értékek, mint esélyegyenlőség, egyenlőség, esélyközelség, konfliktusfelismerés és -csökkentés, konfliktuskezelés (alapvetően társadalmi rendszerváltással, akár forradalommal).

Az a különös értelmezés került előtérbe, hogy a szociális rend inkább diszfunkcionálisnak tekinthető, és valójában olyan szociális rendszereket foglal magába (szociálisan létrehozottan), amelyek biztonsággal megvédik a már meglévőket – fenntartják és megerősítik a fennállót, és nem utolsó sorban megóvják a hatalomban lévőket.

Ennek az elméleti megközelítésnek a múltja a francia forradalom. A második elméleti megközelítés ugyanis a szociáliskonfliktus-elmélethez kapcsolódik.

A harmadik elméleti megközelítés már nem makroszociális, hanem alapvetően mikroszociális jellegű szemlélet. Meghatározóan szociális folyamatokkal, interakciókkal és azzal foglalkozik, hogy az egyének személyességükkel hogyan észlelik és értelmezik saját szociális világukat. *Fenomenológiai szociológiának* nevezik, és minthogy interakciókkal is foglalkozik, logikusan *interakcionista szociológiának* is tartják. Vizsgálódásai körében elsősorban a kiscsoportok és az egyéni tapasztalatok kapnak hangsúlyt. Kutatja

a másokkal való interakciók magatartásra gyakorolt hatásait és azt, hogy ezek hogyan befolyásolják, illetve hogyan hatnak szociális szereptanulásunkra, szerepteljesítésünkre. Georg Herbert Mead (1934) munkássága hatott leginkább erre az elméleti megközelítésre, jól érzékelhető a szociálpszichológiához való szoros kapcsolódása, átfedése.

Azonban míg a szociálpszichológiát inkább az érdekli, hogy a csoportok hogyan működnek, és hogyan befolyásolják az egyéneket, az interakcionista szociológiát a szociális folyamatok, a szociális viszonylatok érdeklik, és többnyire azt vizsgálja, hogy az egyének hogyan tapasztalják saját szociális világukat. Emiatt nevezik ezt a megközelítést *társadalmi cselekvésnek* vagy interakcionista szemléletnek is.

A három elméleti megközelítés és szemléleti mód didaktikusan ugyan elkülönül és elkülöníthető, de ha jól beegondolunk, tartalmuk, jelenségeik, szociálpolitikai érvényesülésük a mai, ún. rendszerváltó és reformtársadalmunkban nyomvonalukban nagyon is felismerhető.

A konszenzuselméletben az általános értékek elfogadásában való egyetértéséről van szó. Ilyen Magyarországon (is) a munka értéke. Feltétlen értéknek jelenik meg, melyet a munkahelyhiány, az elbocsátás, a tanulás és a betegség/rokkantság menthet fel, illetve válthat ki társadalmilag. Az a jellemző, hogy ezek valamelyikét mint szerepet kell ahhoz felvenni, hogy a társadalmunk befogadja, elfogadja, s e folyamatban is ingadozós, értékelési labilitás észlelhető: a munkát keresővel, a tanulóval vagy akár a pácienssel összefüggésben. Különösen nagy jelentősége van az értékeket közvetítő médiának, valamint az attitűdformáló politikának, s ezek által a közvetített értékrendi megerősítéseknek vagy torzításoknak.

A szociálpolitika, még inkább az idősödés szemléletű szociálpolitika Magyarországon máig nem tudta feloldani alapkonfliktusát. Ez a konfliktus a gyakorlatban és az elméleti szocializációban abból az ütközésből fakad, amely az állértékrend és a valódi értékszükséglet, valamint -igény között feszült évtizedeken át, majd a rendszerváltást követő óriási átrendeződések miatt még tovább mélyülő szakadékká vált, és a mindhárom elméleti megközelítésben szereplő tünetképződést produkálja.

A szociálpolitikának valós szükséglet hiányokra és minősített igényproblémákra kell reagálnia. Az érték- és szerepválság miatt, valamint a minősítési és normakritériumok hiányossága vagy

kivitelezési problémái miatt az ún. rászorultság, veszélyeztetettség, méltányosság és biztonság kritériumok szelektivitása nem jól működik – vagy alul-, vagy túlteljesít, mindkét esetben növelve a hiányt, az elégedetlenséget.

Akár csoportokat, akár egyéneket, akár rétegeket vagy éppen státuszrendszereket figyelünk meg, még a szükségletkiegészítő esélyközeliség sem biztosított. Utalok itt a nálunk is mind rohamosabban fokozódó egyéni, csoportos és réteg szerinti leszakadásokra – jövedelemben, kulturálódásban, tanulásban és egészségbiztonságban egyaránt –, nem is szólva az informálódásról, a jólléti lehetőségekről, és azoknak a motivációknak a megvalósításáról, melyek a jövő képező ambíciókat és feltételeket jelentik. Aztán gondolkozhatunk és beszélhetünk minősített hiányokról, hátrányokról, kockázatokról is, amelyek a mindennapi élet minőségéhez kapcsolódnak, mint: táplálkozás, aktivitás, általános és személyi higiéné, emberi kreatív tényezők, biztonsággtényezők.

Emiatt a hazai szociálpolitikánk központosított statisztikai adatmintákra kidolgozott normatívakkal tevékenykedik – elégtelenül és fajlagosan drágán. Megnyilvánul ez a szociális ellátás valamennyi területén. Tetézi mindezt, mármint az elméleti megközelítéseken túl, hogy az 1993-as Szociális törvény és a hozzá kapcsolódó végrehajtási utasítások, rendeletek ellentmondásossá, konfliktusteremtővé és működésképtelenné váltak. Az 1997-es és az azt követő módosítások ugyan mérsékelni látszanak a problémákat, de mind szelektivitás, mind fedezeti vonatkozásban nem gyűlt össze elég tapasztalat a rendszeres szociális segély, a munkanélküliek jövedelempótló támogatásával kapcsolatos pontosítások vonatkozásában. Ezek miatt viszont számítani kellett arra, hogy csökkenő arányban ugyan, de a munka táborából kiszoruló, a minősíthetően már nem is foglalkoztathatók saját megélhetésüket nem tudják kielégítően biztosítani. Így róluk a 2/3-os többséggel megalapozott, fejlesztett szociális ellátórendszerünknek kell gondoskodni. Ez annál is inkább időszerű, mivel az a törekvés, hogy az ellátások száma ne növekedjék, új ellátás bevezetésére eddig nem volt lehetőség, nem utolsó sorban az aktív korú, nem foglalkoztatott személyek ellátása sajnálatos módon, a rendszeres szociális segély jogosultsági körének bővítésével valósult meg.

Jelentős változások következtek be a lakásfenntartási és fűtési támogatások, természetbeni ellátások körének kiszélesítésével, nem utolsó sorban

legújabbban a rezsiköltségek eddig nem tapasztalt csökkentésének lehetőségével. Előzőekben a szociálliberális kormányzatok úgy próbáltak hangzatosan új típusú együttműködést, azaz passzív segélyezés helyett aktív együttműködést kialakítani, hogy még az esélyközeliséget sem valósították meg.

A nem állami humán szolgáltatást nyújtó szociális intézmények száma ugyan nőtt – mely tehercsökkentő lehetne az önkormányzatok felé –, azonban minőségbiztonságuk, jogi és szakmai szabályozottságuk, valamint működésbeli szupervíziójuk nagy aránytalanságokkal számtalan hibát eredményeztek.

Annak megállapítása a gyakorlatban, hogy mely fenntartók által működtetett intézmények jogosultak normatív hozzájárulásra, a megfelelő törvényi szabályozás ellenére a gyakorlatban több ok miatt is esetszerűen történik. A falugondnoki szerepkör és lehetőség ugyan nagyban segíti a szociális szereplők koordinálását, de felkészületlenség és személyi okok miatt számos probléma megoldatlan. Az ápolást, gondozást nyújtó intézményben ugyan állampolgári jogon jár az állapotnak megfelelő egészségügyi szolgáltatás, mégis a gyógyszer- és segédeszköz-ellátás, valamint az egészségügyi szolgáltatást végzők szerényebb diagnosztikus képzettsége – különösen geriátriai vonatkozásban – sajátos esélyproblémákat eredményez.

A törvény által kiszélesített érdek- és jogérvényesítés, valamint a megvalósulási feltételek között meglehetősen nagy eltérések vannak. Vonatkozik ez új gondnok kirendelésének kezdeményezésére. Kétségtelen tény, hogy a szociálpolitika alapelvek és értékek középpontjában a segítségre szoruló polgár áll, de a fentebb taglalt elméleti megközelítésekből is kiderül, hogy a hazai szociálpolitika paradigmaváltáshoz érkezett. Vadonatúj kérdésekre kell új válaszokat adni, gyorsan, megfelelően, esélyközelítéssel, a megmaradt jó néhány szabályozó, rendeleti feltétel mellett. Ugyanakkor fenn kell tartani az ügyfél és rászoruló személyes önállóságát, erkölcsi méltóságát, jobba kell tenni életfeltételeit, társadalmi bevontságát, adaptációját, kapcsolatrendszerét, és annak működtetését, rehabilitálását, megelőző esélyszükségleteit és igényeit, valamint a megelőzés módozatait.

Jelentős lépés volt az országos népjóléti koncepcionális reformra kidolgozott cselekvési programok között a fővárosi népesség körében kialakított és deklarált Budapesti Szociális Charta. Külön kiemelendő a szociálpolitikai stratégia

koncepcionális kerete, amelynek Általános politikai elvek c. része a következőket tartalmazza:

1. Budapest a budapesti polgároké
2. Budapest egy demokratikus jogállam fővárosa
3. Verseny és konfliktus, együttműködés és a közjónak alárendelt közös fellépés.

Az Európai Szociális Charta és a Budapesti Szociális Charta szempontjait érvényesítette az akkori Fidesz-kormány Idősügyi Tanácsának 2001-ben elfogadott dokumentuma, mint Magyarországi Idősügyi Charta. Ezek akár szociálpolitikai logók is lehetnének, mivel a Charta fogalmilag kifejezi, hogy „E dokumentumok alapvető célja a közös érdekek megfogalmazása”. Továbbá azt is deklarálja, hogy „Közös érdek a szociális problémák lehetséges és optimális megoldása. Közös érdek az is, hogy a viták, az érdek-összeütközések kimenetele enyhítse a szociális gondokat”. Ezek a Chartában foglalt gondolatok, a cselekvési programmal együtt valós szükségleteket és jövőbe mutatóan indokolt igényeket kívánnak orvosolni, kielégíteni. Tanulságosnak mondható, hogy az általam felvázolt hármas elméleti modell és konstruktum: a konszenzus, a konfliktus és az interakcionizmus mindegyikének pozitív tartalmi része és mondanivalója megjelenik benne, és ez valódi magyar eklektikusság, még ha átlengi is a nagypolitika. Ma már nem is lehet elképzelni szociálpolitikát nagypolitikai érdekesség nélkül, sem pedig globális vonatkoztatások mellőzésével értelmezni regionális érdekeket.

Összefoglalva kiemelhetők a következők

1. A magyar szociálpolitikai múlt és jelen átalakulása szorosan tükrözi a történelmi makroszociális jellegzetességeket: a polgári fejlődés lábadozásával kísért, leszakadó társadalmi réteg konfliktusait és értékzavarait.
2. Konszenzus, konfliktus és interakcionizmus – modellek keveredése a nagypolitikában, szociálpolitikában egyaránt, többszintű fogalmi zavarral, módszertani gyengeséggel és vérszegény intézményi együttműködéssel, ennek okán mind a szociálpolitikai szükséglet és igényfelmérés, mind a hiány és leszakadás szakszerű kezelése esetszerűvé válik.
3. A szociálpolitika magyar rendszere helyett a még öröklött és a már átvett módszerek gyűjteményéről beszélhetünk, elbizonytalanodottan,

hánykódva Scylla és Charybdis között, az „euro-hungaro” között, a kollektívizált és magánosított között, a paternalizált és liberalizált között, mind több feszültséget halmozva egyik oldalon a forszírozott modernizálással, a másik oldalon a szociálpszichológiaiag kevésbé feltárt frusztrálódással és a vele járó kettős tudattal.

4. A magyar szociálpolitika egyszerre akar megfelelni, vagyis eurokonformizálódni, és jó állambácsiként viselkedni, aki éhező gyermekeit közös asztalhoz invitálja, egy-egy tál meleg levesre – és ez a konfliktus jelenleg még nem nyert konszenzussal megoldást.
5. Az interakcionista törekvések deformálódnak az egymásnak feszülő ellenérdekeltségek küzdelmében – mert még van anómia és még van kommunikációs zavar is: egyén-egyen, egyén-intézmény és intézmény-intézmény között, különösen a fogalmilag nem tisztázott államstruktúrájába tartozó központosság és önkormányzatiság vonatkozásában.
6. Gondot jelent az aránytalan fejlődés az államstruktúra modernizálása és működtetésének demokratizálása között, melynek veszteségeit sem bagatellizálni, sem selejtezni, sem pedig jóváírni a későbbi jövő reménylistájára nem lehet, és nagyon is kockázatos.
7. A sarkalatos problémák jelzik a feladatok szükségzerű sorrendjét is:
 - szegénység megállítása
 - gazdaságilag függő státusz-, főleg hatalmi státuszleosztás és érték-antiszelektivitás mérséklése, kiküszöbölése
 - a kommunikációs és koordinációs zavarok csökkentése
 - a rászorultság, szükségesség, hátrányosság, esélyegyenlőség, szolidaritás, közösségi és szociális felelősség, végül, de nem utoljára, az egyéni és közösségi érdek fogalmainak felülvizsgálata.

Hangsúlyozható, hogy Magyarország megújulása a szociálpolitika és az idősödés szemléltető szociálpolitika révén rendszerszemléletűbbé és gyakorlatibbá válik, melyet a felelős közkötelesség megerősödése jellemezhet.

A nemzedékek kapcsolata

Az emberiség, úgy tűnik, eddigi történelme során „kibírta az élet kockázatait”, mert természetes és

mesterséges ártalmi ellenére az utóbbi évtizedekben rendkívüli szaporodásával és életének jelentős meghosszabbodásával önnönmagát is meglepte. Egyszerre nagyon kicsi lett a Föld, és a technikai civilizáció révén formailag nagyon közel kerültünk egymáshoz, mondhatnánk, „fénysebességgel” társalgunk, és valóságos hírözönben élünk. Az ismeretek fantasztikus mennyisége olyan feladatot ró a gyermekre, szülőre, pedagógusra és társadalomra egyaránt, melynek nyomása tömegessé tette a lelki-testi egészség zavarait, az emberi élet problémáit és azokat a konfliktusokat, amelyek az egyén és közössége, az egyén és intézményei között, és nem utolsósorban az emberi nemzedékek között bontakoznak ki és atomizálják a történelmi társadalmak jól szervezett közösségeit.

A hosszabb ideig élő ember (még a magyar is, jöllehet a születéskor várható élettartam Európában meglehetősen alacsony: a férfiaké 71 év, a nőké 78 év) hosszabban él együtt fiatalabb nemzedékekkel és fordítva: a fiatalok mellett több az idősödő és idős ember, ami a legújabb kor nemzedéki feszültségeit fokozza, a rivalizálást kiélezi, a munkalehetőségek elosztásában nem egyszer a generációkat egymásnak fordítja – egy szóval növeli a nemzedéki szakadékokat...!

Ugyanakkor csökken az idősebbek presztízse, mivel a legújabb civilizációs-technikai ismereteket kevésbé tudják elsajátítani, így a mindennapi életben és az ún. „modern életmódszerek” használata terén hátrányban vannak, ügyetlenebbek, tartózkodóbbak. Az így kialakuló nemzedéki kapcsolatzavarokban, érdekellentétekben a magatartászavarok sokasága burjánzik, nő a feszültséggel telített türelmetlenség, indulatos magatartás, ellenségesség, agresszivitás, kommunikációs diszkrimináció, előítélet, s a fiatalabbak idegenként kezelik az öregeket, akiket szerintük „el kell tartani”, hiszen a statisztikák is eltartottakként jelölik őket.

Az is megfigyelhető, hogy minél szegényebb egy társadalom, minél inkább két részre válik: egy szélesebb szegény és egy keskeny gazdag rétegre, a feszültségek robbanásszerűen fokozódnak, a politikai ideologizmus szélsőségek felé tolódik, és megjelenik a kirekesztés, az oda-vissza vádaskodások „ziccer és ürügy-világa”, és a közéletiség hanyatlásával dezorganizálódik az amúgy is szétziláló társadalom és közösség. Az ilyen feltételek melegágyát képezik törpelelkű diktátoroknak, szókatonáknak és önfelkent vezéreknek.

A kallódó és munkanélküli fiatalok, az állásukat veszített idősebbek között nem a szeretet,

nem a szolidaritás, nem is az egymásra támaszkodó és sorsközösséget vállaló segítőkészség, hanem a gyűlölködés és a nosztalgikus ellenségkergetés lázálmai gomolyognak elő, mint „a ki kit győz le”, „radírozzátok le a térképről” és nem utolsósorban „vesszenek az idegenek”, no meg a „mihaszna öregek” szólamai.

Ezeknek a jelenségeknek mélyen hálózó gyökerei vannak történelmi világeképben, ideológiákban, politikai uszításokban világviszonylatban, de a sokszor vesztes magyar történelemben, az 1100 éves nemzeti múlt tragédiáiban is. Ennek a népnek a fiai, nemzedékei különös kiszolgáltatottsággal, függőséggel és tehetetlenséggel viaskodva váltak és válnak magányossá. Ez jelent egyedüléletbeli és ún. társas magányt egyaránt, mert azt jelenti, hogy egyedileg, csoportosan, népességileg és olykor még társadalmilag is az emberi fennmaradáshoz alapvető harmadik életszükségletet, a valakihez, valamihez és valahová tartozás életszükségletét nem tudják kielégíteni, nem tudják „megélni” (az első életszükséglet, mint tudjuk, az önfenntartás, a második a fajfenntartás). Az így kialakult magány teremti a szorongást, a depressziót, a menekülést halálba és agresszióba, és termeli újra meg újra a nemzedékek gyűlölködését, testvérharcát. Különösen olyan korban, mint a miénk, amikor a vágatató élet videoklipjeiben az értékek, a szeretet, a barátság alulmarad az érdekek versenyében, és a pozitív példa csaknem szégyenletes!

Epilógusként álljanak itt Széchenyi István nagyszerű intelmei: „Mit tegyenek tehát a szülék, hogy ivadékaik kellő helyükre álljanak és a gondviselés által rendelt vágásukban haladjanak? Megmondom. A szüléknek legelső és legszentebb kötelességük, hogy semmit se mulasszanak el, sőt legjobb hiszemük és tudomásukhoz képest mindent elkövessenek, miszerint ivadékaik, valamint lelki és testi jobb tulajdonaikkal, úgy viszont azoknak minden nagyobb, sőt legkisebb csorbáival és hiányaival, mennyire korukkal járó gyenge ítélő tehetségük csak engedi, tökéletesen és minden ámitás nélkül megismerkedjenek.” (Önismeret c. írása, mely még Döbblingben íródott, de csak 1875-ben, Széchenyi István halála után került kiadásra Budapesten, 7. oldal.)

Így hát mi, szülési nemzedéki fiataljainknak, őrizzük és adjuk át nekik múltunk tapasztalásait, hogy jelenünk rögzös útjain át emberibb, megértőbb, boldogabb és elégedettebb, magányosságtól mentesebb jövőt érjenek meg, vágyaik, képességeik és lehetőségeik személyes harmóniájával.

Idősödés és idősgergyógyászat (geriátria)

A XXI. század küszöbén álló emberiség legnagyobb problémáit a népességrobbanás (egyes országokban fogyás) és az élettartam növekedése okozza, egy soha nem látott technikai civilizáció ártaumaival és előnyeivel együtt. Ebben a világban különösen fontosá vált az egészség és az életminőség, mivel az ember hosszabban, de egészségesebben és kielégítő jólétben szeretne élni.

A civilizálódással nemcsak a társadalmak válnak dezintegráltabbá, hanem az egyén is válságba kerül, és saját személyes biztonságát éri számos támadás – biológiai, fizikálisan, pszichésen és szociálisan egyaránt. Minél hosszabban él, annál több ártalom, veszteség és kihívás éri, és minél gyorsabban változik környezete, annál gyorsabb és megfelelőbb alkalmazkodási képességre szorul.

Az ember mindinkább személyes esélyei és kockázatai szerint boldogul, éli életét sikeresen vagy sikertelenül. Mivel az idősek és idősebbek száma és a társadalmi-gazdasági fejlődéssel velejáráon a népességen belüli arányuk is növekszik, meghatározóvá válik az idősödés és idősgergyógyászat problémaköre, biológiai, pszichológiai, ökológiai és szociológiai egyaránt.

Az élet törvényszerűségeinek megismerését, befolyásolását kutató tudományok mindinkább szembesültek az időbeni változások alapkérdéseivel, az életfolyamatok öregedésének problémáival – így az emberi öregedés tudományos értelmezésével. A XX. századra kifejlődött és önállósodott a gerontológia, vagyis az öregedés és öregség tudománya, mely érthetően interdiszciplináris és módszereiben multidimenzionális és multifaktoriális. Mára megfogalmazhatóvá vált, hogy az emberi öregedés genotipikusan és fenotipikusan meghatározott, de az egyéni különbségek következményeként csak statisztikai átlagok és keresztmetszeti vizsgálatokkal nyert adatok csupán vonatkoztatási keretet jelenthetnek a kronológiai és személyes emberi öregedés összefüggésében. Jelentős az a felismerés is, hogy a korszerű gerontológia rendszerszemléletű és személyiségirányult, mely sajátos humán gero-ökológiai modell segítségével vizsgálható és alkalmazható. Ily módon az öregedésnek számos alapfolyamata válik ismertté, s a sejtszinttől az szervszöveti szintig mind több összefüggésben elkülöníthetővé válnak a „programozott és eshető”, valamint a „fiziológias és patológiás” öregedési jellemzők, személyiségstruktúrált esély-

kockázati alrendszerivel együtt. Az experimentális gerontológia kísérletes kutatásainak adatai, valamint a humán követéses kutatások eredményei igazolni látszanak azt a tapasztalati ismeretet, hogy az öregedésnek vannak geroid és antigeroid tényezői biológiai, de nagyon jelentős a sikeres vagy sikertelen, harmonikus vagy diszharmonikus, és nem utolsó sorban a fiziológias és/vagy patológiás öregedés tartamában, ütemében és kimenetében az életmód, a személyes életstílus.

A rendszerszemléletű gerontológia segítségével feltárható és megbecsülhető az egyén ún. életkilátás-kapacitása – működésenként és összességében –, mely előrejelző személyiség-markerként is szolgálhat. A fiziológias öregedésfolyamatok ezeket a működéskapacitásokat csak beszűkítik, míg a patológiás változások, lappangva vagy hirtelen lerontják a mindenkori homeosztázist, így károsítják az egészséget és életminőséget – érintve az egyén önállóságát, aktivitását, testi-lelki jólétét, alkalmazkodását és társas-társadalmi kapcsolódását, működését, produktivitását. Az öregedés kórfolyamataival, azok gyógyításával és helyreállításával, valamint a megelőzéssel, gondoskodással és gondozással foglalkozik a geriátria vagy idősödés és idősgergyógyászat.

Az epidemiológiai prevalencia- (meghatározott betegségek előfordulási gyakorisága a teljes népességben) és incidencia- (adott népességben adott időtartam alatt előforduló új esetek gyakorisága) vizsgálatok jelzik, hogy az életkorban előrehaladva számos kóros reakció, kórfolyamat és megbetegedés gyakorisága növekszik, jelentős területi, társadalmi, etnikai, nemek szerinti és egyéni különbségekkel, fontos demográfiai, ökológiai, pszichoszociális és kulturális összefüggésekkel.

Magyarország népességének alakulása számos veszélyt és kockázatot jelez: népességfogyása elérte a 3,4%-ot, a 60 éves és idősebbek aránya a 20%-ot, a születéskor várható élettartam férfiaknál a 71, nőknél a 78 évet, jelezve a nemek közötti igen nagy különbséget és az európai átlagoktól való nagyfokú leszakadást. A férfinépeség veszélyeztetettsége kórosan anteponálódott, cerebrovasculáris és cardiovascularis, malignus daganatos megbetegedések és különösen végzetes májzsugor vonatkozásában morbiditása, mortalitása Európában a legrosszabb. Idős népességünk öngyilkossági halálózása is igen magas: az összes évi végzetes öngyilkosság mintegy 35%-a 60 éves vagy idősebb korúknál történt (kétszer annyi férfi, mint nő!).

Az összes halálozás 89%-áért Magyarországon 5 nagy betegségcsoport felelős: cardiovascularis (50%), daganatos (22%), cerebrovasculáris (15%), az erőszakos halál (9%) és az idült tüdőbetegségek (4%).

Hatvan év felett a tartós betegség gyakorisága 50% esélyű egytizedüknél, míg 2,3%-uknál egyszerre 3 vagy több tartós megbetegedés fordul elő. Keringési betegség 45%, csontizom-ízületi betegség 16%, egyéb betegség 39%. A reumatológiai betegek 60%-a időskorú, valamilyen pszichiátriai probléma, betegség vagy tünet 30-35%-ban fordul elő, valamilyen demenciában kb. 15%-uk szenved, vizeletinkontinencia problémája mintegy 300-400 ezer idős embernél fordulhat elő, ez az arány tartós gondozást vagy ápolást nyújtó intézményekben elérheti az 50-70%-ot.

Az idősek 90%-a fogazathiányos, látása, hallása gyengült vagy károsodott több mint felének. Az egészségügyi-szociális ellátásra, gondozásra szoruló aránya 2020-ra prognosztizálhatóan 60 éves vagy idősebb népességünkben családon belül teljes segítségre szorulóan 5,3%, részleges segítségre szorulóan 13,9%. Intézetben teljes segítségre szorulóan 2,3%, részleges segítségre szorulóan 5,7%. A 75 éven felüliek aránya ezeknek mintegy másfél-kétszerese.

A geriátria patológiájának ún. nagy problémacsoportjait az „5 I-vel” jellemzik szemléletesen, ezek: intellektuális hanyatlás, változás; immobilitás; instabilitás; inkontinencia és végül, de nem utolsó sorban az iatrogenia. Hazánkban azért is fontosak ezek a kérdések, mert bár az idősödés és időskor gerontológiai és geriátriai szükséglete és igénye világviszonylatban hirtelen felfokozódott, ugyanakkor a vele kapcsolatos attitűd, mind a politikában, mind a szakmapolitikában rendkívüli módon elhanyagoló, és az ügy súlyának, arányának megfelelő támogatást nem biztosít orvosképzésünkben, szakképzésünkben, gyógyító-megelőző és helyreállító egészségügyi tevékenységünkben. Miként általában „öszül” a világ, a magyar népesség is „öszül”, de még több hátránnyal, még több kockázattal és sokkal rövidebb életkilátásokkal.

A gerontológia-geriátria szakismereteinek bevezetése a megelőzésben, gyógyításban, rehabilitálásban, képzésben, továbbképzésben és szakképzésben érthetően létszükségletünk és közügyünk. Mindezek megvalósításához olyan köztájékoztatás és közösségi kreativitás szükséges, mely az idősödés fenntartható egészsége és életminősége szempontjából egyedre is bontható útmutatást is képez.

