

Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

III. évf. 5. szám 2004. október

Egy régió két arcáról

2

Kistelepülések lakóiról

22

Fogyatékkal élők családjairól

26



„Zacis” gyerekekről

46

A gyermekvédelem fejlesztéséről

58

14



Herpainé Márkus Ágnes - Somorjai Ildikó

Megbúvó hátrányok egy fejlődő régióban

Mosonmagyaróvár és Tét környékének családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatásai

„(...) a szociálpolitikai irányváltás elsődlegesen nem az elosztás technikáját, hanem magát a szegénység-problémát decentralizálta. Ennek legfőbb 'értelmét' pedig a társadalmi konfliktusok letompítása, kisközösségivé alakítása, s mindezzel a társadalmi béke hathatós fenntartása adja. Hogy e kétségtelen nyereségek súlyos veszteségek árán születnek, s hogy a kárvallottak éppen azok a szegények, akikért az elvek szintjén az átalakítás fogant, az a dolgok jellege folytán egyelőre nemigen kerül napvilágra.”

(Szalai Júlia)

1. A kutatás keretei

1.1 Az érintett térségek kiválasztása

A Nyugat-Dunántúli Regionális Szociális Programhoz készített helyzetértékelés (Herpainé Márkus Ágnes, Somorjai Ildikó, 2001) világossá tette számunkra, hogy a régióban a jó gazdasági mutatók elfedik a belső egyenlőtlenségeket. A legdinamikusabban fejlődő Győr-Moson-Sopron megyén belül is jelentős eltérések vannak az egyes városok, térségek lakónépességének életfeltételei, szociális problémái, valamint a szociális ellátásokhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségei között.

Azzal, hogy az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium „Társadalmi kirekesztés elleni kutatások” programjára pályázatot nyújtottunk be, a régióon belül meglévő és folyamatosan növekvő egyenlőtlenségekre kívántunk rámutatni. Különösen fontosnak tartjuk ezt abból a szempontból, hogy a szociális ellátások tervezésében is világossá váljon: a különféle szintű területi és/vagy ágazati fejlesztési programok elkészítése nem válthatja ki az egyes városkörnyékek, illetve kistérségek számára készítendő szolgáltatástervezési koncepciókat. Más megközelítésben: az önkormányzati felelősség nem merülhet ki abban, hogy a pénzbeli ellátásokat és a személyes gondoskodást biztosítják; abban is meg kell, meg kellene mutatkozni, hogy felméri és megteszik – természetesen a helyben élők bevonásával

együtt – mindazt, amit megtehetnek a társadalmi dezintegráció, a társadalmi kirekesztődés megakadályozása vagy mérséklése érdekében. Itt is kérdés az, hogy hogyan lehet, hogyan lehetne valóban képessé tenni az itt élő embereket arra, hogy az elveszített szociális biztonságuk érdekében cselekedni tudjanak. Ennek persze elengedhetetlen feltétele a problémákkal való szembenézés és a lehetőségekről való nyílt közbeszéd.

Ehhez járultak hozzá Mosonmagyaróvár, Tét és a városokat körülvevő falvak vezetői is. Bátorságuk tiszteletet érdemel: a támogatott kutatások körében önkormányzati szereplőként egyedül ők voltak jelen. A működési zavarok, problémák és hiányok feltárása a megoldásuk iránti elkötelezettség jele, amiért kutatóként ezúton is köszönetünket fejezzük ki.

Kutatásunkkal a nyílt kommunikáció és fejlesztési folyamat megindításához szeretnénk hozzájárulni. Helyismeretünk, valamint a döntéshozók és szakemberek fogadókészsége miatt terjedt ki kutatómunkánk Mosonmagyaróvárra és a környező településekre, valamint Tét városra és a térségben társult településekre, leginkább a Sokoróaljai Gyermekjóléti és Családsegítő Társulás intézményére. Döntően a szociális alapellátással foglalkozunk, ezen belül is a családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatásokkal. Az idősek ellátására annyiban térünk ki, amennyiben problémájuk mint személyes vagy családi probléma került a munkatársak látókörébe.

Az általunk vizsgált két város és környezete több, bár más-más szempontból hátrányban van a megye többi városához viszonyítva, illetve a közvélekedéssel ellentétben, jelentős problémákkal küszködnek. A közeli falvakban is tetten érhetők azok a települési hátrányok és alapellátási nehézségek, amelyekre az „Alapellátási kötelezettségek – kistélepülési stratégiák” kutatás is fókuszált, s amelyről az NCSSZI 2002-ben megjelent kötetében is olvashattunk. A statisztikai adatok is jelzik: kistérségi szinten vizsgálva az általunk felkeresett helyszíneken nagyobb a szegénység, mint máshol a megyében. 2001-ben a személyi jövedelemadó-alapot képező jövedelem egy állandó lakosra jutó összege 438 528 forint volt a Mosonmagyaróvári kistérségben, és 378 216 forint a Tét-Pannonhalmi kistérségben, a 471 707 forintos megyei átlaggal szemben. Ennél is kifejezőbb mutató a személyi jövedelemadó egy állandó lakosra jutó összege, ami 2001-ben a Mosonmagyaróvári kistérségében 95 438, a Tét-Pannonhalmi

kistérségben 74 863 forint volt, a 109 175 forintos megyei átlaghoz képest (KSH megyei évkönyv, 2001. Győr, 319. o.).

Ugyanakkor e problémákkal nem általánosságban foglalkozunk, hanem szándékaink szerint feltárjuk azokat a folyamatokat, amelyek a tartós szegénység elmélyülését és a társadalmi kirekesztődés veszélyeit rejtik magukban. Rámutatunk a szociális szolgáltatásokból való kimaradás általunk felismert eseteire, a szolgáltatási spektrum hiányosságaira, strukturális problémáira, valamint arra, hogy mindezek együttese hogyan vetíti előre a szegénység elmélyülését és a társadalmi kirekesztődés súlyosbodását – a jelenlévő és dolgozó szociális szakemberek jó szándékú törekvései ellenére, ám sok szempontból éppen a kirekesztődést előidéző és konzerváló tevékenységei hatására.

Végül rámutatunk arra a paradox helyzetre, hogy hazánk egyik, nyugati határhoz legközelebbi, jó helyzetűnek ismert városában és környékén éppen e jobb helyzettel, a megfelelőnek gondolt életkörülményekkel és ellátásokkal kapcsolatos helyi mítoszok és a szociális intézményekkel szembeni fenntartások és információhiány hogyan nehezítik a szolgáltatásokhoz való hozzáférést. Mindez különös kontrasztban áll a szinte falunyi, fiatal, kétségkívül rosszabb mutatókkal bíró városka környékének világosabban megfogalmazódó és vállalt problémáit kezelni is próbáló működésmódjával. Összességében megkockáztathatjuk azt a kijelentést, hogy Magyarország jobb általános mutatókkal rendelkező nyugati vidékén a ténylegesen rosszabb helyzetű város környékén élők problémák esetén könnyebben jutnak szociális szakmai támaszhoz, mint a gazdagabb, nagyobb, fejlettebb város és környező falvainak lakói.

1.2 kérdések, előfeltevések és módszerek

fő kérdések

- Az intézményi alapdokumentumok befolyása egyes csoportok kirekesztődésére
- A falvak ellátottsága és a problémák megjelenése a városokban
- A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok feladatértelmezéséből adódó kirekesztődés
- A szolgáltatásokról kialakult kép

Hipotézisek és módszerek

Kutatásunk során kiindultunk abból, hogy a családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatások a szociális ellátórendszer kulcsintézményei, egyfajta közvetítői szereppel. Olyan feladatokkal bírnak, a helyi társadalom és a döntéshozók közötti igényközvetítő, problémajelző funkciókkal – évenkénti beszámoló és javaslattevő kötelezettségekkel –, amelyek megfelelő szakmai, intézményi, strukturális háttér esetén a társadalmi kirekesztődés veszélyének minimalizálását tehetik lehetővé. Feltételeztük, hogy a megfelelő működésmód az adekvát alapító dokumentumok által előírtakra épül, valamint a szolgáltatásokban dolgozó szociális szakemberek saját feladatértelmezései teljesítik ki, illetve árnyalják e képet. Továbbá abból indultunk ki, hogy a szolgáltatásokról az azt igénybe vevő, illetve nem vevő emberek egyes csoportjaiban kialakult kép jelezni tudja: kik fordulnak, fordulhatnak – mert úgy érzik, segíthetnek nekik – ezekhez a szolgáltatásokhoz. Nehéz módszertani kérdésnek bizonyult a szolgáltatást el nem érő emberekhez való eljutás. Igen sajátos módon interjúalanyainak egy részét a családsegítő, illetve gyermekjóléti szolgálatnál az utóbbi két év során csupán egyszer megjelent ügyfelek köre alkotta. Őket a szolgálatok fiatal munkatársai keresték fel, azzal, hogy a régi találkozás óta nincs-e szükségük segítségre. Interjúalanyaink másik körét a fiatalok, egészségkárosodottak és fogyatékkal élők, idősek és kismamák alkották, akiket társszakmáink képviselői, gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, idősklubok, kismama-klub munkatársai, fiatal kortárs segítők jeleztek. E – természetesen korántsem reprezentatív – csoportok esetében a kutatás maga nem csupán a szakmai kíváncsiság kielégítését szolgálta, hanem közvetlenül és azonnal „becsatolódtak” a szolgáltatókhoz.