Az egészséges öregedés 30 pontja

A cél: „Fenntartani a test töretlen egészségét, a szellem állandó élénkségét és nyugalmát, és megőrizni ezeket a késő öregségig, amikor betegség és küzdelem nélkül a test és lélek búcsút mond egymásnak.” (van Boerhaave, XVIII. sz.)

Szemponatok és jó tanácsok:

1. Nem naptári évek, hanem saját személyes életünk szerint öregszünk – ezért ismerkedjünk önmagunkkal, kössünk békét magunkkal, és tudatosan törekedjünk arra, hogy vágyaink, képességeink és lehetőségeink között egyensúlyt teremtsünk.
2. Célkitűzéseinket, programjainkat mindig mérjük önmagunk lehetőségeihez, mert a csalódások, kudarcok rontják életkilátásainkat.
3. Figyeljünk megszokott napirendünkre és szükség szerint módosítsuk napi feladataink, teherbírásunk és igényeink figyelembevételével.
4. Testi-lelki változásaink és panaszaink egészséges idősödésünkkel is velejárhathatnak, ezért ne essünk pánikba, kérjünk orvosunktól tanácsot, lehetőleg ne „diagnosztizáljuk magunkat”.
5. Az egészségre, betegségekre, öregedésre vonatkozó rengeteg reklám és ajánlás szolgai alkalmazását kerüljük, orvosunk tanácsa nélkül ne alkalmazzuk.
6. Lehetőség szerint kerüljük a több órás passzív tévénezést, a közbeni nassolgatást, sörözgetést, vagy egyéb iddogálást, félóránként álljunk fel, mozgassuk meg végtagjainkat.
7. Hallgassunk naponta kellemes és megnyugtató zenét, ha tudunk, énekelgessünk, dudorászunk, adjuk át magunkat a muzsika csodálatos hatásának, vegyünk részt ilyen rendezvényeken, akár mi magunk is muzsikáljunk.
8. Az általánosan ajánlott „ideális testsúlyt” 10%-nál többel ne haladjuk túl.
9. Többször és kevesebbet együnk, étkezésünk ne gépies legyen, adjuk meg kellemes feltételeit, örömmel együnk, még csekélyégeket is, figyeljünk arra, hogy csökkentsük a kalóriabevitelt, az állati zsírokat tartalmazó ételeket, a puffasztó és gázosító tápanyagokat és italokat (szénsavas üdítők), étkezéseink lehetőleg megszokott ritmusban legyenek, és problémák esetén különösen, de egyébként is merjünk változtatni táplálkozási szokásainkon a korszerű irányelvek felé (gyümölcs, zöldség, saláta).
10. Oldjuk a görcsösséget, a szorongató aggályosságot, az előítéletek nyomasztó hatásait,

- a rajtunk kívül álló és ható események befolyását, és ne szégyenkezzünk kopásaink, korodásunk velejáró jellemzői miatt, oldjuk fel ezeket derűs bizakodással.
11. A vizeletet, székletet erőltetetten ne tartogassuk (eltekintve kivételes helyzetektől), ilyen gondok esetén napi folyadékbevitelünket ne szorítsuk vissza tudatosan.
 12. Naponta legalább fél órát tempósan gyalogoljunk és – ha orvosi külön tiltás nincs – lépcsőzzünk óvatosan, de rendszeresen, ahová csak lehet, gyalogoljunk, kerülve lehetőleg a kifejezetten kockázatos helyeket, átkelőket, szennyezett környezeti hatásokat, de legalább heti 3-szor másfél óra testgyakorlás kell.
 13. Ne dohányozzunk, kerüljük a dohányfüstöt.
 14. Kerüljük a közvetlen napozást, a déli órákban különösen, és inkább tartózkodjunk lombárnyékban.
 15. Fogyasszuk rendszeresen magvakat: gabona, szezám, szója, kukorica, napraforgó, tökmag, grépfrútmag és – amennyiben nem vagyunk rá allergiásak – virágpórt. Naponta néhány dióbelet mézzel, esetleg mazsolával ugyancsak fogyasztunk, valamint durva őrlésű barna kenyéret.
 16. Nincs szükség alkoholos italra, kábító hatású szerekre, izgató- és ajzószerekre, mesterséges nyugtatókra és altatókra (kivéve az orvosi javaslatot), de fontos a társas élet, a lelki szeretet mellett az örömteli testi együttlét, mint az élet ajándéka, ami nem szégyellnivaló.
 17. Ne csak testünket, hanem szellemünket is tartsuk frissen, edzésben! Lehetőségek: ismétlődő tanulás, új tanulás (nyelvek, számítógép, kreatív tevékenységek), társasjátékok, sakk, kártya, dominó, keresztrejtvény, tudásérősítés, tudásfejlesztés, beszélgetések, tanácsadó tevékenység, klubtevékenység, munkavállalás, korrepetálás, egyéb szellemi tréningek, írás, önéletírás, naplóírás.
 18. Mások bajait és gondjait ne „átvegyük”, hanem szükség szerint álljunk segítségükre.
 19. Naponta, hacsak nincs orvosi ellenjavallat, legalább 6-8 pohár (2 dl-es) vizet fogyasszunk el, akár tea, leves, rostos ital formájában.
 20. Ugyan divatos mostanában az idősek „világlátó” utaztatása, mégis megfontolandó, mivel az időszedéssel gyengülő szervezeti védőműködések miatt az idegen fertőzésekkel szemben fogékonyabbak lehetünk (hasonlóképpen a környezeti ártalmakkal, klímahatásokkal, táplálkozási különbségekkel szemben is).
 21. A „lelki mérgekkel” szemben is esendőbb az időszedő ember, ezért az élet dolgait kissé „kívülről” kell szemlélnünk.
 22. Éljük bele magunkat abba az öntudatba, hogy voltunk és vagyunk valakik, hogy szerves részesei és meghatározó láncszemei voltunk és vagyunk történelmünknek, nemzedékek kapcsolathálózatában. A magány nem törvényszerű, magunk társai is vagyunk.
 23. Hetente legalább egyszer gondoljuk át, hogyan tudtunk megküzdni gondokkal, problémákkal, feladatokkal, terhelésekkel, milyen tanulságokat tudunk levonni, miként használhatjuk fel tapasztalatainkat a jövőben – elmélkedjünk.
 24. Legyünk érdeklődők szeretteink, barátaink, ismerőseink, rokonaink lakó- és szomszédsági társaink iránt, figyeljük meg a környezetünk életét, eseményeit, fogalmazzuk meg, mit hogyan tettünk volna, vagy mit szeretnénk.
 25. Vegyünk részt gondolatban, akár napi tevékenységgel is a közösséget, társadalmat érintő ügyekben segítő magatartással, tanácsadással és segítségnyújtással, ne zárkózzunk el jobbító politikai, társadalmi, intézményes kezdeményezésektől. Jelöljük meg önmagunkkal világunkat.
 26. Este azzal fekdjünk le, hogy holnap mindent újrakezdhetünk, és hittel, bizakodással vágunk bele a holnapba.
 27. A hívő ember előnyben van a hitével, mert végső kérdésekre válaszai vannak, bizonyossága és biztonsága segíti a végső elbúcsúzáshoz. Testi, lelki, társas-társadalmi meghatározottsága mellett, hite biztosítja számára a „valakihez, valamihez és valahová tartozásának” spirituális élményét, egy életen át.
 28. Megoldatlan dolgainkat az „idő” is mérsékli, bízzuk azokat az időre.
 29. Vegyük tudomásul, hogy a jó öregedést megszabják az egészség, tevékenység, érzelmi-hangulati állapotunk, ön- és közbizalmunk, társas kapcsolódásunk, valakihez, valamihez, valahova tartozásunk, anyagi biztonságunk, hasznosságunk tudata és a folyamatos érdeklődéssel kísért tanulás, kíváncsiság – s ezek karbantartása saját feladat is.
 30. Ne kiszolgálói legyünk szeretteinknek, hanem együtt érző és segítő társaik.

Mészáros József

Nyugdíjrendszerek megváltozott környezetben

A nyugdíjrendszerek alapfeltevései

Történelmi szempontból a legrégebb nyugdíjrendszer is viszonylag új fejlemény. Lényegében a legújabb kor terméke, s elválaszthatatlan attól, hogy jelentősen megnőtt a születéskor várható élettartam, s bizonyos értelemben beköszöntött a társadalom demográfiai öregedésének korszaka. Ennek egyik legfontosabb megjelenési formája a 3 szakaszos (inaktív-aktív-inaktív) életpálya, ami mára általánossá vált abban az értelemben, hogy minden most született csecsemőnek 80-90%-os esélye van ilyen életpályát megvalósítani.

A kisközösségi, családi kapcsolatok gazdasági értelemben vett felbomlása az ipari forradalom időszakában megkezdődött, és az 1800-as évek végére vált általánossá.

Az első nyugdíjrendszereket a munkavállalói csoportok rokkantsági, öregségi és hátramaradotti ellátásának biztosítására hozták létre. E csoportok vagy a nagyipari munkásság, vagy a tisztviselők köréből kerültek ki. Az 1800-as évek végén, illetve a 20. század elején az e körben foglalkoztatottak döntő többsége férfi volt, s az alkalmazottak jövedelmi, családi pozíciói stabilak, homogének voltak. (Érdekes az Egyesült Államok és a kontinentális Európa összehasonlítása: az adatokból jól látszik, hogy Európában az egyes társadalmak sokkal fontosabbnak tartották a szociális védőháló kialakítását, míg az Egyesült Államokban az egyéni felelősség és feladatvállalás szerepe volt hangsúlyos.) (1. táblázat)

1. táblázat

Nyugdíjrendszerek kialakulása Európában

	Ipari baleset	Betegség	Nyugdíj
Belgium	1903	1894	1900
Hollandia	1901	1929	1913
Franciaország	1898	1898	1895
Olaszország	1898	1886	1898
Németország	1871	1883	1889
Írország	1897	1911	1908
Egyesült Királyság	1897	1911	1908
Dánia	1898	1892	1891
Norvégia	1894	1909	1936
Svédország	1901	1891	1913
Finnország	1895	1963	1937
Ausztria	1887	1888	1927
Magyarország	1887	1887	1928
Svájc	1881	1911	1946
Ausztrália	1902	1945	1909
Új Zéland	1900	1938	1898
Kanada	1930	1971	1927
USA	1930	-	1935

2. táblázat

A közösségi kiadás a GDP százalékában

Ország/év	1920	1937	1960	1990
Ausztria	14,7	15,2	35,7	48,6
Franciaország	27,6	29,0	34,6	49,8
Németország	25,0	42,4	32,4	47,1
Olaszország	22,5	24,5	30,1	53,2
Norvégia	13,7	19,0	29,9	53,8
Svédország	8,1	10,4	31,0	59,1
Svájc	4,6	6,1	17,2	33,5
Egyesült Királyság	26,2	30,0	32,2	39,9

Forrás: Esping-Andersen, 1990

A járulékbeszédés a munkavállalói csoportoktól relatíve egyszerű volt, a befizetések elkerülése pedig lehetetlen. A társadalombiztosítási nyugdíjrendszerek három alapfeltevés mentén szerveződtek. A társadalmat a demográfiai egyensúly vagy a növekedés jellemezte, a foglalkoztatási szerkezet stabil, a gazdaság pedig a lassú, de egyenletes növekedés periódusában volt.

Mint az 1-es számú táblázatból is világosan látszik, a 20. század az állami szociális rendszerek kiépülésének és sikertörténetének időszaka volt. A 20. század elejére lényegében mindegyik fejlett állam kialakította társadalombiztosítási fedett rendszerét, s ezek a második világháború után a háború pusztításának mértékétől függően alakultak át felosztó-kirovó rendszerekké. Ezt a folyamatot a költségvetés szerkezetének átalakulásában is nyomon követhetjük. (2. táblázat)

A társadalom nemzetállami keretekben működött, világos volt, hogy kik az adó- és járulékfizetések alanyai, és hasonlóan az ellátottak köre is egyszerűen meghatározható volt. Nemzetközi mobilitás lényegében nem volt, az emberek többé-kevésbé ugyanazon a helyen élték le életüket, ahol megszülettek.

Hazánkban az 1891. évi XIV. törvény vezette be a munkások kötelező betegségbiztosítását. A nyugdíjakra vonatkozó első törvényi szabályozás a közszolgálatban dolgozóakra vonatkozott. Az 1912. évi LXV. törvény nyugdíjrendszert hozott létre a köztisztviselők részére, amely rendszert közvetlenül az állami költségvetésből finanszíroztak (a közszolgálati nyugdíjrendszereket – ahol vannak – szerte a világon, közvetlenül a költségvetésből

szokás finanszírozni). Az 1928. évi XL. törvény vezette be Magyarországon a kötelező öregségi, rokkantsági és hátramaradotti (özvegyi, árva-) biztosítást az alkalmazottakra. Ez a biztosítás nem terjedt ki a mezőgazdasági dolgozókra. A korhatár 65 év volt, a kötelező járulék 5%, amelyet a munkavállaló és munkáltató közösen fizetett. A második világháború után a korábbi tőkefedezeti rendszerről az akkori gazdasági, társadalmi berendezkedésnek megfelelő felosztó-kirovó rendszerre tértek át. Az 1951. évi XXX. sz. törvényerejű rendelet egy összetett nyugdíjszámítási formulát állapított meg, a nyugdíjjárulék akkoriban 4% volt, amelyet a munkáltató fizetett. A nyugdíjrendszert az 1975. évi II. törvény egységesítette és terjesztette ki alapvetően minden magyar állampolgárra. (A magyarországi nyugdíjrendszer történetéről ld. Kozári 2012.) A magyar nyugdíjrendszer lényegében 1970-re érett be.

A jelenlegi nyugdíjrendszereket érő kihívások

Az 1980-as évektől kezdődően a fejlett társadalmak jelentős változáson mentek át. Így a demográfiai egyensúly megbomlott, a foglalkoztatás szerkezete radikálisan megváltozott, a jóléti államok finanszírozása egyre nehezebbé vált. A nemzetállami keretek között működő intézmények jelentős kihívásokkal néztek szembe. Egyfelől a gazdasági globalizáció, másfelől a nemzetállamok fölötti transznacionális intézmények megjelenése is radikálisan új helyzetet teremtett.

3. táblázat**A 65 éven felüli népességből az ellátottak aránya 1939-ben**

Ország	A 65 éven felüliek közül nyugdíjban részesül (%)
Ausztrália	54
Ausztria	35
Belgium	46
Kanada	24
Dánia	61
Németország	66
Olaszország	16
Hollandia	52
Norvégia	53
Svédország	79
Svájc	5
Egyesült Királyság	67
Egyesült Államok	5
Átlag	40

Forrás: Esping-Andersen, 1990

Demográfiai kihívások

Az utóbbi évtizedek felerősítették a korábbi folyamatokat, azaz a csökkenő születésszám, a meghosszabbodott életkor következtében a fejlett társadalmak korfája átalakult. Míg korábban az idősebbek voltak kisebbségben, napjainkra az idős korosztály fiatalokhoz viszonyított aránya radikálisan megváltozott. Ez

új kihívásokat jelent, hiszen az időskori ellátórendszerek finanszírozása más alapfeltevésre épült, arra, hogy a mindenkor aktív korosztályok a jelenleginél jóval nagyobb arányt képviselnek az idősekhez képest.

E kihívással párhuzamosan szerte a világban lényegében a hetvenes évekre vált a teljes társadalom nyugdíjrendszerek által lefedetté, és ennek hatása is napjainkra érzékelhető. (3. táblázat)

4. táblázat**Születéskor várható átlagos élettartam nemenként Magyarországon, 1900–2010**

Év	Férfi	Nő
1900	36,6	38,2
1910	39,1	40,5
1920	41,0	43,1
1930	48,7	51,8
1941	55,0	58,2
1950	59,9	64,2
1960	65,9	70,1
1970	66,3	72,1
1980	65,5	72,7
1990	65,1	73,7
2000	67,1	75,6
2005	68,6	76,9
2010	70,5	78,1

Forrás: KSH Demográfiai Évkönyv, 2010.

A demográfiai folyamatok két irányból is érintik a nyugdíjrendszereket. A termékenység, a születésszám csökkenése egyfelől, a várható élet-

tartam megnövekedése másfelől új, e rendszerek keletkezésének körülményeihez képest radikálisan új környezet körvonalazódik. (4. táblázat)

5. táblázat

65 éves életkorban várható élettartam nemenként néhány európai országban, 2010

Ország	Férfi	Nő
Ausztria	17,9	21,4
Csehország	15,5	19,0
Magyarország	13,8	17,6
Németország	17,8	20,9
Portugália	17,1	20,6
Svédország	18,3	21,2

Forrás: KSH Demográfiai Évkönyv, 2011.

6. táblázat

65 éven felüliek aránya a 15–64 évesekhez viszonyítva (%)

Ország	1980	2000	2010	2030	2050
Ausztrália	14,7	18,0	19,8	32,2	37,2
Ausztria	24,0	21,5	24,0	40,0	53,6
Belgium	21,0	25,2	26,0	42,6	48,3
Kanada	13,8	18,7	20,7	37,3	40,1
Dánia	22,3	22,7	25,8	38,4	40,3
Finnország	17,7	22,2	25,4	43,5	44,0
Franciaország	21,9	24,4	25,3	38,7	44,2
Németország	23,7	24,0	29,6	43,3	48,7
Görögország	20,5	26,7	30,3	42,3	64,5
Írország	18,3	16,8	18,2	28,3	39,9
Olaszország	20,4	26,9	31,4	49,1	65,7
Luxembourg	20,0	21,2	23,4	37,1	45,2
Hollandia	17,4	20,2	23,0	43,0	49,1
Új Zéland	15,7	17,7	18,9	30,4	34,3
Portugália	16,4	23,2	25,2	35,9	56,3
Spanyolország	17,0	24,9	27,0	42,3	72,0
Svédország	25,4	27,1	29,7	43,4	46,5
Egyesült Királyság	23,5	24,6	25,9	38,3	42,2
Egyesült Államok	16,9	19,0	19,5	33,6	35,5

Forrás: World Labour Report, 2000

Az 1960-as évek társadalmi változásai: a nők munkába állása, megnövekedett iskoláztatása, és a megváltozott értékrend a termékenység radikális változását eredményezte az elmúlt harminc évben.

Míg 1970-ben alig volt olyan európai állam, ahol a teljes termékenység 2,00 alatt lett volna, napjainkra ez az adat 1,5 körül ingadozik. (7-8. táblázat)

7. táblázat

A teljes termékenységi arányszám

Ország	1970	1980	1990	2000	2010
Ausztria	2,3	1,7	1,5	1,3	1,4
Bulgária	2,2	2,1	1,8	1,3	1,5
Ciprus	2,5	2,5	2,4	1,8	1,4
Csehország	1,9	2,1	1,9	1,1	1,5
Dánia	2,0	1,6	1,7	1,8	1,9
Egyesült Királyság	2,4	1,9	1,8	1,6	2,0
Észtország	2,2	2,0	2,0	1,4	1,6
Fehéroroszország	2,3	2,0	1,9	1,3	1,3
Finnország	1,8	1,6	1,8	1,7	1,9
Franciaország	2,5	2,0	1,8	1,9	2,0
Görögország	2,4	2,2	1,4	1,3	1,5
Hollandia	2,6	1,6	1,6	1,7	1,8
Horvátország	1,8	1,9	1,7	1,4	1,5
Írország	3,9	3,2	2,1	1,9	2,1
Lengyelország	2,3	2,3	2,1	1,3	1,4
Lettország	2,0	1,9	2,0	1,2	1,2
Litvánia	2,4	2,0	2,0	1,3	1,6
Luxemburg	2,0	1,5	1,6	1,8	1,6
Magyarország	2,0	1,9	1,8	1,3	1,3
Németország	2,0	1,6	1,5	1,4	1,4
Norvégia	2,5	1,7	1,9	1,9	2,0
Olaszország	2,4	1,6	1,3	1,2	1,4
Oroszország	2,0	1,9	1,9	1,2	1,2
Portugália	3,0	2,3	1,6	1,6	1,4
Románia	2,9	2,4	1,8	1,3	1,3
Spanyolország	2,9	2,2	1,4	1,2	1,4
Svájc	2,1	1,6	1,6	1,5	1,5
Svédország	1,9	1,7	2,1	1,5	2,0
Szlovákia	2,4	2,3	2,1	1,3	1,4
Szlovénia	2,1	2,1	1,5	1,3	1,6
Törökország	5,7	4,4	3,0	2,5	2,0
Ukrajna	2,1	2,0	1,9	1,2	1,4

Forrás: KSH. Demográfia évkönyv, 2011

A fenti trendek folytatódása esetén az európai társadalmak radikális előregedésével kell számolnunk, amennyiben a termékenység a jelenlegi szint körül stabilizálódik, akkor is a jelenleginél jóval nagyobb számú idősről kell a társadalmaknak gondoskodnia. A jelenlegi szociális rendszerek erre még nincsenek felkészülve. A nagy nemzetközi szervezetek, mint a Világbank, az OECD, vagy az Európai Unió különböző tanulmányokat és felkészülési programokat indítottak a társadalombiztosítási rendszerek felkészítésére, a megnövekedett létszámú idős korosztályok ellátására. Azonban a közkeletű hiedelmekkel

ellentétben nem csak a demográfiai változások azok, amelyek a társadalombiztosítási rendszereket jelentős kihívásokkal állítják szembe.

A fejlett államok növekvő munkaerő-szükségletüket a hatvanas-hetvenes években aktív bevándorlási politikával elégítették ki. Napjainkban ezek a társadalmak kénytelenek szembesülni a bevándorlók részlegesen sikerült integrációjával. Erre a legtöbb állam egy megváltozott bevándorlási politikával válaszol. Kérdés, hogy a gazdasági növekedés fenntartása lehetséges-e tartósan szűkülő munkaerőpiac mellett.

8. táblázat
Élveszületés Magyarországon

Év	Élveszületés	Élveszületés ezer lakosra	Teljes termékenységi arányszám
1880	235 730	44,4	
1890	245 289	41,0	
1900	268 019	39,7	
1910	265 457	35,1	
1920	249 458	31,4	
1930	219 784	25,4	
1940	185 562	20,0	
1950	195 567	20,9	
1960	146 461	14,7	2,02
1970	151 819	14,7	1,97
1980	148 673	13,9	1,92
1990	125 679	12,1	1,84
1995	112 054	10,8	1,57
2000	97 597	9,6	1,33
2005	97 496	9,7	1,32
2010	90 335	9,0	1,26

Forrás: KSH Demográfia évkönyv, 2011

9. táblázat
Foglalkoztatottság Magyarországon, Csehországban és Németországban (20–64 éves népesség %-ban)

	1998	2000	2005	2008	2009	2010	2011
EU (27 tagállam)	65,5	66,6	68	70,3	69	68,6	68,6
Csehország	73,4	71	70,7	72,4	70,9	70,4	70,9
Magyarország	58,8	61,2	62,2	61,9	60,5	60,4	60,7
Németország	67,2	68,8	69,4	74	74,2	74,9	76,3
Férfiak							
EU (27 tagállam)	75,5	76	76	77,9	75,8	75,1	75
Csehország	83	80,2	80,1	82	80,2	79,6	79,9
Magyarország	66,6	68,9	69,2	69	67	66	66,8
Németország	75,6	76,5	75,6	80,1	79,6	80,1	81,4
Nők							
EU (27 tagállam)	55,6	57,3	60	62,8	62,3	62,1	62,3
Csehország	63,9	61,9	61,3	62,5	61,4	60,9	61,7
Magyarország	51,4	53,9	55,6	55,1	54,4	55	54,9
Németország	58,6	60,9	63,1	67,8	68,7	69,6	71,1

Forrás: EUROSTAT, 2013

10. táblázat**Idősebb férfiak a munkaerőpiacon, foglalkoztatottság 55–64 éves férfiak között (%)**

	1960/1962	1970	1984/1985	Változás
Norvégia	90	87	80	-12
Svédország	92	85	76	-14
Franciaország	80	75	50	-30
Németország	83	82	58	-25
Hollandia	85	81	54	-31
Kanada	86*	84	71	-15
Egyesült Királyság	94	91	69	-25
Egyesült Államok	83	81	69	-14

*Kanada esetében 1965-ös adat szerepel 1960-as helyett
 Forrás: ILO

Megváltozott munkaerőpiac

Az utóbbi tizenöt évben a klasszikus foglalkoztatási szerkezet jelentős mértékben átalakult. A gazdaság szerkezetének változása a nagyipari foglalkoztatottak arányát jelentősen lecsökkentette, míg a szolgáltatások területén egyre többen dolgoznak. Ez a folyamat átalakította az alkalmazottak klasszikus bér munkás szerepkörét. Megjelentek az atipikus foglalkoztatási formák, megnőtt a részmunkaidőben foglalkoztatottak száma, és az önfoglalkoztatottak aránya is megnövekedett. Ez a jelenség nagyon jelentős kihívást jelent a nyugdíjrendszerek számára, különösen a nem fedezett, kiváltképp pedig a biztosításmatematikailag nem korrekt rendszerek esetében. A biztosítottak egyre rövidebb munkában töltött életrészek idején fizetnek járulékot, míg egyre hosszabb ideig élvezik járadékaikat. A járulékfizető időszak esetén is gyakran csak részmunkaidőben foglalkoztatottak, így alacsony járulékot fizetnek a már nem aktív korosztályok ellátására. (9-10. táblázat)

Globalizáció és a jóléti rendszerek kapcsolata

Globalizáción legalább két dolgot szokás érteni. Az egyik a tőke és a termelés nemzetközivé válása, azaz a nemzetállamok mint gazdasági egységek visszaszorulása. A globalizáció másik jelentése a nemzetállamok, mint állami jogi keretek visszaszorulása, ezt a folyamatot nevezik transznacionalizációnak is. Mind a két jelenség jelentős mértékben befolyásolja a nyugdíjrendszerek fenntarthatóságát. Az előbbi

jelenséget tekintve a tőke nemzetközivé válása jelentős mértékben megváltoztatja a korábban nemzetállami keretek között működő nyugdíjrendszerek alapfeltételeit. Egyfelől átalakítja a foglalkoztatás szerkezetét, megnöveli a munkaerő mobilitását, és nyomást gyakorol a nemzetállamokra a munkaerő árának csökkentése tekintetében, hiszen az egyes nemzetállamok munkaerő-piacai versengenek a nemzetközi társaságok befektetéseiről. A globális pénzügyi társaságok pedig a nyugdíj-megtakarításokat piacként kezelve igyekeznek a nemzetállamokat fedezett rendszerek kialakítására ösztönözni. E folyamattal párhuzamosan a globalizáció együtt jár az egyenlőtlenség növekedésével, különösen igaz ez a kevésbé fejlett országokra. Ezekben az országokban a munkaerőpiac egyes szereplői bekapcsolódnak a nemzetközi munkaerő-megosztásba, és így versenyképes béreket tudnak elérni, míg mások az erősen szegmentált munkaerőpiac alsóbb hányadában kénytelenek elhelyezkedni.

A nemzetállami kereteket nemcsak a termelés nemzetközivé válása feszegeti, hanem a korábban nemzetállami keretek között működtetett intézmények nemzetközivé válása is. Ezt a folyamatot nyomon követhetjük az Európai Unió fejlődésén is.

A szociális biztonság intézményeinek kereteit az utóbbi néhány évtized alaposan megváltoztatta. Egyelőre még csak nemzetközi szerződések befolyásolják – mint az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, az Európai Szociális Charta – az egyes nemzetállamokon belül működtetett társadalombiztosítási intézményeket, de az elkövetkezendő évtizedekben, legalábbis az EU keretein belül

még a kötelező nyugdíjrendszer szabályozása is részben nemzetállamok fölöttivé válhat.