Mindezek után a következő módszereket választottuk: dokumentumok elemzése, strukturált interjúk elemzése, valamint néhány kiemelt – fent sorolt – csoport esetében csoportos szükségletfeltáró beszélgetés, és a problémafeltáró jelleget középpontba helyező kérdőíves kutatás, valamint a szolgáltatásokból kimaradók megkérdezése a kimaradás okáról. A módszerek sokfélesége a nehezen megragadható jelenségek feltárását, illetve az érintettek aktivizálását egyaránt célozta. (Ez utóbbi cél esetében az eredmény a várttól ugyan jelentősen elmaradt, ám különösen az idősek és a kismamák vidéki csoportjait tekintve mégis viszonylag jónak mondható.) Kutatásunk eredményei tehát semmiképpen nem tekinthetők reprezentatívnak, ám kétségkívül több oldalról és módon került megközelítésre a kirekesztődés problematikája, ami az általunk felvetett problémák, hiányok és diszfunkciók – ha legtöbb esetben szórványos, de mégis valós – jelenlétét támasztja alá.

1.3 Mosonmagyaróvár és térsége

Mosonmagyaróvár a hagyományos középvárosok kategóriájába tartozik, ám történelmi múltja, a határközelségből is adódó kereskedőváros jellege miatt magasabb hierarchiaszintű szerepkörökkel is rendelkezik. Beluszky Pál megfogalmazása különösen találó.

„A magyarországi középvárosok nagyra nőtt kisvárosok. Többen a „szocialista érában” mint a megyeszékhelyek potenciális vetélytársai szenvedtek el hátrányos megkülönböztetéseket (Gyula, Nagykanizsa, Esztergom, Baja, Mosonmagyaróvár, Pápa, Balassagyarmat, stb.). A központi szerepkör ma is e városok vezető funkciója, annak ellenére, hogy kivétel nélkül számottevő ipari szerepkörre tettek szert. Településképük is karakteresen városias, helyenként (magyarországi viszonylatban) nagyvárosi formaelemekkel, jellemzőbb azonban, hogy a hagyományos kisvárosi formakincs a városmagokban nagy területet foglal el.”

(Beluszky, 2000, 68. o.)

Mosonmagyaróváron a számottevő ipar inkább a mezőgazdasághoz kapcsolódóan tudott kibontakozni, de a rendszerváltozás utáni években visszaesett a termelékenység. Nyugat-Dunántúlnak az egy lakosra jutó beruházási átlaga – 2001-ben 280 000 Ft – jócskán felülmúlja a 208 000 forintos országos átlagot, de az új, termelést és kereskedelmet is növelő beruházásokat még a megyén belül sem Mosonmagyaróváron találjuk. Nincs jelen számottevő módon a külföldi működő tőke és a multinacionális nagyipar sem. A történelmi tradíciók ereje, az idegenforgalom és az egyetem város jelleg sem volt elegendő ahhoz, hogy a város versenyben tudjon maradni a „leginkább lakható” magyar város: Győr, vagy a történelmi múltra építő idegenforgalmi központ, Sopron mellett.

Bár a lakónépesség száma 1990 és 2001 között némileg emelkedett, s ma már meghaladja a 2001-es népszámlálás adataiban közölt 30 436 főt, Mosonmagyaróvár megyén belüli hátrányai a két megyei jogú várossal szemben behozhatatlannak tűnnek. Mindezek ellenére a város vezetői többször felvetették már a megyei jogú várossá válás gondolatát, ám valódi, széles vonzáskörzettel, megyei jogú városi arculattal a közszolgáltatások terén jelenleg Mosonmagyaróvár nem rendelkezik. A térségben a munkanélküliség régóta jelentősen az országos átlag alatt marad, e környéken alig akad család, amelyből valaki ne dolgozott volna,

dolgozna vagy készülné dolgozni a közeli Ausztriában. Ám sokan csak feketemunkára járnak „át”, miközben rengeteg szolgáltatás az osztrák oldalról ide irányuló gyógy-, fogászati/fodrászati turizmusra épül, statisztikai szinten kedvező képet festve a szolgáltatói szektorról – jóllehet az adatok nem az itt élő népesség ellátottságát jelzik. Érdekes módon ennek a helyzetnek szinte mindig csak a pozitív oldalát szokták kidomborítani, mintha visszasságai, a gyakran a helyi társadalmat háttérbe szorító, ám piacot teremtő fejlesztések nyilvánvalóan elsősorban az itt élők érdekeit szolgálnák. A város és környéke kiemelkedően kedvező adottságai azonban mégsem állnak össze egységes egészzé: egyeteme, csodálatos természeti és történelmi értékei, határhoz való közelsége, jó közlekedési adottságai mellett a helyi társadalom fórumai meglehetősen hiányosak.