A gazdaság és az intézmények nemzetközivé válása majd minden államot új kihívásokkal szembesít. A társadalombiztosítási ellátórendszerek nemzetállami keretek között szerveződtek még az 1900-as évek fordulóján. A nemzetállami keretek, mint gazdasági és szervezeti keretek is egyre kevésbé működőképesek. Az 1900-as évek elején a nemzetállam mint egységes gazdasági térség egy jól definiált egység volt, a transz- és multinacionális vállalatok megjelenése azonban új helyzetet teremtett. A jelenlegi felosztó-kirovó elven működő szociális rendszer nagymértékben függ a járulékfizetők stabilitásától. A megnövekedett migráció a járulékfizetők tömegeit viheti át egyik országból a másikba. A célországok esetén többleteket, míg a kibocsátó ország esetén jelentős hiányokat eredményezve. Ezek a folyamatok az elkövetkezendő évtizedeket fogják jellemezni, előrejelzésükre még kevés tapasztalattal rendelkezünk, de megállapíthatjuk azt, hogy jelentős kihívást fognak okozni a jelen formájú szociális rendszernek.

Merre tovább?

Az előzőekből világossá válhat az olvasó számára, hogy a kontinentális Európa nyugdíjrendszerei is a kettős demográfiai kihívás, az alacsony foglalkoztatottság és a globalizáció kihívásaival kell, hogy szembenézenek. A hazánkban 2010 óta folytatott gazdaság- és társadalmpolitika fókuszában az e kihívásokra adott válaszok állnak. A demográfiai kihívásra, a középosztály alacsony termékenységére adott válasznak tekinthető a családi típusú adózás, a gyermekkedvezmények bevezetése, amely stabil működés esetén hosszabb távon növelheti a gyermekszámot a középosztály családjaiban. A korhatár előtti nyugdíjazás lehetőségeinek szűkítése a foglalkoztatás növelését célozza, és így egyfelől a járulékfizetői bázist növeli, másfelől az ellátottak körét szűkíti. Az előzőekben közölt 9. számú foglalkoztatási táblából következően ha a cseh foglalkoztatási szintet elérjük, azaz mintegy bő 6%-kal növeljük a hazai foglalkoztatást, abban az esetben az össz-járulékszint mintegy 3,5%-kal csökken. Abban az esetben, ha a német foglalkoztatási szintet sikerülne elérnünk, amely mintegy 16%-os foglalkoztatás-bővülést jelentene, akkor mintegy

9%-os járulékszint-csökkenéssel kalkulálhatnánk, amely járulékcsökkenéseknek hatásaként ismét bővülhetne a foglalkoztatás, és így egy önmagát erősítő folyamatként nemcsak a gazdaság, de az ellátórendszerek helyzete is javulna.

A magánnyugdíj-pénztári rendszer átalakítása részben a globalizáció kihívására adott válasznak tekinthető. A korábbi intézményrendszer a multinacionális pénzügyi intézmények érdekét szolgálta elsősorban, nem pedig a biztosítottakét, illetve az államháztartását. Az átalakítás fő célja a biztosítottak érdekeinek figyelembevétele mellett az államháztartás egyensúlyának megteremtése volt.

Összefoglalásként megállapíthatjuk tehát, hogy a több mint 100 éve keletkezett társadalombiztosítási nyugdíjrendszerek alapfeltevései átalakulóban vannak, és napjainkban lényegesen más feltételek között kell, hogy e rendszerek működjenek. E feltételeknek megfelelő rendszerek kialakíthatók, illetve a nyugdíjrendszer gazdasági és társadalmi környezete is alakítható, nem szükségszerű az alacsony termékenység, az alacsony foglalkoztatottság, valamint a multinacionális tőkének való kiszolgáltatottság.

Irodalom

Banyár J. – Mészáros J. (2003): Egy lehetséges és kívánatos nyugdíjrendszer, Budapest Gondolat.

Esping-Andersen, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press.

Gál, R. I. szerk. (2003): *Apák és fiúk és unokák, Jövedelemáramlás együtt élő korosztályok között*. Budapest Osiris.

Kozári M. (2012) *A nyugdíjrendszer Magyarországon Mária Teréziától a II. világháborúig* Budapest Gondolat

Mészáros, J. (2007): *Van megoldás*, Budapest, Barankovics István Alapítvány.

Schmähl, W.(1996): *Grundfragen der Gestaltung der Finanzierung sozialer Sicherung im Transformationsprozeß ehemals sozialistischer Volkswirtschaften*. In: *Die Umgestaltung der Systeme sozialer Sicherheit...*

Stiglitz, J. E. (1988): *Economics of the Public Sector* New York-London, Norton, 2nd edition. Átdolgozott magyar kiadás: *A kormányzati szektor gazdaságtana*, Budapest, KJK. 2000.

Thompson, L. (1998): *Older and Wiser: The Economics of Public Pension*, Washington, D.C., The Urban Institute Press.

Udvari Andrea

Tevékeny élet időskorban is

2012 a tevékeny időskor

és a nemzedékek közötti szolidaritás éve

I. rész

Jelen cikk a tevékeny (aktív) időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás magyarországi programjának rövid bemutatására fókuszál. Az írást terjedelmi okok miatt két részben adjuk közre. Az első rész a tevékeny időskor, a nemzedékek közötti szolidaritás, valamint a demográfiai időskor egyre kiterjedtebbé válásával összefüggő újszerű kérdéseket és újfajta válaszokat, megoldásokat célozza meg. Ennek érdekében foglalkozunk a tevékeny időskor komplex stratégiájával, valamint a létező politikai kezdeményezések felvázolásával. Ezt követően a tevékeny időskor koncepciójának 3 nagy területére: a nyugdíjra, a foglalkoztatásra, valamint az egészségügyi és szociális ellátásra fókuszálva mutatjuk be a létező európai és hazai jó gyakorlatokat és kezdeményezéseket. A tanulmány második része az aktív állampolgárság kérdéskörét fejti ki bővebben, valamint az élethosszig tartó tanulás folyamatát mutatja be az életút-perspektíva mentén, az egyes korcsoportok/életszakaszok tekintetében.

A tevékeny időskor koncepciója

Az Európai Unió a nyolcvanas évek óta minden évben kiválaszt egy európai szemszögből fontos témát, amelyre fel kívánja hívni a tagállamok kormányainak és polgárainak a figyelmét, és erősíteni szeretné az azzal kapcsolatos ismereteket és tudatosságot. Az idősellátás nemcsak a szakembereknek, hanem a társadalom egészének az ügye, mert mindenkit valamilyen formában érint, közvetve vagy közvetlenül. A 2012-es európai kampányév témája a tevékeny időskor és

a nemzedékek közötti szolidaritás, továbbá a demográfiai időskorral összefüggő kérdések és válaszok felvetése. A téma aktualitását és fontosságát az adja, hogy az elkövetkező években az európai társadalmak egyre növekvő mértékben fognak szembesülni a demográfiai időskorral fakadó hatásokkal és problémákkal. Általánosságban az európai emberek tovább élnek, kevesebb gyermeket vállalnak, korábban mennek nyugdíjba, mint egy évtizede. A legtöbb szakértő egyetért abban, hogy ezek a folyamatok 2010-től, azaz az ún. babyboom-nemzedék nyugdíjba vonulásától kezdve jelentős egyensúlyhiányhoz vezetnek majd a generációk között (ezt a jelenséget hívják a kofa felbillenésnek). Az egyensúlyhiány mélyreható változásokat fog előidézni a munkaerőpiacon, a szociális ellátó- és védelmi rendszerben, az egészségügyi rendszerben és a társadalmi integráció különböző folyamataiban. Ennek eredményeként az európai szociális modell, mely a bismarcki társadalombiztosításon alapszik, a továbbiakban nem lesz fenntartható, radikális reformokra és/vagy új megközelítésekre, paradigmaváltásra lesz szükség a szociálpolitikában, és feltétlenül szükséges kialakítani egy olyan egészségügyi rendszert, amely képes biztosítani az öregedő társadalom fokozódó igényeit és növekvő keresletét, illetve hosszú távon biztosítja az esetleges gondozás igénybevitelének lehetőségét.

A tevékeny időskor koncepciója némileg meglepő módon az Amerikai Egyesült Államokból származik, ahol nem jött létre a bismarcki társadalombiztosítási rendszer és európai értelemben vett jóléti intézményrendszer. Az aktív öregedés politikájának kiindulópontja, hogy

az öregedés egy olyan folyamatként kezelendő, amely megtalálja az egészség, a társadalmi részvétel és a biztonság lehetőségei között az optimális egyensúlyt, annak érdekében, hogy az emberek megtarthassák megszokott életminőségüket az öregedés folyamatában. Ennek a gondolatmenetnek a felismerésével született meg az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Aktív Öregedés Program javaslata.¹ A WHO-dokumentum/jelentés szerint a tevékeny öregedés stratégiáját három alappillére kell építeni: társadalmi részvétel,² biztonság³ és egészség.⁴ Ennek megfelelően fogalmaz meg javaslatokat a nemzeti időspolitikai irányelvek kidolgozásához.

A tevékeny idősödés koncepciója viszonylag új Európában, kb. öt éve kezdett terjedni, nagyrészt a WHO-jelentést követően. A gyökerei azonban az 1960-as évekig nyúlnak vissza. Az Egyesült Államokban ekkor még „sikeres idősödés”-ről beszéltek (Pfeiffer, 1974; Rowe és Kahn, 1987), melynek kulcsa, hogy az időseknek ugyanazokat az értékeket, cselekvési mintákat kell követniük, mint a 30-as éveikben járóknak (Havighurst, 1954, 1963; Havighurst és Albrecht, 1953). Más szóval, a sikeres idősödés által valószínűsíthető, hogy az emberek az idősorba lépéskor nem vesznek tudomást, s a középső életszakaszukban meglévő kapcsolatokat, tevékenységeket és szerepeket újjal váltják fel, ily módon fenntartva a tetteikészségüket és az élettel való elégedettségüket. Ez az elmélet a „vesztések növekedése” (disengagement) teóriájának tagadásaként jelent meg, amely úgy tekintett az idős korra, mint a szerepek és kapcsolatok elvesztésének elkerülhetetlen folyamatára (Cumming és Henry, 1961). Az 1980-as évektől az Egyesült Államokban újra felbukkant a téma „produktív idősödés” néven, a különböző szociálpolitikai fejlesztésekre való reagálásként. A kutatók az idős emberekről az egész életen át tartó emberi fejlődésre kezdtek összpontosítani. Ez a megközelítés azt hangsúlyozza, hogy a kronológiai életkor nem determinálja a teljesítményt.

Az új koncepció az 1990-es években született meg a WHO befolyása alatt, így nem meglepő, hogy a középpontjában az aktivitás és az egészség közti kapcsolat áll (Butler, Oberlink és Schechter, 1990), illetve az egészséges idősödés (healthy aging) fontosságának hangsúlyozása (WHO, 1994 és 2001a). Európai kontextusban

az aktív idősödésnek ez a megközelítése sokkal szélesebb aktivitási kört határoz meg, azaz nemcsak a munkaerő-piaci termelés, hanem a teljes jogú állampolgári bevonódás a cél (ld. Walker, 1993, 1994). Az e megközelítés mögötti gondolati újdonság legjobban a WHO által megfogalmazott jelmondatból derül ki: „Eddig éveket adtunk az élethez, most életet adunk az évekhez!” Olyan általános életmód-stratégiát javasolnak, amelyben a kor előrehaladtával megőrződik a fizikai és mentális egészség – és nem csak azért, hogy tovább tudjunk dolgozni. Azaz a tevékeny idősödés koncepció lényegében összekapcsolja a produktív idősödés gondolatát az életminőség és (a mentális és fizikai) jól-lét megőrzésének gondolatával (Európai Bizottság, 1999; Kabinet Iroda, 2000). A WHO a tevékeny idősödést az egészség, öngondoskodás és produktivitás összefüggésében látja. A tevékeny idősödés egy, elsősorban az EU által támogatott szakpolitika, bár más nemzetközi szervezetek is – mint pl. az Egészségügyi Világszervezet (WHO), Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO), Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) – meglehetősen intenzíven foglalkoznak a témával.

Az aktív időskor definíciója

Az OECD 1998-as definíciója szerint „az aktív időskor az idős emberek képessé tétele arra, hogy minél tovább aktívak maradjanak a társadalomban és a gazdaságban. Ez azt jelenti, hogy meg kell kapniuk a lehetőséget arra, hogy szabadon döntsenek arról, mivel töltik az idejüket: tanulással, munkával, pihenéssel vagy ápolás-gondozás igénybevételével” (OECD, 1998:84). A koncepció lényege, hogy nemcsak a gazdasági aktivitásra (produktivitás) helyezi a hangsúlyt, hanem mindennemű aktivitásra (akár fizetett, akár nem), hiszen bármilyen céllal kifejtett aktivitásnak lehet hasznossága a társadalom és az idős ember számára.⁵ A 2012-es európai év három területen igyekszik elősegíteni a tevékeny idősödést:

1. Foglalkoztatás: ahogy nő a várható élet-tartam Európában, úgy nő a nyugdíjkorhatár is. Sokan azonban tartanak attól, hogy nem lesznek képesek munkahelyüket megtartani, vagy másik állást találni annyi ideig, ameddig az a tisztességes nyugdíj eléréséig szükséges lenne, ezért jobb lehe-

tőségeket kell biztosítani a munkaerő-piacon az idősebb munkavállalók számára.

2. Társadalmi szerepvállalás: a nyugdíjba vonulás nem jelent egyet azzal, hogy valaki hasznavehetetlenné válik. Az idősebbek támaszként szolgálhatnak a társadalomban mások számára (pl. saját szüleik, házastársuk, unokáik ellátásában segíthetnek, valamint önkéntesként is tevékenykedhetnek bármilyen civil, egyházi vagy egyéb karitatív szervezetnél). Az európai év célja, hogy nagyobb elismertséget szerezzen az idősebbek társadalomban betöltött szerepének, valamint kedvezőbb feltételeket teremtsen számukra.

3. Önálló életvitel: az időskorral együtt jár az egészségi állapot romlása, azonban a leépülés ellen sok mindent tehetünk. A környezetünkön végzett apró változtatások sokat jelenthetnek e téren. A tevékeny időskor tehát azt is jelenti, hogy az idősödő személyek lehetőséget kapnak arra, hogy – ameddig csak lehetséges – kezükben tartsák saját életüket.

A tevékeny időskor alapelvei

A fontosabb, nemzetközi szervezetek által meghatározott alapelvek a következők:

1. Jogok és kötelezettségek: a tevékeny időskor koncepciója egyrészt jogokat fogalmaz meg az időskorúak számára (függetlenség, társadalmi részvétel, méltóság, gondoskodás, önkiteljesítés), másrészt ez az egyén szintjén kötelezettségekkel is jár (pl. az egyénnek is mindent meg kell tennie azért, hogy aktív maradjon).
2. Megelőzés és integráció: a szociális és egészségügyi rendszereknek funkcióját tekintve át kell állnia a megelőzésre, azaz a cél az egészség és az öngondoskodási képesség minél további megőrzése. Ennek érdekében szükséges a két területet integrálni.
3. Életút-megközelítés: annak a felismerésén alapszik, hogy az idősek nem alkotnak homogén tömeget. A megközelítés tagolja a teljes életszakaszt, és meghatározza az egyes szakaszok jellemzőit és szükségleteit. Pl. a korai életszakaszra a növekedés és fejlődés, a középkorúaknál a funkciók kiteljesítése, időskorban az önellátás megtartása és a rokkantság elkerülése jellemző.
4. Az intézményi korlátok lebontása: ilyen korlát például a kötelező nyugdíjba vonulás idejének központi meghatározása vagy a korai nyugdíjba vonulás ösztönzése, amely az utóbbi időktől

Európa számos országában létező gyakorlat volt.

5. Kulturális változás: meg kell változnia az idősekről való gondolkodásnak; itt főként a sztereotípiák felszámolásán van a hangsúly.

6. Intergenerációs (multigenerációs) szolidaritás: a fiatalok és az idősek egymás iránti felelősségének fokozása.

A tevékeny időskor koncepciója – eltérően a tradicionális szociálpolitikától – különböző közpolitikákat kapcsol egybe és határozza meg az új célokat. A foglalkoztatáspolitikán belül célként jelenik meg az idősek foglalkoztatási lehetőségeinek bővítése (részidős foglalkoztatás), a kor alapú diszkrimináció felszámolása, az idősbárát munkahelyi környezet kialakítása. Mindez összekapcsolódik azzal, hogy a cégek a humán erőforrás-menedzsmenten belül az életkor-menedzsmentre koncentrálnak. Az oktatáspolitikán belül megjelenik az élethosszig tartó tanulás, a felnőttképzés, további új kompetenciák megszerzésének ösztönzése. Az egészségügyben és a szociális ellátórendszerben a tevékeny időskor koncepciója értelmében a megelőzésre kerül a hangsúly, azaz arra, hogy hogyan tudnak az idősek minél tovább önellátóak, fizikailag és mentálisan is aktívak maradni. A harmadik és negyedik életszakaszban pedig a tartós ápolás (amely elsősorban nem intézményi ellátást jelent) megszervezésére van szükség. (Gyarmati, 2009)

Lehetőségek az aktív idősödésre

Ahhoz, hogy illusztrálni tudjam a tevékeny idősödés lehetőségeit Európában, röviden megvizsgálom a nyugdíj, a foglalkoztatás, az egészségügyi és szociális ellátás, valamint az állampolgári részvétel kulcskérdéseit.

Nyugdíj

Fontos demográfiai változások mennek végbe az Európai Unióban: a magasabb várható élettartam és a születések, valamint a munkába lépő fiatalok számának csökkenése az idősebb munkavállalók arányának növekedéséhez vezethet az elkövetkező évtizedekben. Az előregedő társadalom jelentette kihívásokra elsőként a lisszaboni stratégia hívta fel a figyelmet, melynek célja az alacsony



növekedési ráták, a magas munkanélküliség és a társadalmi kirekesztés formájában jelentkező, kulcsfontosságú gazdasági problémák megoldása. A stratégia kulcskérdésként kezeli az 55-65 éves korosztály „foglalkoztatási deficitjét”, amely hozzájárul az EU gazdaságának alacsony növekedési rátájához és sok ember társadalomból való kirekesztettségéhez.⁶ A Bizottság határozott célul tűzte ki az ötvenéves és annál idősebb munkavállalók munkavállalási rátájának intenzív növelését, melynek eredményeképpen 2010-re el kívánta érni az 50%-os idősfoglalkoztatotti arányt.⁷ A munkáltatóknak tehát egyre inkább támaszkodniuk kell az idősödő munkavállalókra, ami e csoport javát szolgálhatja. Jelenleg az Unió területén élő 55 és 64 év közötti állampolgároknak kevesebb mint a fele dolgozik, és a legtöbb idősebb munkavállaló még azelőtt elhagyja a munkaerőpiacot, mielőtt még állami nyugdíjra jogosulttá válna. A legtöbb nyugdíjrendszert akkor hozták létre, amikor az életpályát lefedő, teljes munkaidős foglalkoztatás volt általános, és a nyugdíjkorhatár világosan jelezte a munkás évek végét. A nyugdíjazás feltételrendszere csak azt

tette lehetővé, hogy az idős ember vagy foglalkoztatott, vagy nyugdíjas legyen. Ma viszont sokkal árnyaltabb a kép: nemcsak a várható élettartam növekszik, de az embereknek csak kisebb része megy nyugdíjba közvetlenül a teljes munkaidős foglalkoztatotti státuszából. Pl. Németországban és Angliában az emberek nagyjából 1/3-a lép be a közfinanszírozott nyugdíjrendszerbe teljes munkaidős állásból. Nincs olyan ország az EU-ban, ahol a 60–64 év közötti férfiak több mint fele dolgozik, és minden országban – Svédországot kivéve – a nők kevesebb mint 30%-a foglalkoztatott 60 és 64 éves kora között. Ugyanakkor az idős populációnak egy jelentős része annak ellenére, hogy elérte a nyugdíjkorhatárt, szeretne dolgozni teljes vagy részmunkaidőben, és flexibilisen kívánná kezelni a nyugdíjas státust. Néhány szervezet és kormányzat megpróbálja ösztönözni ez utóbbit (Dalsen és Reday-Mulvey, 1996). Sajnos a nyugdíjrendszer erősíti a gazdasági függést, ahelyett hogy a produktivitást ösztönöznék, és távol tartja az embereket a munkától, ahelyett, hogy a munkavégzésre bátorítana. Az állami nyugdíjrendszernek elő kell segítenie a rugal-

massagot a részidős nyugdíjazás lehetőségének megeremtésével, amellyel képessé tudják tenni az időseket további járulékok befizetésére is. Továbbá az adórendszernek sokkal inkább ösztönöznie kellene a munkavégzésre. Ahogy az Európai Bizottság 1997-ben megfogalmazta: a szociális ellátórendszert, beleértve a nyugdíjrendszert is, sokkal inkább foglalkoztatás-baráttá kell tenni.

Foglalkoztatás

A munkaerőpiacra jellemző a korrall kapcsolatos diszkrimináció: a munkaadók érzéketlenek a közpolitikai elmozdulásra, limitálják az idő munkavállalók arányát (gyakran a kollektív szerződésben), és így a tartós munkanélküliség sokkal inkább sújtja az időseket, mint a fiatalokat. Ugyanakkor vannak jelei annak is, hogy a munkaadók attitűdje képes változni az idősekkel szemben. Az idősödő munkavállalókkal kapcsolatos egyik fő probléma az a vélekedés, amely szerint a korrall járó funkcionális és egészségügyi hanyatlás automatikusan gyengébb teljesítményhez és csökkenő termelékenységhez vezet. Egy felmérésből kiderül,⁸ hogy ez nem helytálló, ugyanakkor egyre több a bizonyíték arra, hogy a munkatapasztalat jóval megbízhatóbb és biztosabb mutatója a termelékenységnek mint az életkor. Számos tulajdonság, mint a bölcsesség, stratégiai gondolkodás, a holisztikus érzékelés és a mérlegelési képesség a korrall együtt fejlődik, és igazából idősebb korban jelentkezik leginkább, valamint a munkatapasztalat és a szakértelem is a korrall együtt gyarapodik. Ugyanakkor a funkcionális képességek (főleg a fizikai és az érzékelési) némelyike hanyatlásnak indul a természetes öregedési folyamatok következtében. Tehát ezeket figyelembe kell venni a kockázatértékelés során, és a munkát, illetve a munkakörnyezetet a változásoknak megfelelően át kell alakítani, mégpedig oly módon, hogy az megfeleljen a változó funkcionális képességeknek, tehát szem előtt kell tartani minden egyes munkavállaló igényeit és állapotát, mivel a jelentős egyéni különbségek megkövetelik ezt. Az idősödés önmagában véve nem meghatározó tényezője a képességszökkenésnek, de bizonyos tényezőkkel együtt, mint (pl. az életmód, a táplálkozás, az edzettség, a betegségekre való genetikai hajlamok, az iskolázottsági fok különb-

segei) érinthetik a funkcionális képességeket. A funkcionális képességek változása viszont inkább egyének, mintsem korcsoportok vonatkozásában jelentkezik. A funkcionális képességszökkenés kielégíthető és a minimumra csökkenthető az egészséges életmóddal (pl. rendszeres testedzés, egészséges táplálkozás). A munkaképesség a munka és az egyéni erőforrások mérlege. Ha a munka és az egyéni erőforrások jól illeszkednek egymáshoz, akkor a munkaképesség jó. Az egyéni munkaképesség fő tényezői az alábbiak:

- egészség és funkcionális képességek,
- kompetencia,
- értékek, attitűdök és motiváció,
- a munkakörnyezetet és a munka tartalmát, a követelményeket, a munkaszervezést, a közösséget és az irányítást magában foglaló munkával kapcsolatos vonatkozások.

A munkaképesség fogalmához az is hozzátartozik, hogy a munkaképesség fejlesztését célzó munkahelyi intézkedéseknek a munka minden dimenziójára ki kell terjedniük, tehát a munkaképesség fejlesztése megköveteli a munkáltató és a munkavállaló együttműködését. Szervezeti szinten működik a kormenedzsment fogalom, amely azt jelenti, hogy a mindennapi irányítási feladatok során figyelembe vesszük a korrall kapcsolatos tényezőket, mint például a munkabeosztást és az egyedi munkafeladatokat. A kormenedzsment az alábbi dimenziókból áll:

- nagyobb figyelem (az időskort tekintve),
- az időskor korrekt megítélése,
- a kormenedzsment, mint a vezetők és a felettesek alapfeladata és kötelessége,
- a humánerőforrás-politikába foglalt kormenedzsment,
- a munkaképesség előmozdítása,
- egész életen át tartó tanulás,
- korbarát munkabeosztás,
- biztonságos és méltóságos átmenet a nyugdíjas életbe.

Optimális esetben a kormenedzsment életút-alapú megközelítést alkalmaz, és egyenlő esélyeket teremt minden korcsoport számára. A közpolitika a kor alapú diszkriminációt a kötelező nyugdíjkorhatár eltörlésével tudná megszüntetni (a kötelező nyugdíjkorhatár diszkriminatív, és nincs értelme egy olyan korszakban, amelyikben nő a diverzitás). A kötelező nyugdíjkorhatár helyett minimum nyugdíjkorhatárt kellene bevezetni,

illetve ösztönözni kellene az embereket, hogy tovább is dolgozzanak, mint a megállapított minimum. A „kor” mint korlát projekt megmutatta, hogy van lehetőség a diszkriminatív gyakorlatok megfordítására, és feltárta a jó gyakorlatoknak egy olyan skáláját, amely az egészen marginális és korlátozott intézkedésektől a teljesen átfogóig terjed, tehát sokkal hatékonyabb az életkortervezés (age management). Ez magában foglalja a preventív intézkedéseket (mint pl. az élethosszig tartó tanulás és képzés) és az orvosló jellegűeket (pl. készséghiányok pótlása, ilyen pl. az új technológiák használata: Walker, 1999a). Ám önmagában az oktatás és az ösztönzés nem valószínű, hogy legyőzi az életkorral szembeni diszkriminációt, ezért a törvényhozásnak is fontos szerepet kell játszania ebben.

Esélyegyenlőség a foglalkoztatáspolitikában

A nők és férfiak közötti esélyegyenlőség biztosítása az Európai Unió egyik legfontosabb politikai célja.⁹ Az esélyegyenlőség biztosítása a hátrányos helyzetben lévő személyeket/csoportokat érintő olyan pozitív intézkedéseket jelent, amelyek lehetővé teszik, hogy a hátrányos helyzetben lévők hátrányait csökkenteni vagy megszüntetni lehessen. Az egyenlő bánásmód követelménye szerint tilos hátrányosan megkülönböztetni, diszkriminálni egyes személyeket, illetve csoportokat bizonyos tulajdonságaik alapján. A hátrányos megkülönböztetés két formában valósulhat meg: közvetlen és közvetett módon. Különbséget kell tenni az egyenlő bánásmód biztosítása és az esélyegyenlőség politikája között. A nők és férfiak közötti egyenlő bánásmód biztosítása a nőkkel szembeni hátrányos megkülönböztetés, azaz a diszkrimináció tilalmát jelenti. Az egyenlő bánásmóddal szemben az esélyegyenlőségi politika azt kívánja meg a tagállamoktól, hogy tegyenek lépéseket a nők tényleges egyenjogúsítása érdekében az élet legkülönbözőbb területein, mint pl. oktatás, egészségügy, munkaerőpiac, szociális biztonság stb. Az EU politikája a nemi, faji, nemzetiség szerinti, nemzeti vagy etnikai kisebbséghez való tartozás szerinti, fogyatékoság miatti, valamint életkor szerinti hátrányos megkülönböztetést egyaránt tiltja. Az életkor, mint a diszkrimináció

alapjául szolgáló tulajdonság nem csak az idősebb korosztály hátrányos megkülönböztetésére utalhat, hanem érintheti a fiatalabb korosztályokat is. Legjellemzőbb talán a foglalkoztatás, valamint a szolgáltatásnyújtás területén elkövetett kor szerinti diszkrimináció. A foglalkoztatás terén az 50 év felettiak kiszolgáltatott helyzetéről szokás beszélni, ám elmondható az is, hogy egy munkáltatónál minden korosztály képviselve van, igaz, túlnyomórészt az idősebbek vagy éppen a fiatalabbak kerülnek hátrányosabb helyzetbe.

Bizonyos nagyvállalatoknál a társadalmi felelősségvállalás igen nagy szerepet kap, éppen ezért nagy hangsúlyt fektetnek a 45+-osok és az 50+-osok foglalkoztatására. Erre vonatkozóan néhány nyugat-európai jó gyakorlatot szeretnék megemlíteni:

- A lipcsei BMW-művekben kifejezetten 45 év felettiakat állítanak munkába, vagy egy jelentős skót bank példája, ahol 70 éves korig veszik fel az alkalmazottakat.
- Írországból az Adelaide és a Meath Kórház egyesülve a Nemzeti Gyermekkórházzal kidolgoztak „Karrierlehetőségek időskorú munkavállalóknak” címmel egy olyan stratégiát, hogy az időskorú munkavállalók lehetőséget kapnak a kórházon belül karrierépítésre.
- A nürnbergi projekt: az életkornak megfelelő munkaidő-szabályozás kialakításának programja egy munkáltatók közreműködésével lefolytatott vizsgálat. A projektben részt vevő cégek több mint 60 %-a bevezetett már valamilyen innovatív munkaszervezési módszert az idősebb munkavállalók integrációja érdekében.
- A svájci Tessinben alakult egy egyesület, amely révén a kiváló szaktudású, de már nyugdíjazott szakemberek ingyen segítenek olyan vállalatoknak, ahol a szaktudás hiányzik.
- Németországban a vállalatok túlnyomó többségénél zajlanak saját felnőttképző tanfolyamok, amelyek elsősorban a munkahelyi szakmai színvonal megtartását és erősítését, illetve az előrehaladást szolgálják.
- Egyes munkahelyeken, mint például a Deutsche Telekomnál különleges figyelmet kapnak az idős munkavállalók. A cég jelenleg húszféle egyetemi alap- és mesterképzést támogat, s ezen kívül az egyetemi képzésben dolgozóknak évente 10 munkanap plusz szabadságot ad. 2012-ben indult a bolognai

ösztöndíjprogram, amelynek keretében nemcsak szakokra, hanem képzési modulokra is lehet pályázni. Ez különösen optimális a 45 év feletti számára.

- 2010-ben indították el a Reverse Mentoring (fordított mentorálás) programot, amelynek az lényege, hogy 25 fiatal dolgozó segíti az idősebb kollégákat az Enterprise 2.0 használatában és a közösségi média alkalmazásában a napi munka, illetve az ügyfélkapcsolatok terén.
- Az idősktatás mellett az idős dolgozók egyéb segítése is gyakori a cégnél. Kérésre csökkentett munkaidőben is foglalkoztatják az idős munkavállalókat, illetve a rendkívüli szabadságok és egy ápolási cég segítségével is rendelkezésre állnak probléma esetén.
- Egy amerikai példa: a Chicagói Közlekedési Hatóság TAP (Taxi Acces Program) programja, amelynek lényege, hogy az időseket háztól házig csökkentett áron szállítják, illetve többnyire idős munkavállalókat alkalmaz a cég.

Mindezekon túl a foglalkoztatáspolitikának elő kell segítenie a nők és férfiak közti esélyegyenlőséget is (az EU-ban a munkaképes

korú, 50 év fölötti nők több mint 50%-ának nincs fizetett munkája, és felülreprezentáltak az alacsony státusú, rosszul fizetett munkakörökben). Az is nyilvánvaló, hogy a nők fiatalabb éveikben is gyakrabban szembesülnek diszkriminációval a korukat illetően (Itzin és Phillipson, 1993). A döntéshozók tisztában vannak azzal, hogy a korai nyugdíjba vonulás arányát még a babyboom-nemzedék nyugdíjba vonulása előtt csökkenteni kell annak érdekében, hogy elkerüljék a munkaerőhiányt és a szociális ellátórendszerre nehezedő nyomást, ugyanakkor a reakciók passzívak és rövid távúak. Pedig ez az első generáció, amelyik már eléggé felkészült arra a változásra, melyet a tevékeny idősödés jelent (ez a legjobban képzett és leginkább egészséges generáció), így akár kulcsfontosságú szerepet tölthet be. Erre irányulóan is született kezdeményezés 2011 májusától két TÁMOP-program (TÁMOP 1.1.2. és TÁMOP 1.1.4.) keretein belül. A Nemzetgazdasági Minisztérium kiemelt támogatást biztosít a munkaerő-piaci hátránnyal küzdő munkavállalóknak, köztük kiemelten az 50 év



felettieknek. A TÁMOP 1.1.2. kiemelt projekt a konvergenciaregiókra, a TÁMOP 1.1.4. projekt a Közép-Magyarország régióra terjed ki. A TÁMOP 1.1.2. kiemelt projektként történő indításáról, majd a program keretemeléséről a 2011–13. évi TÁMOP-akciótervek módosításával a kormány döntött. A programok keretében 2011–2015 között megközelítőleg 95 ezer hátrányos helyzetű álláskereső foglalkoztatásának javítására kerül sor. A két programra rendelkezésre álló forrás összesen 91 Mrd Ft (a TÁMOP 1.1.2. program akciótervi emelt kerete 86 Mrd Ft). A projekt célja az álláskereső és inaktív emberek munkaerőpiacra történő beilleszkedésének elősegítése a munkáltatóknak és a leendő munkavállalóknak nyújtott támogatásokon keresztül.

A projekteknek hat célcsoportja van: az alacsony iskolai végzettségűek vagy elavult szakképesítéssel rendelkezők, a pályakezdők, a gyed/gyes után visszatérők, a bérpótló juttatásban részesülők, a tartós munkanélküliséggel veszélyeztetettek és az ötven év felettiak. Közülük is kiemelten kezeli a projekt az ötven év feletti csoportját, akik javára speciális, a munkáltatókat foglalkoztatásra ösztönző támogatási konstrukciót dolgoztak ki.

- Ha egy munkáltató ötven éven felülit szeretne a szakmájában vagy betanított segédmunkásként foglalkoztatni, akkor egy éves időtartamban támogatást nyújtanak. Az első négy hónapban vállalják a munkabér és járulékaik 100 százalékos megtérítését, maximum a minimálbér kétszerese és annak járulékaik erejéig. A második négy hónapban a munkabért és járulékait legfeljebb ötven százalékos mértékben, maximum a minimálbér kétszerese és annak járulékaik erejéig vállalják át. Az utolsó négy hónapban a munkaadókat terhelő járulékokat lehet támogatni.

- A bértámogatás mellett az ötven évesnél idősebb munkavállalók elhelyezkedési esélyeket növelő képzésben is részesülhetnek.

- Mind a képzés, mind a foglalkoztatás ideje alatt mentor segíti a munkavállalót.

Az álláskeresők 21%-a betöltötte az ötvenedik életévét, ezért volt fontos e csoport munkaerőpiaci beilleszkedésére külön támogatási rendszert kidolgozni. A TÁMOP-projektekből legalább 17 milliárd Ft szolgál erre a célra. Ez lehetővé teszi, hogy országosan mintegy 17 000 ötven év feletti álláskereső jusson munkához.

Egészségügyi és szociális ellátás

Míg számos öregedő európai lakos sokáig megőrizi aktivitását, egészségét, és nyugdíjazása után is a munkaerőpiac részét képezi, addig szembe kell nézni azzal a problémával, hogy a legtöbb idősorú európai állampolgár elszegényedik, betegségtől szenved, vagy csökkent munkaképességűvé válik. Az Európai Bizottság 2011-es felmérése szerint a nyugdíjazott lakosság jelentős hányada még szeretne dolgozni, és mind fizikailag, mind szellemileg képes is rá, hogy helytálljon a munkaerőpiacon, éppen ezért ösztönözni kell a populáció ezen részét, hogy tovább dolgozzon, és így a késleltetett nyugdíjba menettel nem terhelné az amúgy is nehezen fenntartható nyugdíjrendszert. Ehhez azonban szükség lenne egy hatékony és hozzáférhető egészségügyi rendszerre, amely hozzájárul a betegségek kialakulásának megelőzéséhez vagy utólagos kezeléséhez. Továbbá egy olyan nyugdíjrendszert kellene létrehozni, amely biztosítja az öregedő lakosság számára a biztos és megfelelő jövedelmet, ezáltal csökkentve az elszegényedés kockázatát.

„Az aktív idősödésben rejlő lehetőségek az egészségüggyel és a szociális ellátással is jól illusztrálhatók. Minden ember idősödése során változásokon megy keresztül. Ezek nemcsak biológiai változások, hanem a szociális kapcsolatokat is érintik. Az öregkorral kialakított félelmekkel telj elképzelések elsősorban a pszichoszociális hatások mentén alakulnak ki, és nagymértékben befolyásolják az idős emberek életét. Ezek a következők:

- a munkahely elvesztése, nyugdíjba vonulás,
- a családtagok, barátok elvesztése,
- a megszokott környezet változása,
- az önállóság elvesztése.

Ezek a történések veszteséget okoznak és megkérdőjeleződik az élet értelme. Az öregedési folyamat attól függ, hogy hogyan játszódnak le ezek az átmenetek, állapotváltozások. Az öregséget nem állapotnak, hanem folyamatnak tekintjük, és komplex módon: biológiai, mentális és szociális összefüggéseiben vizsgáljuk.¹⁰ A lelki egészség, teljes egészségünk részeként a mindennapi életünk során képessé tesz bennünket arra, hogy életünket irányítsuk. A lelki egészség azon is múlik, hogy alapvető szükségleteink kielégülnek-e mind pszichológiai, mind szociális értelemben. Ide tartoznak

a megfelelő étel, menedék, védelem, biztonság, társas támogatás, illetve a magasabb rendű szükségletek, úgy mint szeretetteljes kapcsolatok, tisztelet, önbecsülés, méltóság, szabadság és önkielégítés.¹¹ Az életkor növekedése azt jelenti, hogy meghosszabbodik az a periódus, amely mind biológiailag, pszichoszociálisan, mind gazdaságilag és egészségügyi szempontból is eltér az aktív kortól. Ebből adódóan az időskori lelki egészség az előbbi kategóriák változása miatt eltér az előző életszakaszoktól. Az alapvető életszükségletek kielégítettek, a magasabb rendűek területén viszont károsodások jelentkezhetnek. A belső és külső védő tényezők a nyugdíjba vonulással, a testi erő csökkenésével, krónikus betegségek megjelenésével, az egyedül maradással az idősödés folyamán csökkennek. Egyre erősödnek ugyanakkor az egészségkárosító, sebezhetőségi tényezők, mint a tehetetlenségérzés, elszigeteltségérzés, stigmatizált állapot. Az időskori lelkiállapot is a körülményekre való reagálás, a megbirkózási mechanizmusok mentén nevezhető egészségnek vagy betegségnek. Az idős ember, amíg képes rá, igyekszik megbirkózni a nehézségekkel, ha már nem képes, akkor a társadalom feladata a segítségnyújtás annak érdekében, hogy az idős ember életminősége csak a lehető legkisebb mértékben romoljon.”¹²

Az emberi öregedésben a biológiai és pszichoszociális tényezők meghatározó jelentőségűek. Biológiai értelemben a krónikus betegségek jelentik a legnagyobb ellátási feladatot, de itt nem korfüggő betegségekről, hanem az időskorral egyre gyakoribbá váló betegségekről van szó, melyet az alábbi pszichoszociális tényezők generálhatnak.

- Önállóság, függetlenség elvesztése: ez a fizikai egészség megváltozásával gyakran jár együtt, és ez abból adódik, hogy az idősek nem maradhatnak addigi megszokott környezetükben.
- Izoláció: a családi kapcsolatok beszűkülése, a társ elvesztése, az önellátási képesség romlása mind azok a tényezők, melyek az életkor előrehaladtával az izoláció irányába hatnak. Az izoláció nem egyenlő a magányossággal. Az idős emberek szociális kapcsolatai jelentősen csökkenhetnek, de nem biztos, hogy ezzel párhuzamosan magányosnak is érzik magukat.
- Az idősödési működésváltozást a kapacitásszűkülés jellemzi, melynek során az idős ember segítségnyújtásra, támogatásra szorul annak érdekében, hogy a napi életegyensúly fenntartható legyen.

A pszichoszociális rizikócsoportok körébe tartoznak:

- a 80 év feletti,ek,
- a kórházból frissen hazabocsátottak,
- egyedül élők,
- szociálisan izoláltak,
- a minimumjövedelemből élők,
- az elváltak, özvegyek,
- a gyermektelenek,
- rokkantak.

Nehéz élethelyzetükben a segítségre szoruló idősek családjaiktól, szomszédjaiktól, barátaiktól, segítő foglalkozásúaktól várhatnak segítséget. Azok az idősek, akik átlagosan vagy annál jobban részesednek támogatásban, kevésbé lesznek szorongók, mint az átlag alatt támogatottak. (Majercsik, 2008)

A „tevékeny öregedés” modellje arra irányul, hogy az idősek aktív résztvevői maradjanak a társadalomnak, nem csupán ellátásra szoruló, mind több terhet jelentő réteg. Ehhez tudatosan át kell formálni az öregedésről és az idős emberekről vallott tévhiteket, mindennapi gyakorlatá kell tenni a tevékeny időskor alapelveit. Meg kell tanulni motiválni az embereket olyan magatartás és életstílus kialakítására, amellyel elérhető a tevékeny öregedés. Ha feltételezzük, hogy nő az idősek aránya (különösen a nagyon időseké), ez nem jelenti feltétlenül azt, hogy a szociális védelmi kiadások is óriásira duzzadnak. Mindazonáltal pozitív kapcsolat van a kor előrehaladta, a rokkantság és az egészségügyi kiadások között. Ezért az aktív idősödés politikája, amely magában foglal minden korcsoportot, nemcsak lehetőségeket kínál – abban az értelemben, hogy életet adunk az éveknek (ahogyan a WHO fogalmaz) –, de egészségügyi és szociális gondoskodást is. Kölcsönös kapcsolat van az egészség és az aktivitás között: egyrészt a rossz egészségi állapot determinálja az aktivitást (ez a fő oka a korai nyugdíjba vonulásnak), másrészt az aktivitás hozzájárul az egészség megőrzéséhez (Butler, Oberlink és Schechter, 1990). Fontos, hogy a tevékeny idősödés stratégiája figyelembe vegye ezt az összefüggést, és a betegség és rokkantság megelőzését célozza meg ahelyett, hogy feltételezi: mindenki egyformán képes az aktivitásra. Ebben az esetben a preventív stratégia az egyetlen hatékony megoldás, ahogyan arra sok jó példát találunk az észak-európai államokban. Ilyen például a finn Munkahelyi Egészség Intézet által indított két projekt: a Finn Kor (Finn Age) program az egészséget, a

foglalkoztathatóságot és a jól-létet támogatja a 45 éven felüliek körében, míg a Kis Létszámú Munkahely program (Small Workplace) a kis cégeket ösztönzi arra, hogy jó gyakorlatokat vezessenek be a munkavállalók jól-léte érdekében.

A szociális gondozás alternatív, aktív megközelítése a megelőzés fontosságát hangsúlyozza, és azt, hogy az egészségügyi és szociális szakembereknek központi szerepe van a rehabilitációban és az aktivitás fenntartásában. A korral szembeni diszkriminációt az egészségügyi és szociális ellátásban is meg kell szüntetni. Ezért a tevékeny idősödés-politikáknak a megbetegedések megelőzésére kell összpontosítaniuk, illetve, ha már bekövetkezett a betegség, akkor mindazoknál javítani kell az életminőséget, akik elérték a nyugdíjas kort. Ez tehát egy szélesebben értelmezett közegészségügyi megközelítés, amelynek a célja a rossz egészségi állapot és a rokkantság megelőzése. Szükség van arra, hogy hatékonyan ösztönözzük az egészséges életmódot és az egészséges idősödést. Mindez bizonyosan segíteni fogja az embereket abban, hogy sokáig tevékenyek maradjanak. (A. Walker, 2009) Bizonyítékok támasztják alá, hogy a munka jótékony hatással van a felépülésre pl. a betegszabadság ideje alatt. Ezzel szemben az elhúzódó betegállomány mentális egészségügyi problémákhoz, elszigeteltséghez, társadalmi kirekesztéshez, és a munkaerőpiac idő előtti elhagyásához vezethet. A foglalkoztatottsági ráta emelése és az aktív életkor meghosszabbítása fontos prioritást jelentenek a korai nyugdíjazás és a rokkantnyugdíjazási esetek visszaszorításával együtt. Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi problémával küzdő emberek munkában tartásának támogatása, valamint a munkába történő visszatérés elősegítése döntő fontosságú. A tevékeny öregedés elérésére történő motiváció nagyon fontos. Az életkorral járó változások megismerése, az egészséges életmód, a mozgás szükségessége, a helyes táplálkozás és gyógyszerszedés ismerete mind az idősek életminőségének, egészségének megőrzését szolgáló programok. Akkor tehetünk legtöbbet az idősekért, ha tudatosan hasznosítjuk mindezeket. Ennek érdekében különböző kezdeményezések születtek az egészséges élet és a tevékeny idősor megtartását illetően, melyek a következők.

Egészségügy, egészséges életmód, sport

A *Semmelweis Terület* és a *Nemzeti Népegészségügyi Programban* rögzítésre került a folyamatosan növekvő számú idős lakosság életminőségének javítása:

- szemléletváltás az időskort illetően: az időskor értékes, aktív életszakasz,
- az egészségügyi ellátórendszer időbaráttá tétele,
- az idősek bevonása a helyi közösségek életébe, az egészségfejlesztés különböző formáinak megteremtése (intézmények, programok, tanulási lehetőségek).

„Tízezer Lépés” Program

Az egészséges életmóddal, egészségtudatossággal foglalkozó programok keretében meghirdetésre került a „Tízezer Lépés” Program, amelynek célja, hogy a résztvevő szervezetek minden évben legalább 20 alkalommal rendezzenek gyalogló eseményt a tagjaiknak, ezzel ösztönözve őket a rendszeres testmozgásra. A programhoz – az Országos Egészségfejlesztési Intézet együttműködésével – nyugdíjas életmód-tanácsadás is kapcsolódik. Folyamatos a programmegvalósítás a nyugdíjas korosztály számára, klubszerű országos szerveződésben.

Országos Botos Gyaloglás Program

Az Országos Botos Gyaloglás Programot először 2008-ban hirdette meg a sportért felelős minisztérium, majd 2009-ben a Magyar Szabadidősport Szövetséggel és a Magyar Természetbarát Szövetséggel közösen indította útjára a programot. Hatására több tízezer magyar lakos ismerkedhetett meg aktívan az „északi gyaloglással”. A résztvevők közel 70%-a 50 év feletti.

Az egészségfejlesztéshez szükséges szemlélet és tudatosság erősítése

- A Lelki Egészség Országos Program (LEGOP) keretében mind az idősellátás, mind a rehabilitáció területén olyan komplex, integrált rendszer kialakítása történik, amely egyenlő hozzáférést, megfelelő kapacitást, költséghatékony,

és a rehabilitációs hálózat esetében a fogyatékos-
ság, a funkciócsökkenés okozta szükségleteket,
illetve az idősellátás során a változó életkori
profilok mellett a különleges életkori igényeket
is képes kielégíteni. Folyamatos a programmeg-
valósítás.

- Az alkalmoszerű szűrések, szervezett, cél-
zott népegészségügyi szűrések keretében a rend-
szeres háziiorvosi ellenőrzés, vizsgálat (vérnyomás,
vércukor, koleszterin), a védőoltások (influenza
ellen), illetve a népegészségügyi célú szűrőviz-
sgálatokon (emlő-, méhnyak-, vastagbélviz-
sgálattal) való részvétel nagyban hozzájárul az elsődleges és
másodlagos megelőzéshez, valamint az egészség
megőrzéséhez.
- Rövid és középtávon a daganatos halálozás
mérséklésének egyik legígéretesebb stratégiája a
népegészségügyi szűrővizsgálat, amely a magukat
egészségesnek vélő, tünet- és panaszmentes sze-
mélyek meghatározott időközönként megismételt
vizsgálatát jelenti a még rejtett betegség kimutatá-
sára alkalmas módszerrel:
 - a 45–65 év közötti nők két évente
végzett emlőszűrése lágyszövet-röntgenvizsgálattal
(mammográfia),
 - a 25–65 év közötti nők egyszeri negatív
szűrővizsgálata után 3 évenként megismételt, sejt-
vizsgálatot (citológia) is alkalmazó nőgyógyászati
szűrővizsgálata,
 - az 50–70 év közötti férfiak és nők két-
évenkénti szűrővizsgálata a székletbeli rejtett vér
laboratóriumi (immunkémiai) kimutatása útján.
- Folyamatos a programmegvalósítás,
amelyben 2012-ben az idős és hátrányos helyze-
tű célcsoportok számára az eddigieknél nagyobb
hangsúlyt fektetünk a kommunikációra és a
személyes meghívásra a magasabb részvétel érde-
kében.
- A védőnők szervezési, kommunikációs
feladatai – család-, és nővédelmi gondozási, nép-
egészségügyi kötelezettségeiken belül – az életmód-
tanácsadással, egészségfejlesztő közösségi progra-
mokkal, szűrővizsgálatokkal az idősödő és idős
korosztályok számára is nyújtanak lehetőségeket.

Az egészségügyi ellátórendszer idősbaráttá tétele

- A geriátria oktatásának kiterjesztése, álta-
lánossá tétele az ápolói szakképzés rendszerében. A

programelem megvalósítása a szakképzési rendszer
átalakításának elfogadásával az európai év idősza-
kában megkezdődik.

- A háziiorvosi ellátás megerősítése érde-
kében az Országos Alapellátási Intézet Praxis
Programjának célja a jelentkező önkormányzatok
számára a tartósan betöltetlen (több mint 6 hó-
napja helyettesítéssel ellátott) felnőtt és vegyes
körzetekben a háziiorvosi alapellátás biztosítása.
Ezek többnyire az egyéb szempontok szerint is
hátrányosnak minősülő térségekben fordulnak elő.
A program eredményeként javul az idős korosztá-
lyok szempontjából is kiemelten fontos háziiorvosi
alapellátás hozzáférhetősége. A 2006-ban indult
program hatására 2010-ben megállt a betöltetlen
körzetek számának az emelkedése.
- A Praxiskezelő Program végrehajtására
elkülönített költségvetési forrást biztosít a kor-
mányzat, amely lehetőséget biztosít az idős, nyug-
díjba vonuló háziiorvosoknak a praxis átadására, és
a fiatal, belépő orvosoknak a praxis átvételére. Az
egészségügyi ellátórendszerben ez az egyik jó példa
a nemzedékek közötti együttműködés elősegítésé-
re. A rendszer fenntartható működésének kidolgo-
zása folyamatban van.
- A fekvőbeteg-ellátás struktúrájának átala-
kítása az aktív és a krónikus kórházi kapacitások
arányának krónikus és rehabilitációs egészségügyi
szolgáltatások irányába történő eltolásával, amely
jobb színvonalú betegellátást tesz lehetővé az idős
korosztályok számára.
- Az otthonápolás megerősítését, kapaci-
tásának bővítését tervezi az egészségügyi ágazat a
struktúraátalakítás keretében, amely az idős bete-
gek számára is az eddiginél nagyobb hozzáférést
fog biztosítani.

Az idősök bevonása a helyi közösségek életébe, az egészségfejlesztés különböző formáinak megteremtése

Ösztönözni kell Egészség Koalíciók megalakítá-
sát. A kistérségi, helyi szinten létrehozandó
– multiszektoriális és multidiszciplináris – mun-
kabizottságok átfogó célja a szakmai együttmű-
ködés erősítése az egészségfejlesztés érdekében, a
regionális és kistérségi közösségi egészségtervek
megvalósításának segítése és folyamatos monito-
rozása révén. Feladatuk az egészséget támogató,

egészségtudatos magatartásra ösztönző helyi egészségmegőrző programok tervezése, szervezése, megvalósítása során a kistérségben élő lakosság – így az idősödő és idős lakosság – egészséges választási lehetőségének megkönnyítése, a szűrővizsgálatok lakossági igénybevételének fokozása és a nemzedékek közötti szolidaritás ösztönzése a helyi együttműködéseken alapuló intervenciók megvalósítása által.

Az első rész vége.

Irodalomjegyzék

- Age Concern (1999). *Turning your back on us*. London.
- Alan Walker (2009): *Az aktív idősödés stratégiája – Kapocs VIII. évf. 1. szám (40)*
- Az aktív és méltó idős kor programja Budapest XIII. kerületében 2011–2014, Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat
- Barnes, M. – Walker, A. (1996): „Consumerism versus empowerment: A principled approach to the involvement of older service users”. In: *Policy and Politics*, Vol.24, No.4.
- Bass, S. – Caro, F. – Chen, Y-P. (eds). (1993): *Achieving a productive aging society*. Westport, CT, Auburn House.
- Blaikie, A. (1999): *Aging and popular culture*. Cambridge, OUP.
- Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat Szociális Szolgáltató Központ Szakmai Programja. Jóváhagyta: Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat Képviselő-testület Szociális, Egészségügyi és Művelődési Bizottság 128/2011. (05.10.) SZEMB számú határozatával.
- Butler, R. – Oberlink, M. – Schechter, M. (eds), (1990): *The promise of productive aging*. New York, Springer.
- Bytheway, B. (1995): *Agism*. Buckingham, OUP.
- Cabinet Office (2000): *Winning the generation game*. London, The Stationery Office.
- Cumming, E. – Henry, W. (1961): *Growing old: The process of disengagement*. New York, Basic Books.
- Csillag Gabriella, Németh Judit (szerk.): *Munkahelyi esélyegyenlőség – fogalomtár* http://www.mtdtanacsado.hu/userfiles/file/definiciok_bkf_200811.pdf
- Delsen, L. – Reday-Mulvey, G. (eds). (1996): *Gradual retirement in the OECD countries*. Aldershot, Dartmouth.
- Dr. Majercsik Eszter: *Életminőség és közérzet az élet alkonyán – Családorvosok lapja 2008/7. szám*
- Egyenlő Bánásmód és Esélyegyenlőség a foglalkoztatáspolitikában (szerk. Dr. Kövér Ágnes) (2012) ELTE TáTK, Budapest
- European Commission, European Technology Assessment Network (ETAN).
- (1999) *Towards a Europe of all ages*. Brussels, EC.
- (2000) *Social Report*. Brussels, European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs, DGV.
- Gyarmati Andrea (2009): *Aktív idős kor – új paradigma a II. világháború utáni európai szociálpolitikában – Kapocs VIII. évf. 1. szám (40)*
- Havighurst, R. (1954) „Flexibility and the social roles of the retired”. In: *American Journal of Sociology*, Vol. 59, No.2.
- (1963) „Successful aging”. In: R. Williams, C. Tibbits and W. Donahue (eds), *Process of aging*, Vol.1. New York, Atherton.
- Havighurst, R. – Albrecht, R. (1953): *Older people*. London, Longmans.
- Heikkinen, R. (1995): „Depressed mood among the elderly in Jyväskylä: A five year follow-up”. In: *Scandinavian Journal of Social Medicine*, Supplement 53.
- Itzin, C. – Phillipson, C. (1993): *Age barriers at work*. London, METRA.
- Iván László: *Aktivitás és gerontálhigiéné, Egészségnevelés, 1991, 32: 276–280.*
- Iván László: *Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései, Honvéddorvos, 1998. (50) 2, 7591.*
- Jelinekné dr. Vári Zsuzsa (2010): *Az idősellátás törvényi szabályozásának változásai – Kapocs IX. évf. 1. szám (44)*
- Jogi útmutató az egyenlő bánásmódról szóló törvény gyakorlati alkalmazásához, NEKI – Nemzeti Etnikai Kisebbségi Jogvédő Iroda, Másság Alapítvány, Budapest 2007
- John Myles: *Új társadalmi szerződés az idősekkel? – Esély 2007/6. szám*
- Keogh, F. (1996): *Mental disorders in older Irish people: Incidence, prevalence and treatment*. Dublin, National Council for the Elderly.
- Larson, R. (1978): „Thirty years of research on the subjective wellbeing in older people”. In: *Journal of Gerontology*, Vol. 33, No.2.
- Moody, H. (1993): „Age, productivity and transcendence”. In: S. Bassetal. (eds), *op.cit.*
- OECD 1988. *The future of public pensions*. Paris, Organisation for Economic Cooperation and Development.