Ugyanakkor a városkörnyék települései aktív kistérségi társulást működtetnek, amelynek „központja” Dunakilitin van. Hogy a Nyugati Kapu Társulás vezetője és irodája e közeli faluban található, lehetne a többközpontúság szép példája is: valójában jelzi a város szerepét ebben a társulásban, s a fent leírt problémák, hiányok vetületeként is felfogható. A társulás kétségkívül jelentős tevékenységének döntő hányada szintén a turizmushoz köthető, amire a hármas határvidék és a Szigetköz értékei szolgálnak magyarázattal. A települések népessége nem csökken jelentős mértékben, ám nagyarányú az osztrák „bevándorlók” másodikházvásárlása, ami jelentősen emeli az ingatlanárakat a városban és a környező falvakban egyaránt.

A humán szférában a közoktatás terén történtek innovációk – közös gondolkodás, intézményi alapidokumentumok elkészítéséhez szakértői segítségnyújtás stb. –, egyébként csak az önkormányzati alapfeladatokból adódó, mondhatni „kötelező” egyeztetések történnek. A szociális ágazatra semmiféle hatással nincs a társulás, jelen kutatás indításakor azonban jól érzékelhetően jelezték a környező falvak vezetői, jegyzői: bár a szociális ellátásokat és szolgáltatásokat a falvak jól kezelt belügyének tekintik, alapvetően a finanszírozási gondok szorításában nyitottak a közös gondolkodásra.

1.4 Tét és környéke

A kutatásunkba bevont másik város, Tét, csupán 2001 óta városi rangú település. E néhány év alatt egyre több városi funkciót tudott betölteni, ami a környező településeknek is javát szolgálja – mint ahogy ezt Rábaszentmiklós polgármestere meg is fogalmazta –, ám a

változások üteme elmarad az igényekhez képest. Túlságosan sokáig váratott magára a Győrtől délnyugatra fekvő városhiányos térségben a várossá válás, és azóta is erős a nyomás a település önkormányzatán, hogy milyen szolgáltatásokkal lehet/lehetne javítani a térségben élők helyzetén. Viszonylag gyorsan világossá vált, hogy a szűkös önkormányzati erőforrások növeléséhez a társulások formája a leginkább megfelelő.

A Sokoróaljai Térségi Társulás több éve működik 11 társult településsel, jelenleg egy közlekedésmérnöki végzettségű ambiciózus fiatal térségfejlesztő menedzserrel, Téten lévő irodával. Ez a társulás nem fedi le teljesen az egész statisztikai kistérséget, mert itt megjelent Pannonhalma vonzása is, és a kétpólusúság inkább rivalizáláshoz vezetett. Mivel szerves együvé tartozásról van szó, sőt Tét központi helyzete is az egykori járási székhely hagyományainak folytatásaként érvényesül, régóta tervezik és igénylik a helyiek a Téli kistérség különválását. Kétséges még Tényő és Sokorópátka hovatartozása, de itt valóban önkéntes és a korábbi hagyományokra is építő társulásokról van szó, s e települések mindig is Pannonhalma „felé húztak”, ahogy ezt a helyiek mondják. E vidéket érintő legújabb fejlemények szerint a Győr környéki agglomerációba tartozó települések is társulást hoztak létre a nagyobb léptékű település és térségfejlesztés érdekében, azért, hogy az EU-s pályázatoknál a 200 000 ember érdekeire való hivatkozás több esélyt jelenthessen.

A térségfejlesztésre való törekvés egyértelműen kimutatható a helyi cselekvési stratégiákban, ám tapasztalataink szerint ez inkább az infrastruktúra fejlesztésére és valamelyest a települések közötti együttműködésre, közös kulturális megmozdulásokra irányul. Jellemzőnek találjuk azt, hogy a térségben működő, viszonylag nagy számú civil szervezet között egyetlen, a szociális problémák mérséklésére, vagy szociális problémák kezelésére létrehozott egyesületet vagy alapítványt sincs.

„A KÖRE nevezetű, a non profit szféra megerősítésére irányuló program keretében minden megyében civil fórumokat rendeztek az elmúlt hónapokban. Győr-Moson-Sopron megyében – a Civil Ház kezdeményezésére – Téten került sor a programokra. (...) Az összejöveteleken azonban egyértelműen kiderült, hogy az egyesületek többsége „zárt körű”, kevés külső csatlakozási ponttal rendelkezik. (...) A fórumok másik nagy tanulsága, hogy a helyi gazdaság nem érdeklődik a civilek iránt, egyetlen gazdasági szereplő nem vett részt a találkozókön.”