Pfeiffer, E. (ed). (1974): Successful aging: A conference report. Durham, NC, Duke University.

Rowe, J. – Kahn, R. (1987): „Human aging: Usual and successful”. In: Science, Vol. 237.

Ruminé Szijártó Ildikó – Dr. Veres Gábor (szerk.) (2012):

Információk időseknek – Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szociális, Család- és Ifjúságügyért Felelős Államtitkárság, Kabinet, Budapest

United Nations: International plan of action on ageing, WHO: Active ageing, A policy framework, 2002.

Walker, A. (1980): „The social creation of poverty and dependency in old age”. In: Journal of Social Policy, Vol.9, No.1.

- 1993. Age and attitudes. Brussels, EC, Directorate-General for Employment and Social Affairs, DGV.

- 1994. „Work and income in the third age: An EU perspective”. In: Geneva Papers on Risk and Insurance, Vol. 19. No. 73.

- 1997. Combating age barriers in employment. Luxemburg, Office for Official Publications of the European Communities.

- 1999a. Managing an aging workforce: A guide to good practice. Luxemburg, Office for Official Publications of the European Communities.

- 1999b. Why the aging workforce demands an active response in public policy (keynote lecture for International Conference on Active Strategies for an Aging Workforce, Turku, 12–13 August).

Walker, A. – Naegele, G. (eds) (1999): The politics of old age in Europe. Buckingham, OU Press.

WHO 1994. Health for all: Updated targets. Copenhagen, World Health Organisation.

- 2001a. Health and aging: A discussion paper. Geneva, WHO.

- 2001b. Active aging: From evidence to action. Geneva, WHO.

World Health Organization: Active Ageing – Policy Framework (2002)

A tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai évének magyarországi programja

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:i-SLfH5SLbYJ:www.kormany.hu/download/f/38/80000/Tev%25C3%25A9keny%2520id%25C5%2591skor_elfogadott%2520munkaprogram.docx+&hl=hu&gl=hu&pid=bl&srcid=ADGEEShuWXtkhdTeeHGg_t_NlyleIH6laOE-5jxlQz19E1ITqHzrQDAN_tBLqkoypswQU-619PnM9f-pQcHiZSoE4_jKWdwzF_VoZlhpGtAgpdkECXu_ZJTzQJXIoKRBhcTPpgTgLRewl8&sig=AHIEtbQOpT6y0fAZbYTP3L-yYcDDiu6RPA

Bevezetés az Idősügyi Nemzeti Stratégiába

http://www.obme.hu/wp-content/uploads/2010/03/02_bevezetes_az_INSba.pdf

<http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=977&langId=hu>

<http://www.edmiskolc.eu/rendezveny69/20121030.pdf>

http://www.respectophetwerk.be/hu/priority_groups/ageing-workers

<http://www.observer.hu/news/index.php?id=8336>

<http://nyugdij.kormany.hu/az-aktiv-idosodes-europai-eve>

<https://osha.europa.eu/hu/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>

http://www.edcovasna.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=219&Itemid=76&lang=hu

<http://www.geronto.hu/index.php/hu/szakcikkek/43>

<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

http://www.magyarhirlap.hu/belfold/tarsprogram_az_elfogadott_fiatalsagert.html

Jegyzetek

- 1 World Health Organization: Active Ageing – Policy Framework (2002)
<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>
- 2 A tanulási lehetőségek megteremtése minden életszakaszban, az élethosszig tartó tanulás megvalósításával. Felismerni és elősegíteni az emberek gazdasági fejlődésben, a formális és nem formális munkában, valamint önkéntességben való részvételét minden életszakaszban, személyes szükségleteiknek, igényeiknek megfelelően és képességeikhez mérten. Elő kell segíteni továbbá, hogy az emberek az idősödés folyamatában teljes jogúan vehessenek részt a családi, közösségi életben. A megfelelő közlekedés, vezetői pozíciók, az idősödésről alkotott pozitív kép és a férfi-női egyenjogúság megteremtésével. Különös tekintettel az idősek szervezeteinek támogatására.
- 3 Az idősödő emberek szociális, pénzügyi, és fizikai biztonságának megteremtése, hogy elősegítsék az idősebb emberek védelmét, biztonságát, és méltóságát. Az idősek különböző csoportjain belül az egyenlőtlenségek csökkentése, az idősebb nők jogainak és szükségleteinek biztosításával. Az aktív öregedés elve tehát a lehetőségek megteremtését jelenti. Fontos hangsúlyozni, hogy a tevékeny idősödés feladata egyénekre és generációs csoportokra is egyaránt értelmezhető.
- 4 Idősbarát, biztonságos környezet megteremtése az időskori fogyatékból származó terhek, a krónikus betegségek és korai halálozás megelőzésére, csökkentésére. A dohányzás elleni küzdelem, az egészséges táplálkozás, fogászati szűrések

terjesztésével és gyógyszeres kezelésekkel, az egészségvédelmi faktorok növelése és a kockázatok csökkentése. A jó minőségű idősbárát, megfizethető és elérhető egészségügyi és szociális szolgáltatások folyamatosságának megteremtése, valamint a gondozók és ápolók folyamatos képzése.

- 5 United Nations: International plan of action on ageing, WHO: Active ageing, A policy framework, 2002.
- 6 A foglalkoztatási kérdéseken túl a lisszaboni stratégia az erősebb társadalmi kohézió, a jobb szociálpolitikai menetrend és gazdasági célok mellett is elkötelezte magát. Az összes korcsoport közül az idősek vannak a leginkább kitéve a szegénység kockázatának és a társadalmi kirekesztettségnek, amit számos tényező okoz: pl. társas kapcsolatrendszer csökkenése, egészségi állapot, alacsony jövedelem, a mobilitás hiánya és a visszaélések. Az EU szociális védelmi és kohéziós folyamatának részeként a tagállamok elfogadták a nyílt koordinációs módszert, amellyel általános érvényűvé teszik a nyugdíjról, az egészségügyről, hosszú távú ápolásról és társadalmi összetartozásról szóló nemzeti cselekvési terveiket, ezáltal pedig integráltabb megközelítést biztosítanak.
- 7 A Tanács brüsszeli beszámolójának kivonatos összefoglalója – az idős munkavállalók fontos szerepe, 33. o.
- 8 Európai Munkahelyi Biztonság és Egészségvédelem (1999–2007) Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) felmérése.
- 9 Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény 2004. január végén lépett hatályba. A törvényalkotókat három szakmai elvárás vezérelte: (1) az EU jogalkotási elvárásai, (2) a magyar Alkotmánybíróság gyakorlata és (3) az egységes antidiszkriminációs szabályozás igénye. Az új jogszabály ezen követelmények figyelembevételével igyekszik törvényi védelmet nyújtani a hátrányos megkülönböztetéssel szemben.
- 10 Iván László: Aktivitás és geromentálhigiéné, Egészségnevelés, 1991, 32: 276–280.
- 11 Iván L.: Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései, Honvédorvos, 1998. (50) 2, 75–91.
- 12 www.geronto.hu



Mészáros Ágnes

Nagy Katalin – Papházi Tibor¹

„A kiskorú a lakásotthonban jól érzi magát...”

Macis lapok kitöltésének vizsgálata

A TÁMOP 5.4.1. program keretén belüli tevékenységadminisztrációs pillérben egy team vizsgálta a macis lapok kitöltésének gyakorlatát. Ennek, a hivatalos elnevezéssel *Gyermekeink védelmében* elnevezésű adatlaprendszernek a használatát a 235/1997. (XII.17.) Korm. rendelet tette kötelezővé, a gyermekek alapvető adatainak regisztrálására, az intézeti és állami nevelt gyermekek ellátásának felülvizsgálatára, és a későbbi ellátások során a hatóságok, intézmények, ellátók kölcsönös tájékoztatásakor a gyermek azonosításának érdekében.² A monitoring munka arra irányult, hogy a laprendszer megújításának, jobb informatizálhatóságának érdekében a pillér szakemberei bepillantást kapjanak arról, hogy a laprendszerben a meghatározott jelzésű lapok közül a lehetőség szerint véletlenszerűen kiválasztott nyomtatványok kitöltése mennyire egységes, következetes, részletes, vannak-e olyan kérdések, amelyek kitöltése, értelmezése nehézséget okoz a kitöltők számára. A háttérvizsgálat nem terjedt ki személyes adatok kezelésére.

A vizsgálatban résztvevők nem gyermekvédelmi szakemberek, gyermekvédelmi ismeretekkel, kompetenciákkal nem rendelkeztek, ezért szempontjaik elsősorban formai kérdések megállapítására irányulhattak. A vizsgálat célja szűrőpróbaszerű áttekintés, helyzetkép-bemutató, problémafeltárás volt, kvalitatív, felderítő jelleggel, tekintettel a laprendszer esetleges megújítására, informatikai feldolgozhatóságának korszerűsítésére. Így nem törekedhetett a kitöltés konzisztenciájának megállapítására, azaz arra, hogy a kitöltött macis lapok információi megfelelnek-e a többi iratban foglaltaknak, és azt sem volt mód megállapítani, hogy minden olyan adatot, dokumentumot tartalmaz-e a dosszié,

amit tartalmaznia is kellene. Ugyancsak nem volt mód az egyes leírt információk felülvizsgálatára, esetleges megkérdőjelezésre vagy megerősítésére. Ha pl. az adatlapon az szerepel, hogy a gyermek hamar beilleszkedett, akkor ezt kétségbe vonni legfeljebb valamilyen ezzel ellentétes adat, tény, körülmény esetében lehetne, erre azonban csak kifejezett célvizsgálatok esetében lenne mód, gyermekvédelmi szakemberek vizsgálatba való bevonása mellett. A kitöltési gyakorlat vizsgálata nem irányulhatott a gyermeki jogok betartásának feltárására, illetve intézmények vagy személyek ellenőrzésére sem.

A lapok közül a TESZ-1 (Elhelyezési javaslat és elhelyezési terv) és a TESZ-3 (Helyzetértékelés), valamint a GH-1 (Egyéni gondozási-nevelési terv nevelésbe vétel esetén) és GH-2 (Családi kapcsolatok, család gondozás tervezése nevelésbe vétel esetén) adatlapok lettek kijelölve a vizsgálat számára, ezeknek is meghatározott kérdéseire fókuszálódott a kitöltési gyakorlat vizsgálata, amelyekhez a szempontokat a vizsgálódók rendelkezésére bocsátották. A két főből álló team 2011 októberében és novemberében fővárosi és vidéki TEGYESZ-ek irattáraiban tekintette át a dokumentumokat: két napot töltött Budapesten, egy-egy napot Veszprémben, Szolnokon és Salgótarjánban. A települések kijelölésében szerepet játszott, hogy lehetőség szerint eltérő országrészek gyakorlatát ismerhessük meg. A macis lapokat a gyermekek iratait tartalmazó, véletlenszerűen kiválasztott dossziékból vettük elő. Szinte mindegyik iratanyag tartalmazott TESZ-3 adatlapot, néha többet is, Szolnokon ezenkívül TESZ-1, Veszprémben GH-1 voltak megtalálhatók. Budapesten a TESZ-3 és a TESZ-1 szinte mindegyik dossziében fellelhető volt, a GH-1 adatlap jóval ritkábban, azaz nem mindegyik gyermek doku-

mentációjában volt. GH-2 adatlapot egyetlen vizsgált anyagban sem találtunk. Ahol a dossziékban több azonos jelzésű lap is volt, ott a legutóbbi vizsgáltuk, ezeket számítógéppel töltötték ki. Az iratanyagokban megtalálhatók a laprendszer

korábbi formátumai is, kézzel, de olvashatóan kitöltöttek, és vegyes, számítógépes rögzítést kézzel kiegészítők is.

1. táblázat

Szempontok a TESZ-1 adatlap részletesebben vizsgált kérdéseibez

Kérdés száma	Adott szempont
I/1.	Miért vált szükségessé az elhelyezési értekezlet összehívása?
I/2.	A Gyvt.-ben vagy más jogszabályban biztosított – még igénybe nem vett – segítség esetén elképzelhető-e, hogy a szülő(k) gondoskodjanak a gyermekről?
I/5.	Felajánlották-e ezeket a szolgáltatásokat a szülő(k) számára?
I/6.	Miért nem vette/vették igénybe?
I/9.	Elhelyezhető-e a gyermek valamelyik különélő szülőnél, nagyszülőnél, nagykorú testvérnél, illetve harmadik személynél? (Kinél, milyen támogatások igénybevételével?)
I/11.a	Milyen szükségleteket kell kielégítenie az elhelyezésnek a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság, az egyéb szakemberek, az érdekeltek szerint az egészségi állapot vonatkozásában?
I/11.b	Milyen szükségleteket kell kielégítenie az elhelyezésnek a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság, az egyéb szakemberek, az érdekeltek szerint a mentális, pszichés állapot vonatkozásában?
I/13.	Amennyiben a gyermek nevelésbe vételét javasolják, vegyék számba a kiskorú rokonokat (testvéreket, féltestvéreket, unokatestvéreket), egyéb személyeket, akikkel/aki(k) miatt az együttes elhelyezés indokolt lehet.
I/14.d	Átmeneti vagy tartós nevelésbe vétel esetén javasolt elhelyezés megfelel-e a gyermek szükségleteinek, igényeinek?
II/8.	Javaslat a szülő(k)kel, vagy ennek hiányában más kapcsolattartásra jogosult személlyel való kapcsolattartás szabályozására.
II/9.a	A gyermek egészségi állapota miatt várható-e olyan akut helyzetek (hisztériás vagy epilepsziás rohamok, súlyos allergiás reakciók, asztmatikus rohamok stb.), amelyek veszélyeztetik a gyermeket vagy környezetét?
II/9.b	A gyermek fizikai, érzelmi állapotával kapcsolatban van-e olyan fontos, a T-lapon és a jelen Elhelyezési Tervben eddig még nem közölt tudnivaló, ami az elhelyezés megkezdésekor azonnal szükséges ahhoz, hogy a gyermek a megfelelő ellátást megkapja?

TESZ-1 adatlappal kapcsolatos tapasztalatok

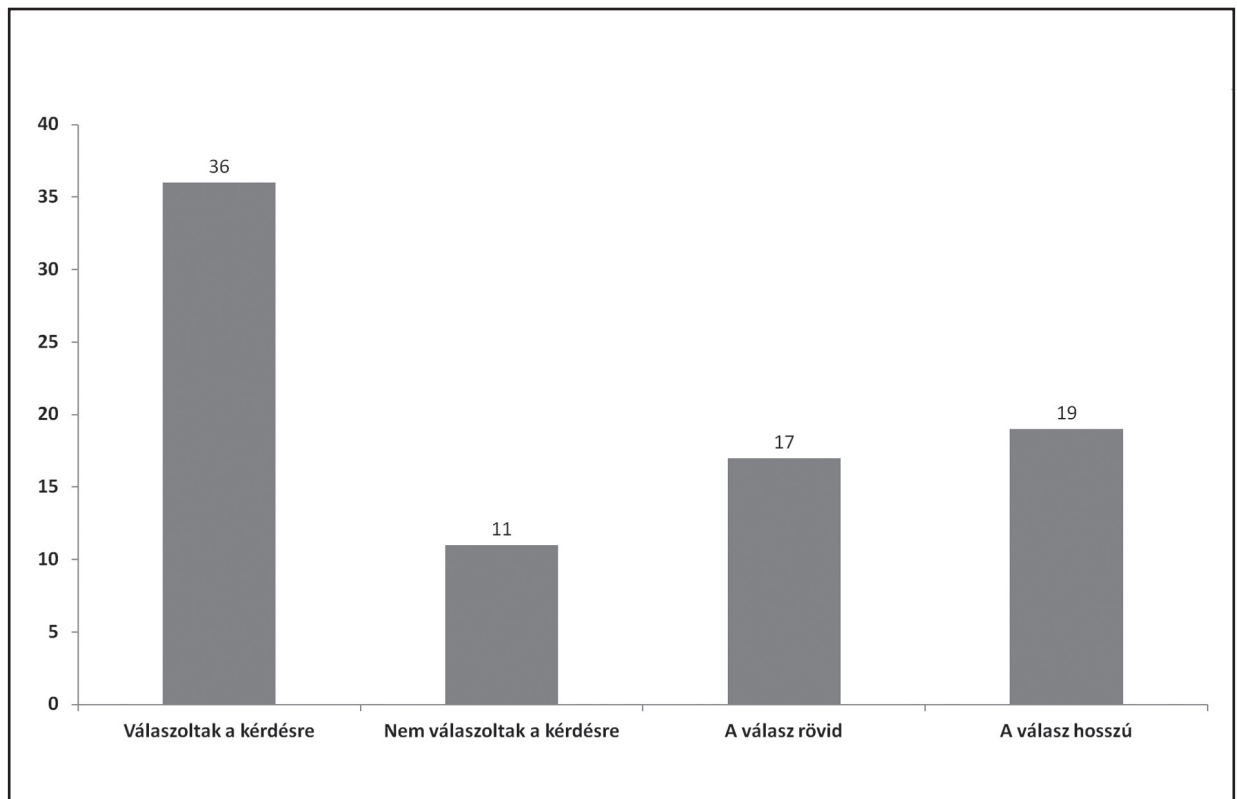
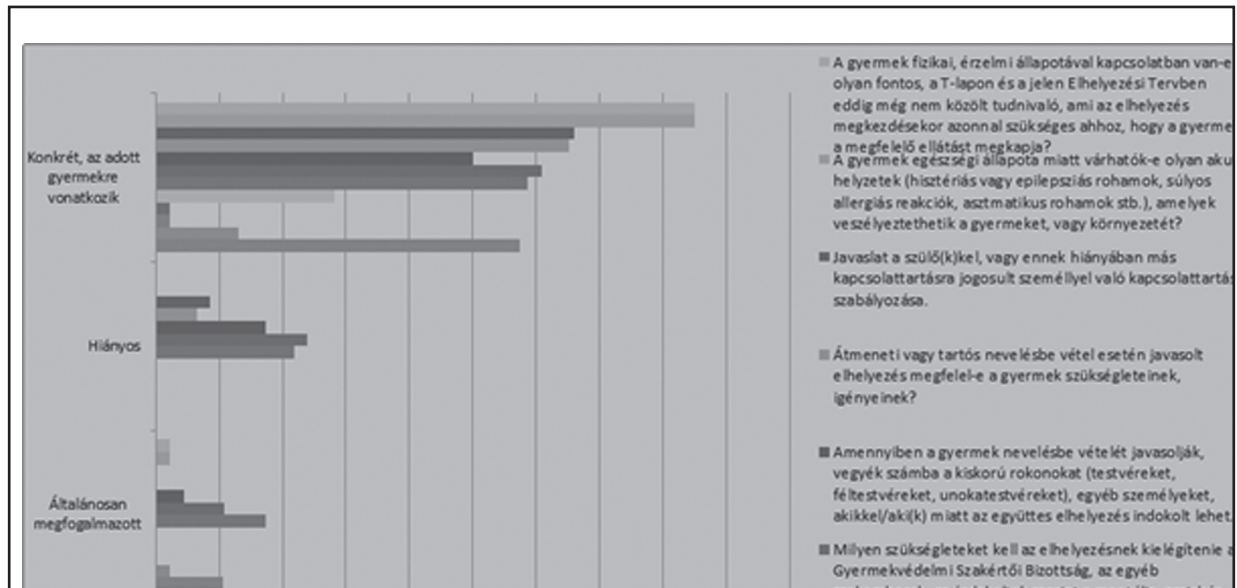
Az I/1. kérdésre adott válaszok (*Miért vált szükségessé az elhelyezési értekezlet összehívása?*) főként hosszú leírást tartalmaznak a gondozási hely megváltoztatásáról. A válaszok lényegre törőek, és az adott gyermekre vonatkoznak. Elhanyagolható részben rövidke és általánosan megfogalmazottak. A vizsgált 47 db kérdőív alapján elmondható, hogy 11 adatlapon nem válaszoltak erre a kérdésre, aminek a fő oka az volt, hogy hiányoztak az adatlap ezen oldalai. Kitérő és sztereotip válaszok nem jellemzőek, míg hiányosan kitöltött adatlappal sem találkozni. A válaszokban egyértelműen szerepel a gondozási hely megváltoztatásának oka. (lásd 1. ábra)

Legjellemzőbb ennél a kérdésnél a hosszabb válasz (19 db), amely lényegre törő (30 db) és konkrétan az adott gyermekre reagál (27 db).

Az I/2. pontnál (*A Gyvt.-ben vagy más jogszabályban biztosított – még igénybe nem vett – segítség esetén elképzelhető-e, hogy a szülő(k) gondoskodjanak a gyermekről?*) fontos, hogy kitűnjön, hogy az alapellátás minden számára biztosított lehetőséget, eszközt, módszert feltérképezett. A tapasztalat alapján erre a kérdésre nagyrészt nem válaszolnak, míg azon kevesek, akik kitöltik, rövid, de lényegre törő választ adnak. Az összesen 47 kérdőív közül mindössze 7 válasz volt megtalálható e kérdésnél. Az előző kérdésből adódóan a nemleges választ ennél a kérdésnél nem vezeték fel az adatlapra.

1. ábra

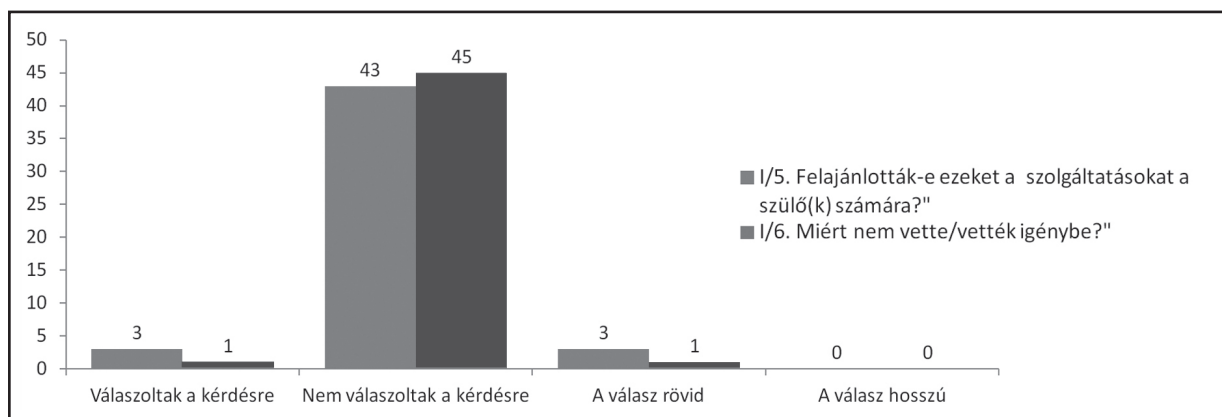
I/1. Miért vált szükségessé az elhelyezési értekezlet összehívása? – kérdésre adott válaszok, db



Az I/5. kérdés – *Felajánlották-e ezeket a szolgáltatásokat a szülő(k) számára?* – ahhoz kapcsolódik, hogy amennyiben valamilyen szolgáltatás igénybevételére lenne szükség a gyermek(ek) szülőknél való gondozásához, akkor melyek ezek? Az I/2. kérdésnél jelzett okok miatt fontos ez a kérdés, de itt is nagyon ritka volt a válaszadás. A vizsgált kérdőívek közül mindössze háromnál adtak választ erre a kérdésre, amelyek rövid, de lényegre törő válaszok voltak.

2. ábra

I/5. Felajánlották-e ezeket a szolgáltatásokat a szülő(k) számára? és I/6. Miért nem vette/vették igénybe? – kérdésekre adott válaszok, db



Az I/9. kérdésnél – *Elhelyezhető-e a gyermek valamelyik különélő szülőnél, nagyszülőnél, nagykorú testvérnél, illetve harmadik személynél? (Kinél, milyen támogatások igénybevételével?)* – kell megjegyezni azt, hogy a családba fogadás lehetősége fennállt-e a gyermek kiemelése előtt. A válaszok itt is csekély mértékben jelennek meg, szintén rövidke és lényegre törőek, konkrétak, az adott gyermekekre vonatkoznak. Nem jellemzőek a kitérő és hiányos válaszok. Azonban egyáltalán nem jelenik meg a családba fogadás lehetőségével foglalkozó válasz.

Az I/11.a kérdésnél (*Milyen szükségleteket kell az elhelyezésnek kielégítenie a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság, az egyéb szakemberek, az érdekeltek szerint az egészségi állapot vonatkozásában?*) a vizsgált kérdőívek több mint felénél található válasz. Főként rövid és lényegre törő válaszokat adnak, többször (10 kérdőívénél) előfordulnak hiányos válaszok is. Mindemellert a válaszok konkrétan az adott gyermekekre vonatkoznak (27 kérdésnél), és

Az I./6. kérdésre (*Miért nem vette/vették igénybe?*) – az előző kettőből kiindulva – szintén kicsi a válaszadási hajlandóság. Összességében egy válasz volt megtalálható a vizsgált adatlapoknál.

Lényegében tehát nem kapunk válaszokat a kérdésekre, hogy elhelyezhető-e a gyermek a szülőnél, illetőleg mely szolgáltatások igénybevételére lenne ehhez szükség, továbbá felajánlották-e ezeket a szülő(k)nek, és ők ezeket miért nem vették igénybe? (lásd 2. ábra)

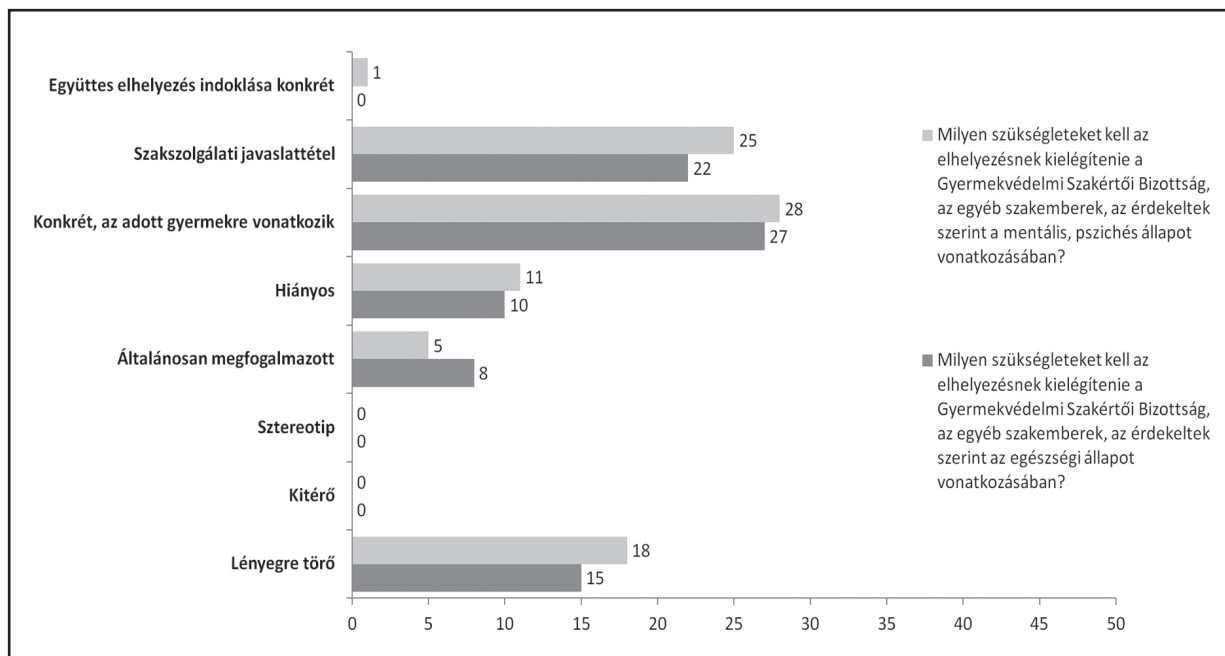
több esetben jelenik meg a szakszolgálat javaslata. A hiányok minden esetben a szülők véleményére, illetve a gyermek igényére vonatkoznak. A szakértői vélemények és a szakszolgálat javaslata majd minden esetben feltüntetésre kerültek. (lásd 3. ábra)

A következő kérdésnél – I/11.b *Milyen szükségleteket kell az elhelyezésnek kielégítenie a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság, az egyéb szakemberek, az érdekeltek szerint a mentális, pszichés állapot vonatkozásában?* – ugyanaz a tendencia látszik, mint az I/11.a kérdésnél. Többnyire rövid (25 db), de lényegre törő (18 db) válaszokat találtunk, amelyek konkrétan az adott gyermekekre vonatkoznak, és sok esetben megjelenik a szakszolgálati javaslatlással (25 db). A hiányok itt is a szülő(k) véleményére és a gyermek igényére, véleményére vonatkoznak. Egy esetben megtalálható volt a szakszolgálati javaslatlással a gyermeknek a testvéreivel együtt történő elhelyezése. Stereotip, illetve kitérő válaszok nem jellemzőek. (lásd 3. ábra)

3. ábra

I/11.a Milyen szükségleteket kell az elhelyezésnek kielégítenie a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság, az egyéb szakemberek, az érdekeltek szerint az egészségi állapot vonatkozásában? és

I/11.b Milyen szükségleteket kell az elhelyezésnek kielégítenie a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság, az egyéb szakemberek, az érdekeltek szerint a mentális, pszichés állapot vonatkozásában? – kérdésekre adott válaszok, db



Az I/13. kérdésnél – Amennyiben a gyermek nevelésbe vételét javasolják, vegyék számba a kiskorú rokonokat (testvéreket, féltestvéreket, unokatestvéreket), egyéb személyeket, akikkellaki(k) miatt az együttes elhelyezés indokolt lehet – meg kell adni a rokonok nevét, rokonsági fokát és a gondozási helyét. Ennél a kérdésnél fontos odafigyelni, hogy amennyiben a gyermeknek van(nak) testvére(i), féltestvére(i), unokatestvére(i) a szakellátó rendszerben, akkor megtörténik-e az együttes elhelyezés. Ha nem, akkor itt indokolni kell, hogy miért nem, különösen akkor, ha a férőhely hiánya az együttes elhelyezés megvalósulásának az oka. Erre a vizsgált kérdőívek esetében nem volt példa. Nagyrészt megválaszolásra került ez a kérdés (29 kérőíven), a válaszok többsége rövid (21 esetben) és lényegre törő (19 esetben), továbbá konkrét, az adott gyermekre vonatkozik, megjelenik benne a szakszolgálati javaslat tétel, valamint az együttes elhelyezés in-

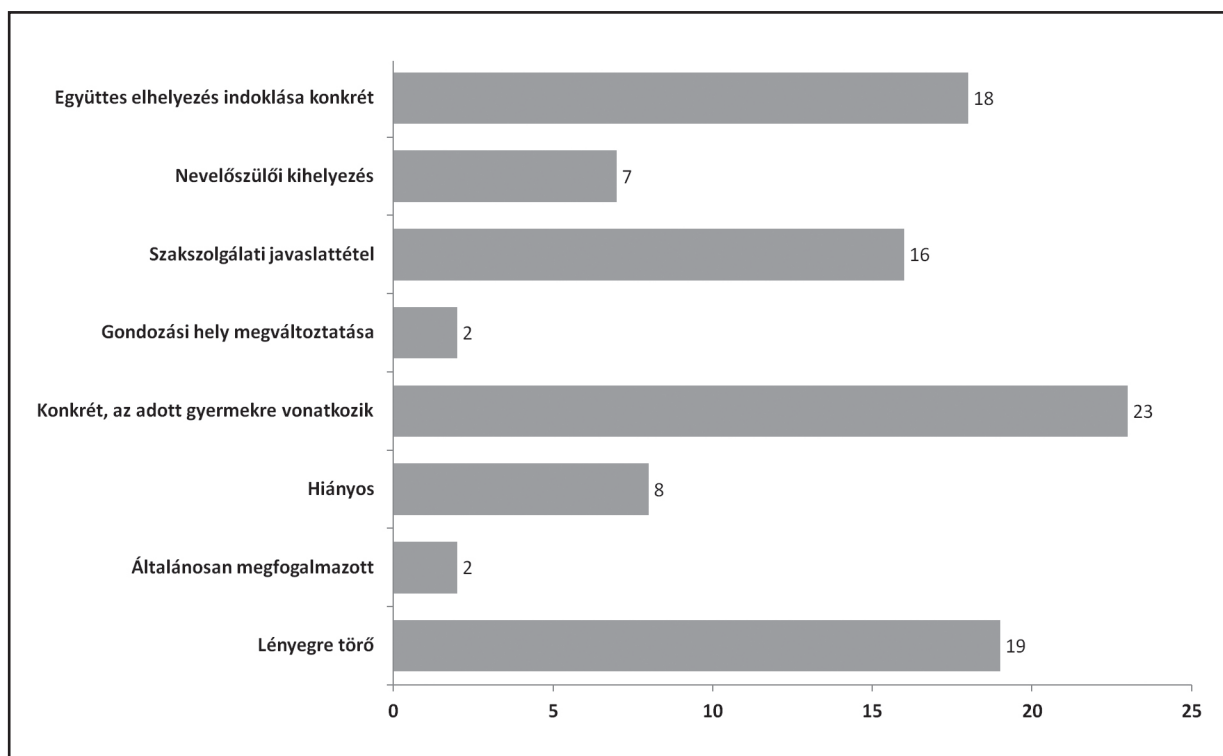
doklása konkrétan mondható (18 alkalommal) a válaszokban. (lásd 4. ábra)

Az I/14.d kérdésnél (Átmeneti vagy tartós nevelésbe vétel esetén javasolt elhelyezés megfelel-e a gyermek szükségleteinek, igényeinek?) ha többségben a „részben” vagy a „nem” van bejelölve, akkor világosan meg kell hogy jelenjen, hogy ennek ellenére miért a leírt javaslat született. Ez a vizsgált kérdőíveken meg is jelenik. A legtöbb esetben ez a kérdés is kitöltésre került, mindössze 11 kérdőíven nem válaszoltak erre a kérdésre.

A II/8. pontnál – Javaslat a szülő(k)el, vagy ennek hiányában más kapcsolattartásra jogosult személlyel való kapcsolattartás szabályozására – fontos feltüntetni, hogy szükséges-e szakember jelenléte a találkozásnál. Majdnem minden vizsgált kérdőívénél kitöltésre kerültek ezek a nézőpontok. Minden adatlapon megtalálhatók a szülők adatai, a kapcsolattartás célja, kivéve kettőnél, ahol árva

4. ábra

II/13. Amennyiben a gyermek nevelésbe vételét javasolják, vegyék számba a kiskorú rokonokat (testvéreket, féltestvéreket, unokatesztvéreket), egyéb személyeket, akikkel/aki(k) miatt az együttes elhelyezés indokolt lehet – kérdésre adott válaszok, db



gyermekéről volt szó. A válaszok rövidek és lényegre törőek, a kérdőív mindössze négy esetben hiányosan kitöltött.

A II/9.a kérdés – *A gyermek egészségi állapota miatt várható-e olyan akut helyzetek (hisztériás vagy epilepsziás rohamok, súlyos allergiás reakciók, asztmatikus rohamok stb.), amelyek veszélyeztethetik a gyermeket, vagy környezetét?* – fontos lehet a gyermek és a gondozó szempontjából is. Három adatlap kivételével minden vizsgált kérdőíven kitöltésre került.

Amennyiben a szülők is részt vettek az elhelyezési értekezleten, akkor fontos, hogy minden esetben a lehető legtöbb információt megtudják tőlük a II/9.b pontra vonatkozóan (*A gyermek fizikai, érzelmi állapotával kapcsolatban van-e olyan fontos, a T-lapon és a jelen Elhelyezési Tervben eddig még nem közölt tudnivaló, ami az elhelyezés megkezdésekor azonnal szükséges ahhoz,*

hogya a gyermek a megfelelő ellátást megkapja?). Három adatlap kivételével minden vizsgált kérdőíven kitöltésre került.

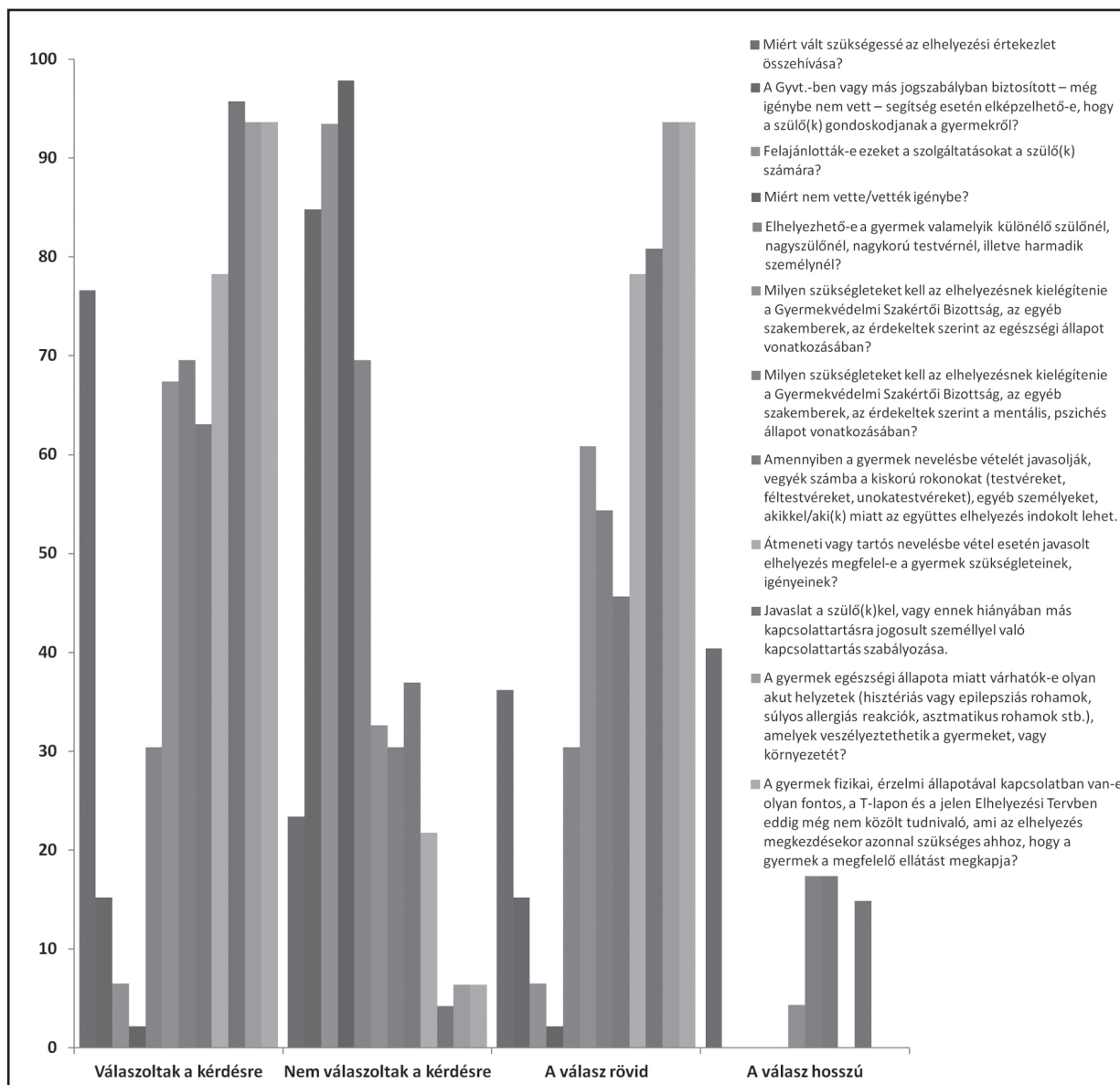
A TESZ-1 adatlap összegzése

A TESZ-1 adatlap a gyermek elhelyezésének, elhelyezésének módosítása, elhelyezési javaslatának elkészítése vagy módosítása érdekében összehívott elhelyezési értekezleten történt dokumentálása.

A vizsgálat célja, hogy megtudjuk, milyen válaszok születnek az adatlapok kérdéseire. Fontos szempont volt a válaszok hossza: inkább lényegre törő vagy kitérő, sztereotip vagy általánosan megfogalmazott, esetleg hiányos-e. Továbbá, hogy a válasz mennyire konkrét, mennyire vonatkozik az adott gyermekre.

5. ábra

A vizsgált kérdésekre való válaszadás aránya (%)



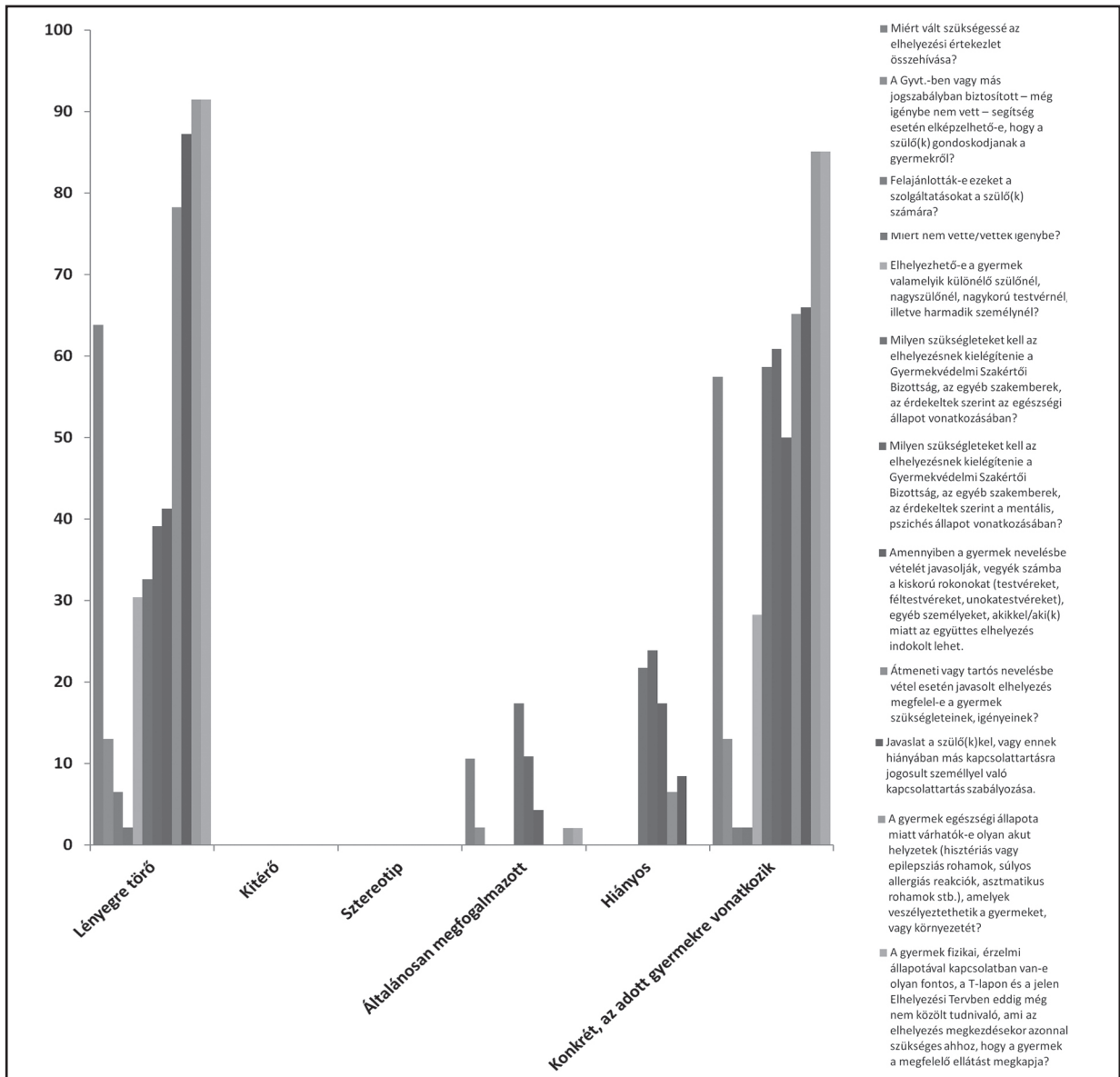
Összességében a vizsgált kérdőíveknél 58%-ban választottak a kérdésekre, és 42%-ban nem. Ezt tovább bontva látható a fenti ábrán, hogy az I/2–6. kérdéseknél a legalacsonyabb a kérdésekre adott válaszok aránya. A legnagyobb mértékben pedig a II/8–9.b kérdésekre adnak választ az adatlapokon. Az igen válaszok aránya a II/8. pontnál – *Javaslat a szülő(k)kel, vagy ennek hiányában más kapcsolattartásra jogosult személlyel való kapcsolat-*

tartás szabályozása – a legmagasabb, 96%, és az I/6. kérdésnél – *Miért nem vette/vették igénybe?* – a legalacsonyabb, mindössze 2%. A rövid válaszok legnagyobb arányban az utolsó két kérdésnél találhatók (94%-ban mindkét kérdésnél), a hosszú válaszok pedig 40%-ban találhatók meg a legelső vizsgált kérdésnél.

A fenti ábrán látható, hogy gyakoriak a lényegre törő válaszok, amelyek konkrétan vonat-

6. ábra

A vizgált kérdésekre adott válaszok minősége (%)



koznak az adott gyermekekre. Kitérő és sztereotip válaszokkal pedig egyáltalán nem találkozni. Kevés az általánosan megfogalmazott és hiányos válasz. A lényegre törő válaszok legnagyobb arányban az utolsó két kérdésnél találhatók (91%-ban mindkét kérdésnél). Hiányosan adott válasz legnagyobb részben (24%-ban) az I/11.b kérdésnél (*Milyen szükségleteket kell az elhelyezésnek kielégítenie a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság, az egyéb szak-*

emberek, az érdekeltek szerint a mentális, pszichés állapot vonatkozásában?) tapasztalható.

A TESZ-3 adatlap részletesebben vizsgált kérdései

Az adatlap funkciója, hogy a területi gyermekvédelmi szakszolgálat által a nevelésbe vett gyermek felülvizsgálata érdekében végzett helyzetértékelést rögzítse.

2. táblázat

Szempontok a TESZ-3 adatlap részletesebben vizsgált kérdéseibez

Kérdés száma	Adott szempont
II/1.	Gyermektől kapott információkat beépítette-e a kitöltő?
II/2.	Sérül-e a gyermek állandósághoz való joga?
II/3.	Befolyásolta-e a kötődést az állandóság esetleges felborulása?
II/4.	Mennyire kifejtett a kérdés, releváns-e a válasz?
II/5.	A válasz gyerek személyéhez illeszkedő-e?
III/1.	Bevonták-e a szülőt, hozzátartozót, gyermeket az egyéni gondozási-nevelési terv elkészítésébe?
IV/1.c	Megkapja-e a szükséges szolgáltatásokat, van-e kielégítetlen szükséglet, ha igen, hogy orvosolták?
IV/1.d	Megkapta-e a szolgáltatásokat, ezek elérhetőek-e?
IV/2.b	Mi indokolta az intézményváltást, magántanulóvá nyilvánították-e?
IV/2.d	Ha nem volt külön foglalkozás, miért nem volt, kiderül-e ilyenkor az anyagi ok?

II/1: *A gyámi-gondozói tanácsadó információi szerint hogyan érzi magát a gyermek a gondozási helyén?*

A kérdésre adott válaszok hosszabb-rövidebb leírást tartalmaznak a gyermek helyzetéről az adott gyermekvédelmi intézményben, illetve a nevelőszülőnél. Az átnézett kérdőívek válaszaiból nem derül ki, hogy a kitöltő nevelőszülői tanácsadó a gyermeket is megkérdezte-e, de nemlegesség feltételezésére nincs ok, különösen a hosszabb ideje ott dolgozó szakember esetében, aki a gondozási helyet feltételezhetően ismeri. Sőt, az általában megfigyelhető rövid, tömör válaszoknak az is oka lehet, hogy a kitöltést végző gyámi gondozói tanácsadó már régebb óta ismeri a gyereket is, akinek a különböző írásos anyagaiban erre a kérdésre a válasz már részletesen megtalálható.

II/2: *Volt-e a gyermek elhelyezése, az utolsó helyzetértékelés óta változás a gondozók, a segítők, a társak személyében és a gyermek elhelyezésében; ha igen, indokolt volt-e?*

A tapasztalatok alapján igen-nem válaszok születnek a személyekkel kapcsolatos változásokra, a kitöltő szempontjából nehéz is volna azt feltételezni, hogy a kérdőív tervezői pl. az érkező és távozó gyermekek neveinek felsorolását várták volna a kitöltésnél. A kérdés a kitöltőtől a személyekben történő változás indoklását is várja, viszont nem tudható, hogy milyen alapon kellene a gyermekek távozását indokoltnak tekinteni. Ha pl. a nevelő távozik, ez lehet indokolt saját szempontjából – pl. jobb, neki megfelelőbb állást talált –, de ez lehet indokolatlan a nevelőotthon szempontjából, ha jól végezte dolgát. A gyermekek

érkezésének és távozásának egyértelmű megítélése is kétséges lehet a kitöltő számára, ezért megfigyelhető, hogy az indoklás elmarad, vagy általános, sztereotip válaszok születnek, mint pl. „*A változás indokolt volt.*” A gyermek állandósághoz való jogának sérülése, egyáltalán az, hogy a változás befolyásolta-e a gyermek helyzetét, és ha igen, miként, a kérdésre adott válaszokból tehát nem állapítható meg.

Szolnokon kiemelődik néhol, hogy épp testvérek elhelyezése miatt történik a gyermekek cserélődése. A szolnoki adatlapok átnézése azt a benyomást kelti, hogy elsősorban a nevelőotthonokban élők esetében van változás, elsősorban a gyermekek cserélődnek, de hogy ennek milyen kihatása van, ha van, az adatlapokból nem állapítható meg. Ahol nincs változás, az elsősorban a nevelőszülőcsaládoknál lévő gyermekek esetében állapítható meg. Az átnézett adatlapok száma messzemenő következtetések levonását nem teszi lehetővé, de a gyermekvédelmi statisztika által igazolható, hogy az itt nevelődő gyermekek helyzete jobb, ami tanulmányi eredményükben, devianciákhoz való viszonyukban is megmutatkozik.³ Az adatlapok vizsgálata azt mutatja, hogy a nevelőszülőknél élők helyzete sem mentes a konfliktusoktól: a nevelőszülők válása, a velük való viszony megromlása miatt visszakérülhetnek nevelőotthonokba.

II/3: *A gyermek kapcsolatainak alakulása, kötődései a gondozási helyen*

Az átnézett adatlapok alapján megállapítható, hogy a válaszok röviden, tömören, de tartalmilag jól körülírtan adnak választ, egyénre szabottan. Nem

állapítható meg viszont belőlük olyan összefüggés, hogy vajon a szereplők esetleges változása kihatott-e a gyermek kapcsolatainak alakulására, a kitöltő a kérdésből ilyen összefüggés jelzésének szükségességére nem következtet(het)ett. A kézikönyv⁴ ehhez a kérdéshez semmiféle útmutatót nem fűz. A kérdésre adott válaszoknál megfigyelhetők a gyermekotthonokban lévők és a nevelőszülőknél nevelkedők közötti különbségek, utóbbiaknál ugyanis nagyobb számban fordulnak elő érzelemdúsabb, a személyes kapcsolatok szorosságát mutató kifejezések, mint pl. ragaszkodás, szeretetteljes viszony, a bizalomra és a kötődésre utalás.

II/4: *Hogyan látja a gyámi-gondozói tanácsadó a gyermek csoportban/nevelőszülői családban elfoglalt helyét?* A kérdésre viszonylag hosszabb válaszok születnek, amelyek igyekeznek lényegileg körülírni a gyermek helyzetét. Gyakran formális, sablonos válaszok ezek, mint pl. „beilleszkedése megtörtént”, ami elsősorban nevelőotthonokban nevelkedők esetében figyelhető meg. A vizsgált adatlapokon a gyám szerepére Szolnokon nincs utalás, másutt is csak sablonos: „a gyám figyelemmel kíséri...”, avagy „a gyám személyes beszélgetésekkel segítette a gyermek beilleszkedését...”

II/5: *A gyámi-gondozói tanácsadóként nyújtott segítség* A kérdésre a vizsgált adatlapokon vagy nem születnek válaszok (kitöltetlenek, kihúzottak), vagy pedig formális válaszok keletkeznek, amelyek verbális segítségnyújtásra, szóbeli beszélgetésre utalnak, pl. „személyes beszélgetés.” Budapesten ennél a kérdésnél tipikus válasz a „konzultáció”. A részletesebb kifejtés lehetősége nem kizárt, de ennek szükségessége sem az adatlapból, sem a kitöltési útmutatóból, sem pedig a kézikönyv vonatkozó szövegrészéből nem következik.⁵

III/1: *Elkészült-e a gyermek egyéni gondozási-nevelési terve, s ha igen, a szükségleteknek megfelelően aktualizálják-e?*

A kérdésre adott válaszok igenlőek, van, hogy egy szóval, esetleg rövidebb mondattal, nemleges választ az áttekintett adatlapok sehol sem tartalmaztak. A válaszból nem derül ki, bevonták-e a vér szerinti szülőt, más kapcsolattartásra feljogosított hozzátartozót és/vagy a gyermeket. Megjegyezzük, hogy tartós nevelt esetében a hozzátartozó bevonása általában nem is lehetséges, a gyermek bevonására pedig

életkorának megfelelően kerülhet sor. Ha az egyéni gondozási-nevelési terv megtalálható más helyen a gyermek dokumentációjában, akkor ez a tipikus válasz teljességgel megfelelőnek tekinthető. A kézikönyv vonatkozó része⁶ arra utal, hogy a tervezők szerették volna, hogy a III. kérdésblokkban a kitöltő véleménye jelenjen meg a tervvel kapcsolatban, a III/1. kérdés azonban nyelvtanilag ténymegállapítást vár. Megjegyezzük, hogy a blokk 2. kérdése (III/2: *Megfelel-e az egyéni gondozási-nevelési terv az egyéni elhelyezési tervben foglalt feladatok teljesítésére, és a gyermek szükségleteinek biztosítására?*) módot adna a kitöltő véleményének kifejtésére, de tapasztalataink szerint erre is rövid, igenlő válaszok születnek.