Problémát jelent az is, hogy az 1000 lakosra jutó működő vállalkozások száma ebben a térségben a legalacsonyabb, mindössze 53, és e vállalkozások között csak kettő olyan van, amelyik 50 főnél többet foglalkoztat. A helyben vagy a térségben található munkalehetőségek hiánya jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy a térségben a munkanélküliségből eredő jövedelemhiány a legnagyobb probléma. Ezen nem sokat tud változtatni a győri munkaerőpiac közelsége sem, vagy az, hogy a Győrben működő AUDI-ba és Philipsbe munkásbuszok viszik be az ott dolgozókat a Tét környéki településekről.

Néhány község kivételével jelentős a népességfogyás, ami Árpás esetében előregedéssel is társul. Az alacsony születésszám és a népességfogyás nem azonos mértékben ugyan, de a legtöbb településre jellemző. A beköltözések miatti pozitív egyenleg csak Felpécen, Győrszemerén és Szerecsenyben mutatkozik.

Az általunk felkeresett településeken a polgármesterek jól ismerik a helyi problémákat, öt polgármester 13 éve, négyen nyolc-kilenc éve, hárman öt éve polgármesterek, és mindössze egy fő van, akit csak egy éve választottak meg e tisztségre.

A velük készített interjúkból két fontos tapasztalat származott. Az egyik, hogy a településen végzett felelős tevékenységükben dominál a „gondoskodó” elem, ami esetenként társul némi paternalizmussal. A legkisebb település polgármestere ezt így fogalmazta meg. „Kevesen élünk ebben a faluban, de óvó-védő szemünket mindenkin rajta tartjuk.” A másik, hogy ezen emberek energiájának jelentős részét emészti fel a folytonos forráshiánnyal való küzdelem. Így az is előfordul, hogy a humán szférában jelentkező ellátási kötelezettségek teljesítéséhez szükséges költségvetési vitákban az iskolafenntartást, az egészségügyet és a szociális alapellátást egymás vetélytársaivá teszik.

Kevésbé érthető a forráshiányra való panaszkodás, ha a forrás-kiegészítésre mozgósított készségek hiányával szembesülünk, mert alig találoztunk olyan eljárással vagy működésmóddal, amely élt volna a forrásteremtés e térségben is elérhető lehetőségeivel. Így aztán a helyi vezetők nem tudnak többre vállalkozni, mint hogy az „elszabaduló

egyenlőtlenségek” közepette is megőrizték a társadalmi békét – inkább a működtetett intézmények és munkatársaik segítségével, mintsem a kihívásokra és a helyi társadalom problémáira válaszoló helyi szociálpolitikával.

2. A szociálpolitikai alapelvek és a helyi társadalmi problémák

Több szerző is utalt arra, hogy a szociális ellátások decentralizálása nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Sőt, „az átalakított intézményrendszer önmozgásai immár ’saját jogukon’ is hozzájárulnak a szegénység egyes típusainak tartós fennmaradásához, különösen pedig a kirekesztődés folyamatainak felgyorsulásához.”(Szalai, 2003, 38. o.) A mi tapasztalataink ezt kiegészítik: miközben az általunk vizsgált településeken a lehetőségek szerinti legmagasabb összegeket fordítják a segélyek kifizetésére, a helyi szegénység enyhítésében semmiféle elmozdulás nem mutatkozik.

A helyi szociális rendeletek elemzésekor azt tapasztaltuk, hogy azok meglehetősen hasonlítanak egymásra. Jórészt a segélyekhez való hozzájutás nehezen érthető feltételeit tartalmazzák, valamint az intézmények, szolgáltatások létrehozására vonatkozó lehető legminimálisabb szabályozást. Nem állíthatjuk, hogy esetenként a segélykérelmek elbírálása során, akár a testületi működés és a jogszerűség szabályainak megtartása mellett, ne érvényesültek szubjektív tényezők. A segélyezés azonban működik. Elmondhatjuk tehát, hogy a helyi szociálpolitika működésében az általunk vizsgált településeken döntően a korrektív célok érvényesülnek, és csak elvétve a preventívek, ami a jövőre nézve komoly veszélyeket hordoz. E veszélyt azonban jellemzően nem érzékelik és nem ismerik el sem a szakemberek, sem a döntéshozók.

A szociálpolitikai elvekben az univerzalitás csakis az állam által finanszírozott ellátásoknál érvényesül, s még

ebben is felismerhetünk bizonyos, a társadalmi integráció ellen ható mozzanatokat. Vagyis az állam által finanszírozott, főként pénzbeli ellátások jogosultságot jelentenek ugyan mindenki számára, de csak akkor, ha ez a jogosultság az adminisztráció számára is követhető. Vagyis problémát inkább az okmányok beszerzése, az „állandóra” való bejelentkezés hiánya jelent, vagy annak eldöntési nehézségei, hogy a segélyért folyamodó életvitelszerűen hol tartózkodik,