IV/1.c: *Megkapta-e és igénybe is veszi-e a gyermek az egészséges testi fejlődéséhez szükséges, állapotának megfelelő kezeléseket, szolgáltatásokat, ellátásokat, van-e olyan szükséglet, igény, amelynek a kielégítése gondot okoz, megoldatlan?*

Tapasztalataink szerint a válaszok kétféle típusba sorolhatók: egyfelől a gyermekotthonok esetében rövidk és sablonosak, azzal kapcsolatosan, hogy a gyermekintézmény (lakásotthon) biztosítja-e a szükséges ellátásokat. Másrészt a válasz röviden tartalmazza az iskolai szűrővizsgálatokat, és ritkábban említik – mert a szükséglet is ritkább – az esetleges más kezeléseket. Kielégítetlen szükséglet jelzése az áttekintett adatlapokon Szolnokon nem volt, a Veszprémben tapasztalható válasz erre a kérdésre a „nincs”.

IV/1.d: *Megkapja-e a gyermek az egyéni gondozási-nevelési tervben megállapított mentálhigiénés segítséget?*

Ha nem, mi az oka, és hogyan próbálnak ezen segíteni?

Ha a gyermek számára indokolt, akkor a kitöltő rögzíti a mentálhigiénés segítségre szorulás tényét és módját, pl. azzal, hogy az értelmi sérültség tényét jelzi az adatlapon. Sok esetben elmarad erre a kérdésre a válasz, aminek valószínűleg az az oka, hogy a gyermekre nem vonatkozott. Ebben az esetben olyan jellegű válasz is megjelenhet, miszerint „nem volt rá igény”. Az ilyen típusú válasz elsősorban nevelőszülőknél élőknel figyelhető meg. Veszprémi gyermekotthonokkal kapcsolatban az tapasztalható, hogy a gyermek nem működik együtt a gyermekotthon pszichológusával. Annak a kérdésnek a felvetődése, hogy más adatlapokkal összevetve konzisztens-e az itt kapott válasz, a már említetteknek megfelelően nem volt kivitelezhető, sok esetben már csak azért sem, mert csupán egyféle adatlap található a dossziében.

IV/2.b: *Jelenleg mely gondozási, oktatási, nevelési intézménybe jár, és mióta? Volt-e intézményváltás, s ha volt, mi indokolta?*

A tapasztalatok szerint a kitöltők megnevezik azt az intézményt, ahová a gyerek jár. Az intézményváltás oka általában az, hogy a gyerek eléri azt a kort, amikor általános iskolából a középiskolába lép. Szolnokon egy esetben fordult elő az általános iskolából gyógypedagógiai oktatásba kerülés, ennek indoklására a többi kérdésből következtethetünk. Veszprémben előfordult iskolaváltás bukás miatt. Az esetek egy részében pedig nem is történt iskolaváltás, amit a kitöltők ugyancsak feljegyeznek az adatlapra.

IV/2.d: *Amennyiben szükség, igény van rá, biztosítottak-e a gyermek számára a tanulmányi előmenetelét, tehetségének fejlesztését segítő iskolán kívüli foglalkozások, támogatások?*

A kitöltők felsorolják azokat a szakköröket, esetleges külön foglalkozásokat, amelyeket a gyermek megkap, mint pl. a korrepetálás; említésre kerül fejlesztő pedagógus segítsége és iskolai rehabilitációs órák is. Ezek a szolgáltatások testvérenként is eltérnek, ami azt mutatja, hogy a kitöltést végzők figyelemmel vannak az egyéni különbségekre. Az áttekintett lapok esetében nem volt olyan, hogy iskolai, vagy az iskolán kívüli segítségnyújtással ne lehetett volna a gyermek számára szükséges szolgáltatást biztosítani, ezért olyan szolgáltatási probléma sem volt kimutatható, aminek finanszírozási oka lett volna. Egy veszprémi nevelőszülőnél nevelkedő gyermek esetében e kérdésre az a válasz olvasható, hogy „Tanulni nem szeret, de a szakmai tantárgyak jól mennek”, amiből arra lehet következtetni, hogy a válasz megfogalmazója talán nem is igazán érti a kérdést.

A TESZ-3 adatlap összegzése

Az adatlap vizsgálatának legfontosabb szempontja a személyesség figyelembevételére irányult: mennyire konkrét, az adott gyermekre vonatkozó a kitöltése, mennyire általánosságban megfogalmazottak az egyes kérdésekre adott válaszok, mennyire tartalmaznak sztereotipnek nevezhető mondatokat. Elmondható, hogy az adatlap kitöltői általában figyelembe vették a gyermekek „egyediségét”. A szolnoki vizsgálatnál pl. több testvér adatlapjait is

vizsgáltuk, minden esetben kiderült, hogy az egy helyen tartózkodó testvérek számos téren különbözhetnek. Például, ha az egyik fogyatékos, akkor másik iskolába jár, és más, de megfelelő szolgáltatásokat kap; ha egyik sem különleges szükségletű, akkor is látszik, hogy egyéniségük eltér pl. a kapcsolattartásnál, más az érdeklődésük, a közösségekben betöltött szerepük.

A válaszok hossza és tartalmi jellegzetességei nem mutatnak szoros összefüggést: rövid válasz is lehet érdemi, lényegi, és a hosszabban kifejtett válaszok is lehetnek sablonosak, általánosak. Gyermekotthonok esetében inkább megfigyelhetőek a sztereotip válaszok, míg a nevelőszülőknél nevelkedők esetében a gyermek egyéni körülményei jobban érzékelhetőek.

A kérdőívek vizsgálatánál a több esetben megfigyelhető kitöltetlenül maradt kérdések, illetve tipikus (sablonos, sztereotip) válaszok elsősorban az alábbi esetekben fordulnak elő.

- Ahol nem világos, hogy a kérdés milyen választ igényel valójában, és ez sem az útmutatóból, sem a kézikönyvből nem derül ki, pl. TESZ-3 IV/2.c kérdésnél (*A bölcsőde, illetve az oktatási-nevelési intézmény, az ott nyújtott szolgáltatások megfelelőnek-e a gyermek szükségleteinek, képességeinek?*) legtöbbször annyi a válasz, hogy „megfelel” vagy „igen”. A kézikönyv e kérdéssel kapcsolatosan szintén nem tartalmaz konkrétumot, csak általában a IV. kérdésblokkal összefüggésben ír a szolgáltatások biztosításának szükségességéről. Ahol nem tisztázott, hogy a kérdésre milyen típusú választ várt a kérdés megfogalmazója, ott a kitöltési gyakorlat tehát – feltehetőleg az adminisztrációs teher vagy akár a nem tisztázott elvárás, illetve a kérdés céljának bizonytalansága következtében – a legegyszerűbb, de még kielégítőnek tűnő válasz felé tolódik. Ennek következtében látszólag egyfajta alulinformáltság keletkezhet a válasz vizsgálatánál: a II/5. kérdésnél így tisztázatlan marad többek között a konzultáció hossza, tartalma, minősége, vagy a kliens ezzel kapcsolatos elégedettsége. Azért csak látszólag, mivel a kérdés célja, a várt válaszra vonatkozó elvárás nem tisztázott (akár ellenőrző típusú kérdésként is értelmezhető), ezért nem állítható, hogy a válasz nem megfelelő/kielégítő. A konzultációt nyilván a beszélgetést levezető végzettsége, tapasztalatai, leterheltsége, ismeretei fogják befolyásolni elsősorban, ezért egy hosszabb, részletesebb szöveg sem feltétlenül adna információ

többletet. A kérdés jellege tehát erősen befolyásolja az arra adott válasz megfogalmazását, tartalmi és formai megjelenését egyaránt.

- Ahol egyértelműen nem adható válasz a feltett kérdésre. Pl. az, hogy hogyan érzi magát a kiskorú egy gyermekotthonban, nagyon összetett és bonyolult lehet, a részletező és szofisztikált válasz igényét a válaszadó részletes utasítás hiányában nem feltételezheti. A TESZ-3 adatlap IV/2.c kérdésére (*A bölcsőde, illetve az oktatási-nevelési intézmény, az ott nyújtott szolgáltatások megfelelnek-e a gyermek szükségleteinek, képességeinek?*) szinte mindig „igen” a válasz, ettől eltérés valamilyen különleges vagy speciális szükségletű gyermek esetében adódhatna (ennek jelzése az adatlapokon megfigyelhető).
- Ahol a válasz a végtelenbe is nyúlhatna, pl. gyámi-gondozói segítség nagyon jelentős is lehet hosszú évek alatt, és ez a tevékenység más módon is dokumentált. Szolnokon általánosan megfigyelhető a vizsgált TESZ-3 adatlapokban, hogy a gyám szerepéről nem történik említés a nevelőotthonokban lévőknél, akár átmeneti, akár tartós neveltekről van szó, aminek oka az is lehet, hogy a kitöltő számára magától értetődő, hogy a gyám mindent megtesz, ez a tevékenység sokkal szerteágazóbb, mint amit az adatlap elbírna, ha valaki megkísérelné ezt pontosan részletezően feltárni. Így a kérdés válasz nélkül

marad. A túl hosszúvá nyúló válasz ugyanakkor költség: a nyomtatás így is tetemes papír- és festékkiadásokkal jár, amit a szűkös keretfeltételekből kell kigazdálkodni.

- Ahol a kérdésre a válasz más dokumentumokból részletesebben megismerhető. Ilyen pl. TESZ-3 III/1. kérdése: az egyéni gondozási terv megtalálható a GH-1 lap keretében, ezért érthető, ha csak utalás történik az elkészültére.
- Ahol a kérdés irreleváns az adott gyermek vonatkozásában, pl. TESZ-3 IV/1.d kérdése: nem minden gyermek számára szükséges a mentálhigiénés segítség. Ez ilyenkor gyakran kitöltetlen marad.

Feltételezhető, hogy a sztereotip válaszoknak az is az oka, hogy az adminisztrációs terhelés ezáltal csökkenthető úgy, hogy a kitöltő a válasznak, a kitöltési kötelezettségének is egyben eleget tesz. Az adminisztrációs terhelést más vizsgálatok is igazolják, külön kiemelhető ezzel kapcsolatban a ki nyomtatott lapok aláíratásával kapcsolatos, kétszeri látogatást jelentő teher.⁷

A GH-1 adatlap részletesebben vizsgált kérdései

Az adatlap a nevelésbe vett gyermek egyéni gondozási-nevelési tervét jelenti.

3. táblázat

Szempontok a GH-1 adatlap részletesebben vizsgált kérdéseiből

Kérdés száma	Adott szempont
0/a*	Bevonták-e a gyermeket a tervezési folyamatba?
0/b*	Ha nem vett részt a szülő a tervezési folyamatban, akkor kitűnik-e, mi volt ennek az oka?
1/a	Szülők (kapcsolattartásra feljogosítottak) közreműködtek-e a válaszadásban?
1/b	A gyermek közreműködött-e az egyéni gondozási terv kialakításában?
2/b	Pontos-e a kitöltés, megjelennek-e az anyagi feltételek?
2/c	TKVSZRB szakvéleményére történik-e utalás?
2/d	A speciális ellátási szükséglet felülvizsgálata időben megtörtént-e, és ez alapján a speciális ellátási szükséglet folytatódó jogosságára az illetékes gyámhivatal meghozta-e a határozatát?

* A „0” jelölés az adatlap első, számozatlan kérdésblokkjában lévő vizsgált kérdésekre utal.

O/a: A terv készítésében közreműködő szakemberek
A szakemberek rögzítése minden esetben megtörténik, néha névvel és beosztással, néha a név vagy a beosztás elhagyásával. A kérdésből nem derül ki, és a kézikönyv sem fejt ki, hogy a kitöltés melyik formája tekinthető elfogadhatónak, vagy elegendő-e csak a név, vagy csak a beosztás. Az, hogy vajon a gyermeket bevonták-e a tervezés folyamatába, az áttekintett adatlapokból sehol sem derül ki, még ott sem, ahol egyébként életkora ezt lehetővé tette volna. Ez viszont nem jelenti azt sem, hogy a gyermeket nem kérdezték volna meg, de mivel a kérdés szakemberek megnevezését várja, a gyermek feltüntetése akkor sem tűnhetett indokoltnak, ha a tervezési folyamatba bevonódott. Az adatlap más kérdéseire adott válaszokból ugyanis az derül ki, a gyerekeket is megkérdezik a válaszok megadásakor.

O/b: Részt vettek-e a szülők a gyermek egyéni gondozási-nevelési tervének elkészítésében? Ha nem, próbálták-e bevonni őket? Miért nem sikerült?

A kérdések közül az első igen-nem típusú, aláhúzást igénylő, kitöltése minden vizsgált adatlapnál megtörténik. A vizsgált esetekben, akár átmeneti, akár tartós neveltekről van szó, a szülő bevonására általában nem kerül sor. Ennek oka minden esetben feltüntetésre kerül. Az okok változatosak, előfordul a szülők halála, akadályoztatása (pl. pszichiátriai beteg), érdektelensége és tartózkodási helyük ismeretlensége is. Több esetben is az derül ki, hogy az apa személye valójában nem is ismert, képzelt apa lett bejegyezve. Látható az is, ha a szülőket sikerül bevonni a gyermek sorsának alakításába – ez általában átmeneti neveltek esetében fordul elő.

1/a: A gyermek életvitelére és szokásai a szülőtől, gyermektől, korábbi gondozótól, gyermekjóléti szolgálatától szerzett információk alapján, adott szempontok figyelembevételével

A szempontok igencsak részletekbe menőek, nemcsak a napirendre vonatkoznak, hanem választ várnak többek között a szabadidős tevékenységekre, tisztálkodási szokásokra, esetleges devianciákra, a gyermek pénzhez való viszonyára, de még kedvenc ételeire és a megszokottól eltérően használt szavaira is. A tapasztalatok szerint a kérdésre adott válaszok formailag és tartalmilag egyaránt vegyesek: rövidebbek és hosszabbak, lényegre törők és kifogásolhatóbbak egyaránt előfordulnak. Feltételezhetően ebben elsősorban a kitöltő leterhelt-

sege és szakmai tapasztalatai játszanak szerepet. A rövidebb válaszok az iskoláskorúaknál igyekeznek a kérdés lényegét megragadni, kiemelve pl., hogy nem szeret iskolába járni, mert „*elmondása szerint*” többször megverték a társai. A szövegből így az is kiderül, hogy a megfelelő korú gyerekeket a kitöltők meg is kérdezik, s ebből az feltételezhető, hogy be is vonják őket a lapok kitöltésébe, illetve a tervezésbe. Csecsemők esetében található a vizsgált adatlapok között olyanok, amelyek aprólékosan részletezve tartalmazzák a kisbaba táplálását, ellátásának és az anyával való kapcsolatának helyzetét. A csecsemők esetében a szövegekből az derül ki, hogy ahol lehetséges volt, az információk a szülőtől származnak.

1/b: A gondozó tervei a gyermek mindennapi életéről (megadott) szempontok figyelembevételével

A megadott szempontok átfogják a gyermek szinte teljes napirendjét. Ráadásul a kérdés valójában nem is a gyermek „időmérlegének” felvázolását várna, hanem egy tervet, tehát valamiféle olyan napirendet és tevékenységek felsorolását, amelybe a változtatások esetleges lehetőségei is belefoglalhatók. Ezt megerősíti a kézikönyv szövege is.⁸ Tapasztalataink szerint a kérdésnek pontosan megfelelő válaszok ritkábban születnek. A kitöltők hajlamosak általános válaszokat adni a gyermek napirendjéről olyan formában, hogy az megegyezik a nevelőszülői család, illetve a gyermekotthon napirendjével, avagy címszavakban, időpontokkal felsorolják a napirend fontosabb elemeit. Gyermekotthonokban élőknel találkoztunk olyan válaszokkal is, hogy „*Cél a gyermekotthonba, illetve a csoportba történő beilleszkedés segítése*”, „*pszichés támogatás*”, „*vidéken élő rokonaival való kapcsolat-tartás biztosítása*”.

2/b: Hol biztosítható és milyen módon a szükséges (mentálhigiénés és pszichés) ellátás? Az anyagi feltételeket is írja ide!

A kérdés tartalmazza a feladat külön megnevezését, ehhez határidő rendelését és a felelősök megnevezését is igényli. Kitöltésére akkor kerül sor, ha megjelenik az ilyen típusú ellátás szükségessége. Ha a kitöltő tudomása szerint ilyen nincs, a kérdés kitöltetlen marad vagy kihúzzák. Viszont az anyagi feltételekről akkor sem esik szó, ha a kérdésben jelzett ellátás igénye felmerül. A gyermekotthon számára magától értetődő, hogy „*Intézményünk*

pszichológusa a növendékek napirendjében kijelölt időpontokban egyéni terápiás beszélgetést folytat.”

2/c: Fogytékosság miatti szükségletek. Hol biztosítható és milyen módon a szükséges ellátás?

A kérdés az előzőhöz hasonló struktúrában jelenik meg az adatlapon, kitöltésére ennek is csak az adott szükséglet jelentkezése esetén kerül sor. Paradox módon az üresen hagyást néhol szöveggel jelzik, olyan jellegű bejegyzéssel, mint pl. *„Nincs ilyen tennivalónk”*. Az átnézett adatlapok közül mindössze egy jelzett fogyatékkal kapcsolatos szükségletet, és ez tartalmazott is TKVSZRB-szakvéleményt. Ebből lehet arra következtetni, ha a kérdés indokolt, illetve a gyermekre vonatkozatható, a kért információ is feltüntetésre kerül.

2/d: Speciális szükségletre adandó válaszok. Hol biztosítható és milyen módon a szükséges ellátás?

A kérdés tartalmazza a feladatot, a határidőt és a felelősöket is a blokkban lévő többi kérdéshez hasonlóan, kitöltésére is csak a speciális szükséglet esetében kerül sor. Gyermekotthonok esetében a válaszadási kényszer olyan sztereotip válaszokat jelent, mint hogy *„ezt az intézmény biztosítja a szükségleteknek megfelelően”*.

A GH-1 adatlap összegzése

A budapesti dokumentáció vizsgálatánál több csecsemő, bölcsődés vagy óvodáskorú gyermek anyaga került a kiválasztottak közé. Az ő esetükben az életkoruk befolyásolta a gondozási- nevelési tervbe való bevonhatóságukat. Ennek jelzésével több esetben is élnek a kitöltők.

Sablonos, sztereotip válaszokkal elsősorban gyermekotthonok esetében találkozunk. Ilyen tipikus válasz a 2. kérdésblokkal kapcsolatosan felmerülő szükségleteknél (pszichés, fogyatékoság miatti, speciális), hogy *„Az intézmény belső iskolájában biztosítottak a feltételek.”* Ha kitöltésre került, akkor azt tapasztalhatjuk, hogy a határidő minden vizsgált adatlapon folyamatos, felelősként pedig általában a szükségletet ellátó intézmény képviselője jelenik meg. A 3/e kérdés (társadalmi értékek megismertetése, stb.⁹⁾ céljánál olvasható, hogy az megfelelő értékekkel rendelkező személyiség kialakítása, a 3/f (Kultúra – pl. étkezés, öltözködés, viselkedés, életstílus) feladatainál a *„pozitív élmé-*

nyekbe ágyazott minta nyújtása”. A 3/g (szabadidős tevékenységek) kérdés céljánál találkozhatunk olyan bejegyzéssel, hogy az *„a szabadidő hasznos eltöltése”, az ezzel kapcsolatos feladat pedig „a lehetőségek és a felmerülő igények biztosítása”*.

A szorosabban nem vizsgált kérdések esetében is megállapítható, hogy gyakran kitöltetlenül maradnak az olyan témákra vonatkozó kérdések, mint pl. az etnikum (3/c) vagy a vallás (3/d). Ebből nem lehet megállapítani, hogy azért-e, mert a gyermekre nem vonatkozathatók, mert pl. nem roma, illetve a vallás nem játszik szerepet az életében; vagy esetleg azért maradnak üresen, mert a gondozási helyen nem volt módja ezekkel a kérdésekkel részletesebben megismerkedni. Tapasztalhatók olyan jellegű válaszok, hogy *„Bár vállalja roma származását, ezzel kapcsolatban speciális szükségletet, igényt nem fogalmazott meg”*, amely így visszautalva a gyerekre, nem veszi át tőle az igény megfogalmazását. Ez jelentheti, hogy a gondozási hely mintegy elhárítja az ezzel kapcsolatos teendőket, bár lehetséges, hogy erre alapos oka van – ezt azonban csak célvizsgálat tárhatná fel. Nevelőszülőnél élő gyermek esetében ugyanakkor előfordulnak olyan bejegyzések, hogy a gyereket az édesanyja kérésére megkerestették, és a vallási ünnepeket megtartják. A lapok kitöltésének vizsgálatából is az állapítható meg tehát, hogy gondozási hely meghatározó a gyerek szocializációja szempontjából.

Kitöltetlenül, vagy röviden, általánosan, kevés információtartalommal válaszolónak meg továbbá a GH-1 lapnál azok a kérdések is, amelyeknek a kitöltése nem válaszolható meg egyszerűen, a válasz csak bonyolult, hosszan körülményesen volna megadható. Ilyen pl. a *Kultúra – pl. étkezés, öltözködés, viselkedés, életstílus (3/f)* kérdése, amit még tetéz, hogy az ezzel kapcsolatos igényeket is meg kellene fogalmazni, és nem teljesen egyértelmű, hogy a gyermek, a gondozó vagy mindkettejük oldaláról. A már szintén említett 3/e kérdésnél nem kevesebb, mint hét témára kellene választ adnia a kitöltőnek, amelyek közül egy is akár oldalnyi kifejtést igényelhetne, a kérdés műveltető szerkezettel kifejezett megfogalmazásából következően pedig nem egyértelmű, hogy a gyermek álláspontjára kíváncsi a kérdés, és/vagy a gondozóhely elvégzett munkájára a kérdéskörök megismertetésével kapcsolatban. Ha van is válasz egy kérdésre, az nem biztos, hogy értelmezhető, érdemben felhasználható. A 3/f kérdésre az igények

sorában az olyan válasz, hogy a „*csinos, szoknyás stílust kedveli*” még egy kiadott körözésben is használhatatlan. A kitöltők számára vélhetően nem egyértelmű a *Személyes kapcsolatok, barátságok ápolása* (3/h) kérdésnek kitöltése sem, mert itt megjelenik a rokonokkal való kapcsolat biztosítása. Anyagi feltételek sehol sem merültek fel, illetve láthatóan nem tudják értelmezni a kitöltők az anyagi feltételeket, ilyen típusú válasszal a vizsgált lapokon nem találkoztunk.

Összegzés

Az átnézett adatlapok tapasztalatai alapján elmondhatjuk, hogy a kitöltők kerülnek a hosszú kifejtéseket, magyarázatokat, indokolásokat, előnyben részesítik a rövid, tömör válaszokat. Azt, hogy a válasz formailag hosszabb-e, nem elsősorban a kérdés szándékoltága határozza meg, hanem az információnak viszonylag gyorsan és egyszerűen átadható módja. A kérdés megfogalmazásából következően a hosszabb választ váró kérdéseknél sem keletkeznek kimerítő válaszok, ha pl. a felelet megtalálható a gyermek vagy az intézmény korábbi dokumentációjában. Ezt valószínűsíti pl. egy GH-1 adatlap 1/a kérdéséhez beírt olyan válasz, hogy „*nem változott*”. Ezeknél a kérdéseknél a gyermek jellemzése, kapcsolatainak alakulása, a csecsemő táplálása tárgyában keletkeznek részletesebb válaszok.

Számos kérdés esetén a válaszadó számára bizonytalan lehet, hogy a kérdésre milyen típusú reakciót várt a kérdés megfogalmazója. Ahol a kitöltő számára nem világos a kérdés célja, fontossága, más kérdésekkel való összefüggése, és a kitöltéssel kapcsolatos esetleges kérdéseikhez nem kaphat világos, egyértelmű és gyors válaszokat, a válaszok nem fognak az elvárásoknak megfelelni. Számos kérdés eleve rövid, adatszerű választ vár (pl. egy adatot, nevet, címet vagy igen-nem típusú választ), esetleg értelemszerűen rövid, tényszerű szöveges tényközlést, ezek általában pontosan kitöltöttek, mint pl. a házi orvos elérhetősége. Minél tényszerűbb a kérdés, annál egyszerűbb a válasz. Megfigyelhető azoknak a kérdéseknek a megválaszolása, amit a kitöltők ismernek, nem tekintenek fölöslegesnek, és nem igényel bonyolult magyarázkodást.

A kitöltést befolyásolja a gyermek életkora. Óvodáskorú esetében a levéltitok kérdése irreleváns, az adatlap nem informál arról, hogy

ilyenkor milyen válasz adandó. Találkozhatunk ezért olyan válaszokkal, hogy „*életkoránál fogva nincsenek levéltitkai*”, vagy a zsebpénznyilvántartása „*igen, rendben van*”, a zsebpénz pedig gyümölcs és játék vásárlására fordítódik, illetve panaszjogával kapcsolatban „*Korának megfelelően, de többnyire dühkitöréssel jelzi problémáját.*”

Gyermekotthonban lévő gyermeknél a gyermekotthon megfogalmazásai szerepelnek a kérdésekre adott válaszoknál. A gyakran általános, sztereotip válaszok mögött az is meghúzódhat, hogy a nevelőotthon csak erős korlátok között tud és akar utat nyitni az egyedinek, az egyéniségnek. A TESZ-3 adatlap szinte láthatatlanban kitölthető, amennyiben a vizsgált adatlapok szerint a gyermek általában jól érzi magát, a beilleszkedése megtörtént, a gyermekotthonban a körülmények jók, a gyermek pihenése megoldott, a házirend betartása mellett szabadon rendelkezik szabadidejével, magánszféráját tiszteletben tartják, az iskola számára megfelelő, a fejlesztő foglalkozásokat megkapja, rendkívüli esemény nem történt vele, a jogai biztosítottak, „*a gyám olyan nyílt légkört teremt, amelyben a gyermek őszintén elmondhatja véleményét*”.

A kitöltést tehát befolyásolja a gyermek helyzete is – hol kerül elhelyezésre, milyen gyermekotthonban, illetve ha nevelőszülőnél, milyen a nevelőszülői család helyzete. Ha a gyermek gyermekotthonban nevelkedik, akkor helyzetét az adott nevelőintézet anyagi felszereltsége, nevelőinek felkészültsége fogja meghatározni. Így pl. a gyermekotthon tárgyi felszereltségét tudakoló kérdésre az általános válasz, hogy a „*gyermekotthon tárgyi felszereltsége jó*” (TESZ-3 IV/2/2a/aa). Ez látszólag keveset mond, különösen annak fényében, hogy a kérdőív példák feltüntetésével valamilyen felsorolást várna. Ez azonban nem tekinthető adekvát igénynek, hiszen a gyermekotthon tárgyi feltételeinek megítélését leltár alapján, más gyermekotthonokkal összevetésben és költségvetési lehetőségeinek függvényében lehetne vizsgálni. A kérdés megfogalmazása olyan, hogy azt gyermek nehezen értheti, a gyermekek véleményének bevonása, érdemi válasz tőlük erre a kérdésre kevésbé várható. A kérdőív kitöltésének körülményeiből nem is következik a kérdés szükségessége, minden adott gyermekotthonban tartózkodó gyereknek ugyanis a válasz szükségképpen ugyanaz lehet, hiszen a macis lap egy-egy gyerekre vonatkozik. Tétéles felsorolás tehát – bár elvben lehetséges volna – értelmetlen, hiszen az

az intézményi dokumentációban, leltárban kelle-ne hogy legyen egy esetleges ellenőrzésre is tekintettel, a tárgyi feltételeket ellenőrizni a macis lap alapján akkor sem lehetne, ha ilyen felsorolással a kitöltő megpróbálkozna. Marad tehát az általános válasz, mint a kérdés tükré. Jól felszerelt nevelő-otthon is lehet sivár, és tárgyi felszereltsége szinte elérhetetlen az ott lakók számára.

Ugyanezen okokból nem jelennek meg részletező válaszok a gyermek intézményes fejlődésére vonatkozó tevékenységek esetében sem (TESZ-3 IV/2/2a/ab), hiszen nyilvánvalóan „*a gyermekotthon rendszeresen szervez közösségi programokat*” formailag (hol voltak, merre kirándultak, milyen kulturális rendezvényt, stb.-t látogattak) megtalálható az intézményi dokumentációban, és az, hogy ezek hogyan segítettek elő a gyermek oktatását és fejlődését, az esetleges tételes felsorolásból sem volna megállapítható. A válasz ezért erre a kérdésre is csak valami olyan lehet, hogy „*A gyermekotthon rendszeresen szervez közösségi programokat*”, amivel eleget tesz a válaszadási kötelezettségnek, alapos információra törekvés nélkül is. A kézikönyv ezzel kapcsolatban szintén nem oldja fel ezeket a problémákat.

A nevelőszülőnél elhelyezett gyermek helyzetét pedig az ottani körülmények fogják meghatározni. A gyermekről való gondoskodást nem egyszerűen a berendezési tárgyak közvetítik, a számítógép hiánya nem szükségképpen jelenti a gyermekről való alacsony szintű gondoskodást. A tevékenységek tekintetében is mást tarthat ideálisnak egy nagyvárosi középosztálybeli család, mint egy vidéki gazdálkodó, viszont nem ettől függ a gyermek érzelmi ellátása. A macis lap ez irányú kérdéseire tehát pontos, részletes kitöltés esetében sem várhatók olyan válaszok, amelyekből a gyermek helyzete átérezhető.

Láthatóan a kitöltők törekszenek a válaszadásra, még ha nem is igekeznek ezt elnyújtani. A lapokhoz rendelkezésre álló útmutatók rövidek, szűkszavúak, nem tisztázott a macis lapokhoz kiadott kézikönyv szerepe a kitöltésben. A segédletek hiányában nem tisztázottak a válaszadási követelmények, a kitöltő leginkább nyelvtani értelmezésre támaszkodhat, ugyanakkor a gyerek helyzetének, életkorának nem megfelelően feltett kérdésekre adott kényszeredett válaszokból fölösleges, semmitmondó, értelmezhetetlen, feldolgozhatatlan válaszok tömege keletkezik, amelyek kitöltése, aláírása, kinyomtatása költséges a gyermekvé-

delmi rendszer számára, és összességében pont a gondozott gyermekektől vonnak el forrást, energiát. Megfigyelhető, hogy a számítógépes kitöltés lehetőséget ad a szövegek átmásolására.

Összességében a kitöltési gyakorlat tehát – feltehetőleg az adminisztrációs teher, vagy akár a nem tisztázott elvárás, illetve a kérdés céljának bizonytalansága következtében – a legegyszerűbb, de még kielégítőnek tűnő válasz felé tolódik. Ennek következtében látszólag egyfajta alulinformáltság keletkezhet egyes válaszok vizsgálatánál. Azért csak látszólag, mert ha a kérdés célja, a várt válasza, annak terjedelmére, részletezettségére vonatkozó elvárás nem tisztázott (akár ellenőrző típusú kérdésként is értelmezhető), akkor nem állítható, hogy a válasz nem megfelelő/kielégítő. A kérdés megfogalmazása tehát erősen befolyásolja az arra adott válasz jellegét, tartalmi és formai megjelenését egyaránt. Pontos, részletes kitöltési utasítás nélkül a kérdésekre adott válaszok nem ítélték meg egyértelműen.

Minden adminisztrációs rendszer értéke egyenesen arányos a felhasználhatóságával, a belőle kinyerhető információk hasznosíthatóságával. Megállapítható, hogy a lapok által igényelt információk jellege vegyes, amennyiben a kérdések egy része nyilvántartási célú, ahol adatokat, tényeket, készleteket kell rögzíteni; vannak a gyermekvédelmi rendszer eljárásainak, működési folyamatainak megjelenítésére irányuló, tervezéssel, határidőkkel, felelősökkel; és vannak a gyermek fejlődésének, egészségi és szociális körülményeinek rögzítését célzóak. Keveredik az ellenőrzés szempontja a gyermeki jogoknak való megfeleléssel, a gyermek sorsa iránti felelősségérzet a felső középosztálybeli értékek elvárásával, a gyermek fejlesztésének igénye normatív elvárásokkal, miközben nem differenciál a gyermek életkorát tekintve, nem építi be a szociológiai módszertan kérdezőtechnikai ismereteit, a digitális feldolgozhatóság szándéka még a kérdések számozásában sem jelentkezik. A kérdések egy része reálisnak aligha tekinthető alaposágot kíván a válaszadótól, de nem veszi figyelembe az ehhez szükséges időt, nem vesz tudomást a kitöltési körülményekről, időigényességéről és költségeiről, miközben a gyerek valódi helyzete a rengeteg kérdéstől sem válik ismertebbé, megismerhetőbbé.

Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy bár a betekintett dossziék kiválasztása – bizonyos paraméterek megadása mellett – véletlenszerűen történt, a vizsgálat mégsem tekinthető reprezentatívnak, mert nem az alapsokaság megoszlási szempontjainak

mentén történt a kiválasztás. Ez azt is jelenti, hogy az érzékelt kitöltési jellegzetességek az általánosíthatóság feltételének csak korlátozottan tesznek eleget, így nem feltétlenül vonatkoztathatók más lapok kitöltésére. Példa erre, hogy miközben egy iratanyagban talált TESZ-3 adatlap kitöltése nagyrészt sztereotip módon volt kitöltve, az ugyanitt fellelhető GH-3 kérdéssor lényegre törő és informatív válaszokat tartalmazott. Mivel a GH-3 adatlap több átfedést is mutat a TESZ-3-mal, megerősíti azt a feltételezést, hogy a kitöltők nem a hasznos és szükséges információk gyűjtését hanyagolják, hanem a fölösleges, redundáns, céltalan információk felhalmozását kerülik. Tapasztható volt, hogy az iratok között megtalálható szakértői vélemények sokkal több információt közvetítettek a gyerekről, rövidebb terjedelemben, mint a TESZ-1 lapok. Ennek alapján megfogalmazható a macis laprendszer átgondolásának javaslata többféle szempontból is.

- **Kérdezőtechnika:** a kitöltő, illetve az a személy, aki a kitöltéshez információt szolgáltat, hogyan értelmezheti a kérdést. Több esetben is megfigyelhető, hogy ha a kitöltő nyelvi nem érti

a kérdést, inkább kitöltetlenül hagyja, vagy az így keletkező válasz nem tekinthető megfelelőnek.

- **Célszerűség:** a kérdésre várt válasz megismerhető-e a gyermek egyéb dokumentációjából? Tisztázni érdemes a kérdések megválaszolhatóságát, a feldolgozás módszerét és a kapott eredmények felhasználhatóságát.

- **Hasznosíthatóság:** a költségek csökkentésének érdekében szükség lehet a más lapokon is megtalálható, átfedő, nem feldolgozható kérdések kiiktatására. Másfelől mérlegelésre érdemes, hogy a kérdésre kapott válasz tartalmazhat-e olyan információt, amely a gyermek, illetve a gyermekvédelmi intézményrendszer számára hasznosítható.

A laprendszer jobb felhasználhatóságának érdekében szükség volna olyan útmutató kidolgozására, amely segíti a kitöltőt a kérdés értelmezésénél, pl. a különböző életkorú gyermekekre vonatkozóan. Bár a macis lapok kifejezetten gyermekvédelmi célokból készült, módszertana és felhasználhatósága igényelné olyan szakemberek bevonását is, akik járatosak a kérdőív-készítés, adatgyűjtés és adatfeldolgozás technikáiban.

Jegyzetek

- 1 A monitoring munkát Mester Dániel (NCSSZI) koordinálta és módszertanilag irányította.
- 2 Dettre Erzsébet, Deák Sándorné, Tamás Katalin: „Gyermekeink védelmében”. Módszertani kézikönyv az egységes gyermekvédelmi nyilvántartási rendszer használatához, SZMI, Budapest 2007. 3. old.
- 3 Ld. Papházi Tibor – Szikulai István: Gyermekvédelem és statisztika. Kapocs 39. 2008.
- 4 Dettre Erzsébet, Deák Sándorné, Tamás Katalin: „Gyermekeink védelmében”. Módszertani kézikönyv az egységes gyermekvédelmi nyilvántartási rendszer használatához, SZMI, Budapest 2007., 95. old.
- 5 Kézikönyv, i. m. 97. old.
- 6 Kézikönyv, i. m. 96. old.
- 7 Varga István – Dettre Erzsébet – Mihály-Tamás Katalin – Baráth Katalin: Nemzetközi gyakorlat, korábban kifejlesztett tevékenységadminisztrációs és szabályozó anyagok vizsgálata. NCSSZI, 2010. Kézirat, <http://www.modernizacio.hu/index.php?page=dokumentum&piller=2>
- 8 Kézikönyv, i. m. 77. old.
- 9 A kérdés megfogalmazása pontosan: „Társadalmi értékek megismertetése, erkölcsi értékrend közvetítése/alakítása, családi életre nevelés, önállóságra nevelés, munkára nevelés, felnőtt élet előkészítése, (utógondozás előkészítése), szexuális életre történő felkészítés.”



Ingyenes továbbképzések indulnak a szociális és gyermekvédelmi területen dolgozó szakemberek számára

Uniós finanszírozású, térítésmentes továbbképzésekre jelentkezhetnek ősztől a TÁMOP-5.4.10-12/1-2012-0001 azonosítószámú „Szociális képzések rendszerének modernizációja” című kiemelt projekt keretében az érdeklődők. A projektet megvalósító Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet és az Apor Vilmos Katolikus Főiskola a továbbképzésekkel a szakmai felkészítést segíti.

Az Új Széchenyi Terv keretein belül megvalósuló konstrukció célja a szociális és gyermekvédelmi továbbképzési rendszer fejlesztése, új képzések indítása, a befogadó szülők képzéseinek, továbbképzéseinek megújítása, valamint egy szociális és gyermekvédelmi vezető továbbképzési program kidolgozása.

A képzésekkel kívánjuk támogatni, hogy az ellátottak szükségleteinek hatékony kielégítéséhez és a modernizálódó szolgáltató-ellátórendszer igényeihez igazodva a megfelelő kompetenciával rendelkező szakemberek álljanak rendelkezésre.

A szociális és gyermekvédelmi területen dolgozó szakembereknek szóló 40-50 órás továbbképzéseket az ország több pontján szervezzük. Így biztosítjuk minden jelentkező számára a lakóhelyéhez közeli tanfolyamon való részvételi lehetőséget.

Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola által irányított, újonnan kidolgozott tananyagok alap-

ján a leendő és már működő befogadó szülők számára tanfolyamokat, az őket segítő szakemberek számára továbbképzéseket szervezünk. A gyermekek családba való visszahelyezése érdekében a projekt kiemelt figyelmet fordít a vér szerinti szülők kompetenciafejlesztésére is.

Az uniós finanszírozásnak köszönhetően a képzéseken, továbbképzéseken a résztvevők térítésmentesen vehetnek részt.

A projekt keretében megújul, egyszerűsödik a Szociális és Gyermekvédelmi Működési Nyilvántartó Rendszer is. A fejlesztés eredményeként a munkáltatók, az adatszolgáltatásra kötelezettek elektronikus felületen érhetik el a nyilván tartási rendszert.

Amennyiben a kiemelt projektről bővebb információt szeretne kapni, kérjük, figyelje hamarosan induló www.tamop5410.hu oldalunkat.

KÉPZÉS, TUDÁS, TÁMOGATÁS

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszechenyiterv.gov.hu
 06 40 638 638



A projektek az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósulnak meg.

Krízisvonal VII.

Esettanulmányok, eseteírások

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 beérkezett hívásokat, a leglényegesebb, kliensekre vonatkozó információkat a telefonos segítők az ügynevezett hívásnaplóban rögzítik, amely egy Microsoft Access adatbázis-kezelő rendszer, programozott kezelőfelülettel. Az itt rögzített esetekből az OKIT munkatársai havi rendszerességgel készítenek eseteírásokat. Ezekből közlünk szemelvényeket a Kapocs egymást követő számaiban, abban a formában, ahogyan a beszélgetések zajlottak. Illeszkedve a Kapocs jelenlegi fő témájához, egy olyan esetet ismertetünk, amelyben idős emberek fordultak hozzánk segítségért.

A fiam tönkretesz minket

Kapcsolatfelvétel

Egy zokogó, megtört idős asszony hívta 2012. augusztus 8-án 11 óra 22 perckor az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálatot.

A probléma leírása

- Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat, jó napot kívánok!
- Jó napot, azért hívom önöket, mert nagy bajban vagyunk. A 45 éves fiam bántalmaz minket.

A segítő kapcsolat menete

- Üdvözlöm, el tudná mondani részletesen, mi a

problémája, és miben kéri segítségünket?

- Jó napot kívánok! M. I-né vagyok. Már hívtam önöket korábban, de nem változott semmi. Nagyon kétségbe vagyok esve, mert kilátástalannak tartom a helyzetünket – kezdte sírva a meggyötört hangú idős asszony.

- El tudná mondani, mi történt önökkel? – kérdeztem ismét megnyugtató hangon.

- Igen. A fiamról van szó, aki bántalmaz minket – hosszú csend a vonal másik végén.

- Ha jól értem, a fia bántja Önt és a férjét – érdeklődtem.

- A férjem 81 éves és beteges, ő nehezebben viseli a fiunk dolgait, mint én. Nem is tudom, hogy kezdjem el – bizonytalanodott el az asszony. – A férjemmel 49 éve házasodtunk össze. Három gyermekünk született, két fiú és egy lány. Nagyon boldogok voltunk, hogy ilyen szép családuknak van. Egyszer aztán történt

valami a nagyobbik fiunkkal – a hölgy hosszan hallgatott.

- Szeretne erről beszélni?

- Igen. Az iskolából betegen jött haza. Elvittük orvoshoz, majd a pszichiátriára, ahol kimerültséget állapítottak meg nála. Mi óvtuk, féltettük, kíméltük mindentől. Sajnos egyre rosszabb lett.

- Miben nyilvánult ez meg?

- Először a jegyei romlottak le, majd az iskolában egyre több osztálytársát megverte, a testvéreivel is durva volt. Sokáig a férjemmel azt gondoltuk, ha mindent ráhagyunk, majd megváltozik, de egyre rosszabb és rosszabb lett minden – itt már nem bírta sírás nélkül az asszony, zokogni kezdett.

- Tehát a problémák már iskolás korban kezdődtek.

- Igen, mi vagyunk a hibások abban, hogy idáig fajultak a dolgok. A szegényünkkel nem akartunk sehová sem fordulni segítségért. Ki tudott volna segíteni? – tette fel a kérdést az idős hölgy. – A fiunkból nagyon korán alkoholista lett. Tiszta pillanataiban elment egyszer-kétszer elvonóra, de mindig visszaesett. Pedig higgye el, mi mindig támogattuk őt. Szerintem ez is baj volt – marcangolta az önvád az asszonyt.

- Értem. Ön azt mondja, hogy jórészt önök a hibások abban, hogy ideáig fajultak a dolgok.

A másik két gyermeküknek mi a véleménye a problémájukról?

- A testvérei hamar kirepültek itthonról. Nem bírták őt elviselni, pedig én mindig békítettem őket. Lehet, hogy ez is baj volt? A másik fiamnak családja van, a lányom is rendszeren dolgozik. Csak ő nem jutott semmire. Nem dolgozik, csak iszik és elad itthonról mindent. A kettőnk nyugdíjából élünk. Elszedi a pénzünket. Már kölcsönt kellett felvennünk, mert a rezsivel is elmaradtunk... – hosszú szünet után halkán mondta – és megütött minket. Most még idehozott egy hajléktalan lányt is, most ketten élösködnek rajtunk.

- Tehát bántalmazta is önöket. Emiatt fordultak segítségért valahová?

- Kihívtuk a rendőrséget, de addig, amíg nincs a fiunk a lakásból kijelentve, nem tudnak semmit csinálni. Ez ügyben voltunk az önkormányzatnál, de nem tudjuk őt kijelenteni. Azt mondták, hogy nincs birtokvédelem, és nincs adósságkezelés sem náluk. Nem tudom, mit tegyek, mert már mind a ketten belebetegedtünk ebbe a helyzetbe.

- Tudom, hogy az embernek a saját fiát nehéz feljelenteni, de gondolkodtak már ezen a lehetőségen?

- Igen, feljelentést tettünk. Megígérték, hogy kijön-

nek, mert a férjem nem tud bemenni a rendőrségre.

Viszont a polgármesteri hivatalban nem segítenek.

- Mivel indokolták, az elutasítást?

- Adósságkezelésre nincs pénze az önkormányzatnak, a birtokvédelmet nem rendelhetik el, mert nincs hozzá jogalap.

- Úgy gondolom, hogy önöknek jogi segítségre van szükségük, ezért kérem, hogy hívják fel az Áldozatsegítő Szolgálat ingyenes diszpécser szolgálatát, akik tudnak abban segíteni, hogy jogi úton hogyan lehetne jobbá tenni helyzetüket, hogy nyugodtan tudjanak élni.

- Van ilyen segítség is? Ennek nagyon örülök, kérem, adja meg azt a telefonszámot!

- Rendben. Az ingyenesen hívható telefonszám a 80/225-225.

- Köszönjük a segítséget – mondta kicsit nyugodtabb hangon a kliens, majd letettük a telefont.

Értékelés, összefoglalás

Az idős házaspár 45 éves fiuk bántalmazó magatartása miatt szenvedett. A fiú alkoholista lett. Nem dolgozott, a szülők nyakán élösködött, ha néha nem kapott pénzt, bántalmazta őket. Az idős házaspár már teljesen belebetegedett ebbe a helyzetbe. Eddig nem kértek segítséget senkitől, mert szégyellték. Most, hogy a fiuk még egy nőt is oda vitt, ezt már nem tudják feldolgozni. A rendőrségen feljelentést tettek, a polgármesteri hivataltól is kértek segítséget. Mivel a hivatal nem talált jogalapot a birtokvédelemhez, ezért jogi segítséget javasoltam, és megadtam az Áldozatsegítő Szolgálat ingyenesen hívható telefonszámát.

A házaspár nagyon sokáig elviselte fiuk brutális viselkedését, csak remélni tudom, hogy a jogi lépések megtételével helyzetük változni fog, és hátralevő életüket nyugodtan, boldogságban tudják leélni.

Készítette: J. B.

Könyvajánló

Dr. Buda Béla:

Empátia

A beleélés lélektana

Az empátia az embernek az az adottsága, amely révén egy másik ember szempontjait felfogni és megérteni képes – beleérző képességet jelent.

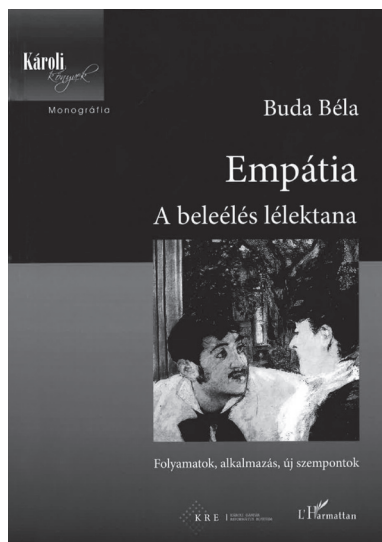
Buda Béla az 1978. évi első kiadásban idézi Adlert, aki szerint az empátia a másik ember szemével látás, a másik ember fülével hallás és a másik ember szívvel érzés képessége. Kevésbé költőien: a metakommunikáció felfogásának és értelmezésének képessége.

A nyugati hagyomány emberképe zárt belső érzelmi és gondolati világot jelenít meg, amely csak a beszéd révén nyílik meg a másik számára. Az utóbbi kb. fél évszázadban viszont mind több adat bizonyítja, hogy az ember nagyon is nyitott lény: tekintetén, mimikáján, gesztusain át nagyon sok nemverbális csatorna is összekapcsolja emberi környezetével, beszéde, a szavakon túl, sok lelki tartalmat rejt és közvetít, és az ember minden vonása, sajátossága, mint például külseje, öltözéke, tárgyainak rendszere, stb. voltaképpen kommunikációt is hordoz. Mindezt képesek vagyunk egymásban megérteni és értelmezni, ha figyelmet fordítunk rá. Ilyen módon képesek vagyunk beleélni magunkat a másik lelki helyzetébe, át tudjuk venni annak érzelmeit, rezonálunk a másik szándékaira, rekonstruáljuk a perspektívát, ahogyan ő a világot látja, gondolkodik. A beleélő megértést a civilizáció háttérbe

szorította, de a másikra hangolódás újra tanulható, gyakorolható és fejleszthető. Erről szól ez a könyv.

Az empátia megismerésének tudománytörténete, a beleélés lélektani és kommunikációs összetevői, a korszerű tudományos eredmények a beleélés folyamatairól, és mindenekelőtt a fejlesztés lehetőségei, valamint a sokféle alkalmazási terület, ahol az empátia segít, hatékonyabbá tesz bennünket, humanizál, hiszen egymáshoz közelebb hoz, egymáshoz köt és egymás iránt pozitív érzelmeket vált ki.

A könyvnek ez a hatodik átdolgozott és kibővített kiadása, amely a Károli Könyvek Monográfia sorozata hatodik köteteként jelent meg a L'Harmattan Kiadó gondozásában. Az átfogó munka e kiadása is lépést tart a tudományos fejlődéssel, ugyanakkor igyekezett megőrizni az érthetőséget a művelt olvasó számára. A szerző, Buda Béla professzor úr az NCSSZI munkáját is segíti, alapvető kötetét mindenkinek melegen ajánljuk figyelmébe.



Farkas Péter
szociológus

Major Zsolt Balázs – Mészáros Katalin – Tatárné Kapus Éva:

Az eltéphetetlen gyökér

Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek

Atisztelt olvasó különleges könyvet vehet most a kezébe! Legjobb tudomásom szerint ilyen szakmunka még nem jelent meg nálunk, de a világnyelvek családgyógyászati és szociális-munka-irodalmában sem találok még ilyenrel.

A szerzőknek sajátos szintézist sikerült megalkotniuk. A gyermek és a család viselkedési, lelki, szociális problémáira vonatkozó magyar nyelvű szakirodalmat (benne kiemelten Vekerdy Tamás, Ranschburg Jenő és Popper Péter írásait)

megfelelően feldolgozták, igen kiterjedt saját gondozói tapasztalataikat jól rendszerezték. Problémák élő példáit mutatják be szemléletesen, szinte szépirodalmi, dramaturgiai elevenséggel, majd szerényen, józanul tájékoztatnak a bevált gyakorlatról, amelynek segítségével az ábrázolt bajokat könnyebbé lehet tenni a kliensek és környezetük számára, vagy éppen meg lehet őket oldani.

Nem tankönyvről van szó, nemcsak módszertanról, hanem egyfajta hitvallásról a szövegben. Arról, hogy a gyerekek és a családok gondjaiban és működési zavaraiiban mindig jelen van a vérségi kapcsolat, a szülő-gyermek viszony eltéphetetlen köteléke, az elszakíthatatlan gyökér, amelyre mindig tekintettel kell lenni a gondozói, segítői munkában, és amelyet erősíteni, korrigálni, rekonstruálni kell.

Ez a kapcsolat rejtett erőforrás lehet. Ennek követése és ápolása egyfajta Ariadne fonala a gyakorlati munkában.

A könyv műfajt teremt abban az értelemben, hogy nem az elméletet illusztrálja a gyakorlattal, hanem a mindennapi gyakorlatból indul ki, és a hétköznapokban használható módszereket illusztrálja a legszükségesebb mértékű, könnyen értelmezhető elmélettel.

A szintézisben sajátos érték a szerzők elkötelezett szerénysége. A legsúlyosabb emberi bajokhoz, a szegénységben élő, öngondoskodásukat feladó vagy éppen sérült személyiségű, akár értelmileg akadályozott emberek iránti tisztelet, az odafigyelés, a szakmai hit, a megfelelő kommunikáció és sok más hasonló, áldozatos és önfeladó készség és képesség a segítség eszköze. A jelenlét, a meghallgatás, a kitartás, amelyekre támaszkodnunk kell a segítő törekvésben. A másik ember elemi lélektani szükségleteinek nyújtása hozza a változásokat, hiszen, mint a szerzők szellemesen írják, csupa olyan emberről van szó, akinek élethelyzetében lehetetlen a változtatás, és mégis csak bizonyos változás hozhat pótlólagos fejlődést, felépülést, megkapaszkodást a sokféle lejtőn, amelyek a bajban lévőket mindig körülveszik.

Joggal hangsúlyozzák a könyv írói, hogy egyszerű, hétköznapi pszichológiát képviselnek. A segítség sokféle szempontjából és eszközéből a legegyszerűbbet választják ki és ajánlják a segítőknak. Mert az használni, ha a segítő emberi, odaforduló, szeretettel közelít, ha hiteles és pozitív szemléletű. Nagyon jó gondolat a könyvben a

keretfüggetlenség, a képesség a szokott sémáktól való elszakadásra, az emberi jelenségek többszempontú értése és kezelése.

Biztos vagyok benne, hogy minden olvasó átéli a családok, gyerekek, szülők, hivatlanok történeteit, így a sok – általánosságban tipikus, de az eleven bemutatásban egyedi és izgalmas – „esettel” élő kapcsolatba kerülhetünk, és egyrészt az egyszerű, de tanulságos és szellemes bevált gyakorlatok magával ragadó módon lekötik a figyelmünket, másrészt lelkesedéssel és meghatottsággal töltenek el. A könyv üzenete: nemcsak kell, de lehet is tenni a kliensekért és családi környezetükért. A segítő a saját élményvilágának reflexív kontrolljával rá tudja nevelni magát, hogy Orfeuszként leszálljon az elveszőfélben lévő családok, az összezavart, szenvedő és alkalmazkodni nem tudó emberek világába, és a sokféle sötétségből, szövevényből ki tudja vezetni őket. Szolgálat, emberséggel, gyakorlati szaktudással, feldolgozott tapasztalattal...

Buda Béla