Győrben-e, vagy Pápán. Ismert az is, hogy a bejelentkezés megtagadható a 18 éven aluliak esetében, ha nincs jelen a törvényes képviselő, továbbá a bérelt vagy bérelni vágyott ingatlan tulajdonosa, illetve az elsődleges bérlő, ha már egy bérelt ingatlanba akar valaki albérlőként bejelentkezni. Az „állandóra” való bejelentkezés lehetőségéből kiesnek a lakóhelyüket gyakran és sokszor kényszerűségből változtató romák, a 18 éven aluli fiatal családok (köztük is több a roma származású), vagy azok, akik az olcsóbb lakhatás reményében költöznek ki Győrből vagy máshonnan e falvakba, meglehetősen „laza” megállapodások nyomán használt, mások tulajdonát képező lakásokba. Kutatásunkban a pénzbeli ellátásokhoz való hozzájutást, illetve az azokból való kirekesztődést konkrétan nem vizsgáltuk, ám néhány ezzel kapcsolatos „sérelem” az ellátásokból való kiszorulók kérdésekor elhangzott.

A szükséghelyzetekben azért a segélyek mégiscsak elérhetők, és tapasztalataink szerint a pénzbeli támogatások a rászorulókat el is érik. Köszönhető ez talán annak is, hogy a rászorulóknak az ügyintézésben minden segítséget megkapnak, illetve annak, hogy az elszegényedés folyamataival való szembesülés megtörtént. A téti térségben nemcsak a szakemberek körében nem talákoztunk jellemzően a szegényeket hibáztató megközelítéssel – talán azért sem, mert a gyermekjóléti és családsegítő alapellátást biztosító intézmény szervezeti és működési szabályzatában deklaráltan és láthatóan fontos vezérelvként szerepel az „érdemtelenység vizsgálatának tilalma” –, de nem találkoztunk erre vonatkozó megjegyzésekkel az ellátásokból kimaradó megkérdőzettek körében sem. Az Óvár környéki döntéshozók és szakemberek azonban több esetben hivatkoztak arra, hogy az alacsony munkanélküliséggel bíró térségben csak az nem dolgozik, aki nem akar, s a városban sokan – döntéshozók, igazgatásban dolgozók, szociális szakemberek is – irreálisan magasnak tartják a segélyezés mértékét.

Igaz, talákoztunk, de valóban csak néhány esetben azzal, hogy a rendszeres gyermekvédelmi támogatást testületi döntés nyomán a gyerek iskolai étkeztetésére fordították, és közvetlenül oda utalták, de ez a szülő kérésére történt, és különben sem általános gyakorlat. Sokkal inkább általános az, hogy a szegénység kezelésére látszólag érzékeny ellátás nem számol azzal, hogy mire elég a segély, és mire nem. Nem tesz különbséget a szegénység egyes típusai között, különösen nem foglalkozik azokkal a családokkal, akik tartósan mély szegénységben élnek a helyi társadalomból való kiilleszkedés határmezsgyéjén, hónapról hónapra életben maradva,

de hónapról hónapra az önkormányzati támogatásoktól egyre nagyobb függésben, újabb és újabb túlélési stratégiákat kimunkálva, melyek nemegyszer a törvényesség határait súrolják. Tét polgármestere valamennyire érzékeli a társadalmi anómiára utaló veszélyt.

”Egyre agresszívebbé válik a világ, és ennek leginkább azok az elszenvedői, akik gyengébbek, akik a védekezésre is képtelenek. Ha itt nem következik be valamilyen pozitív változás, akkor előbb-utóbb durranni fog, mert túlságosan nagyok a különbségek. Az emberek egy jelentős része nem tudja az igényeit a lehetőségeivel összeegyeztetni, és társadalmi konfliktusok is előfordulhatnak. Sajnos a beavatkozás, az irányítás is hibás bizonyos dolgokban, mert elnéztünk, elnézünk olyan dolgokat, aminek tudjuk, hogy nagy valószínűséggel nincsenek tisztán törvényes alapjai, de az embereket a napi megélhetéshez segítik hozzá. Ez nem kizárólagosan a bűnözést jelenti, jelentheti a feketemunkát, a szürkegazdaságot vagy az itt annyira elterjedt ’lomizást’ is.”

Igazán megdöbbentő volt számunkra ebben a kutatásban, hogy miközben a szociális adminisztrációban dolgozók, a szociális bizottsági tagok és az önkormányzatok által működtetett intézmények dolgozói valóban a legjobb tudásuk és meggyőződésük szerint járnak el – és erre a meggyőződésre döntően nem a szociális érzéketlenség jellemző –, nem érzékelik a társadalmi kirekesztődés veszélyeit, sőt ez nem is képezi a helyi politikai közbeszéd tárgyát. Elszigetelt, egyéni problémák együtteseként, sajnálatos törvényszerűségként, az emberi adottságok különbözőségéből adódó természetes következményként tekintenek e jelenségekre. Sokkal pontosabban látják és írják le helyzetüket maguk az érintettek.

„Aki falun él, az többszörösen fizet mindenért, a gyereke iskoláztatásáért és még azért is, hogy dolgozni mehessen. Mi itt ki vagyunk zárva mindenből. A menyem ötkor kel, hogy elérje a reggeli autóbust, a fiam munkanélküli, jó lenne, ha találna valami jövedelmező állást, mert kevés a munka, ha van, arra is kevesebbet fizetnek, mint Győrben, de ebben a nagy kiszolgáltatottságban el kell fogadni, mert nincs más.”

Így sokáig emlékezetes marad az a roma özvegyasszony, aki egyedül kényszerül eltartani börtönviselt fiát, s minden indulat vagy vádaskodás nélkül nagyon szomorúan csak annyit mondott, „kérem szépen, mi innen ki vagyunk rekesztve”.

Azaz már létezik „a társadalmi kirekesztődésnek az Európai Unió országaira ma többé-kevésbé általánosan érvényes és konszenzuális értelmezése hosszú és bonyolult politikai folyamat termékeként, s maga a megszületett értelmezés további politikai folyamatok kiindulópontja. E folyamatok állandó tétje a működőképes és gyakorlati nyelvre átültethető társadalmi egyezségek megteremtése:” (Szalai, 2002, 34. o.)

A hazai gyakorlatban – s az általunk vizsgált településeken is – ezen értelmezési folyamat várat magára, hiányzik a veszélynek a felismerése. Hiányzik az állam, a helyi önkormányzatok és a helyi társadalom tagjai között a szociális problémákról megszervezett kerekasztal-beszélgetés, vagy valami olyan közös stratégia kimunkálására irányuló egyezés, ami a helyi közösségek érdekeit szolgálná elsődlegesen, s nemcsak az egyéni túlélést, hanem a társadalmi kohéziót is. Mindennek a közbeszédnek, a preventív szociálpolitikának és a helyi társadalmi és szociális fejlődés irányainak kimunkálatlansága miatt a szociális problémák atomizált ügye a helyben dolgozó szociális munkásokra marad. Ők pedig dolgoznak, de a folyamatos munkájuk mellett sem jutnak tovább annál a tevékenységnél, amit a szakma „tűzoltó munkának” hív. Ezzel a munkával a „tragédiákat”, az itt dolgozók megkönnyebbülésére, talán sikerül megelőzni s a krízishelyzeteket kezelni. Elrejtődik viszont a társadalmi kirekesztődéshez vezető problémák társadalmi meghatározottságának felismerése. Az intervenciók eredménye többnyire időleges, nagyon sok munkával nagyon kevés embert tudnak valóban a helyzetének megváltoztatásában támogatni. Nem érnek el azonban a dezintegráció veszélyeit jelző társadalmi folyamatokig, nem tehetnek lépéseket, mégoly aprókat sem, ezek megváltoztatásáért. Nem is látják a társadalmi beilleszkedés, betagozódás, integráció akadályát képező „problémafáktól”, amelyek egyes személyek problémáján keresztül jelennek meg, a „társadalmi problémák erdejét”. S miközben a helyi vezetőkkel való munkakapcsolatuk általában kielégítő, mégis többször kerülnek abba a helyzetbe, hogy a munkájukról, a problémáikról készített éves jelentésüket a testület nem tárgyalja, a munkaterveket nem közösen dolgozzák ki, a törvényesség minimumának való formális megfelelés elegendő. Cinikusabb megközelítésben még annak is örülni kell, hogy önállóan dolgozhatnak, mert azt mindenki nagyon jól tudja, hogy a kötelező szolgáltatásokat nem működtető, a mulasztásos törvénysértést elkövető önkormányzatokkal jelenleg nem történik semmi.

Kutatásunk során arra a megállapításra jutottunk, hogy a legjobb szándékok ellenére sem történik semmi a mély szegénység felszámolására és a társadalmi kirekesztődés veszélyeinek mérséklésére, noha minkét probléma felismerhetően jelen van a gazdag megye szegénységgel és munkanélküliséggel sújtott zárványaiban, sőt a jobb helyzetű városokban ugyanúgy, mint az elzártabb falvakban. Ugyanakkor a szociális ellátórendszer intézményeitől távol tartják önmagukat azok az emberek, családok, akik megbélyegzőnek érzik a munkanélküli, hajléktalan stb. emberek ellátására létrehozott intézmények használatát. Tehát sem a leginkább kirekesztettek számára nem tudnak megnyugtató, csupán ideiglenes megoldásokat kínálni a jelenlegi intézmények, sem a lecsúszás megakadályozásában nem játszanak érdemi szerepet.

Több interjúban is megjelent az a szófordulat, hogy „mi ebben a szegénységben élünk”, mintegy a bemutatkozás velejárójának tekintve ennek a ténynek a közlését, jelezve azt is, hogy ez az életformához tartozó megszokott állapot. Ezen az sem változtat, hogy vannak, akik termelnek önellátásra, és vannak, akik a terményfölösleget odaadják az ismerősnek, szomszédnak. Ide kívánczok Spéder megállapítása, noha kutatásai a kilencvenes évekre datálhatók.

„Mindezek alapján vitán felüli számunkra, hogy a szegénység jellegzetességeinek a vizsgált időszakban, azaz az 1990-es években bekövetkezett átalakulásában kitüntetett jelentőséggel bír a társadalom-földrajzi összefüggések átrajzolódása és még inkább a társadalom-földrajzi kontúrok élesedése. Megkockáztathatjuk, hogy a mindenkori szegények egy kitüntetett csoportja – a tartósan szegényeké – területileg falvakban és az ország északkeleti részein koncentrálnak, szegregálódnak.” (Spéder, 2002, 123 o.)

Sokkal kevesebb mért adatra és sokkal több mikroszintű tapasztalatra alapozva, kutatásaink nyomán két kiegészítést teszünk. Az egyik, hogy nemcsak a kilencvenes évek végére érvényes Spéder megállapítása, hanem érvényes napjainkra is, vagyis miután a szegénység mérséklésére nagyon kevés dolog történt az elmúlt években, a tartósan szegények egyes csoportjai megtalálhatók az ezredforduló utáni években is. A másik megállapítás, hogy a mély szegénységben élő emberek csoportjai az ország dinamikusan fejlődő, gazdag megyéjének egyes falvaiban is jellemzően megtalálhatók, bár csoportokról ebben a megyében kevesebbet beszélnek, mert itt még munkaerőhiány is van, s itt „csak az nem dolgozik, aki nem akar”.

A helyi szociálpolitika problémakezelési aktivitása a közmunka megszervezésén és az itt dolgozó, amúgy együttműködésre kész jegyző egyes embereket munkába állító törekvésén túl nem terjed ki a foglalkoztatáspolitikára, a szociálpolitika helyi struktúrákat is megváltoztatni kívánó értelmezésére. Így nem történik más, mint hogy a szociálpolitika beleszorul a szegénypolitika csapdájába, és megelégszik az intézmények működtetésével.

3. A Sokoróaljai Családsegítő és Gyermejjóléti Szolgáltatási Társulás Intézményének működéséről

3.1 Az intézmény megalakulása és fejlődése

Az 1997. évi XXXI. törvény nyomán Tét nagyközségben már 1997 november elsején létrehozták az önálló gyermejjóléti szolgálatot, sőt Gyömörén és Szerecsenyben is. 1998-ban és 1999-ben már volt együttműködés, amely később döntően a volt járás területén kiépült településközi kapcsolatokra és a Sokoróaljai Térségfejlesztési Társulás sikereire építve alakult. A gyermejjóléti és családsegítő szolgáltatások társult formában való megszervezésére 2000-ben kötöttek megállapodást. 2003-ban a társulás erejében bízva csatlakozott Rábapatonai önkormányzata is, annak ellenére, hogy a Rába túloldalán fekvő település nem tartozott a korábbi járás területéhez sem. E csatlakozáshoz inkább patonai érdekek fűződtek, mert itt korábban többször kifogásolta a Közigazgatási Hivatal ellenőrzést végző munkatársa, hogy a gyermejjóléti szolgálat nem a törvény előírásainak megfelelően működik. A képviselő-testületi tagok úgy gondolták, hogy egyszerűbb megoldás átadni a normatívát, mint kidolgozni a helyi szükségletekre és problémákra válaszoló szolgáltatásokat. Ez eléggé jellemző önkormányzati stratégia, mert a megyei gyermejjódelmi rendszer öt éves tapasztalatait 2002 novemberében összefoglaló jelentés – készítette Rétiné dr. Böhm Éva – rámutat arra, hogy míg 1999-ben 18 önálló gyermejjóléti szolgálat volt a megyében, 2002-ben már csak kettő.

„Jelenleg a megyében 10 társulás működik, összesen 86 településen oldják meg közösen a feladatokat. A társulásokból 6 intézményes formában működik, 79 települést látnak el, 11 község pedig közös közalkalmazottat (4 főállású) foglalkoztat.”

Bárhogy értelmezzük ezt a változást, az mindenképpen veszteség a gyermejjódellem számára, hogy az önállónak indult szolgálatok ennyire gyorsan feladták, feladni kényszerültek az

önállóságukat. S ez akkor is így van, ha tudjuk azt, hogy az állami szerepvállalás változásai, a szociális ellátások decentralizálása szinte lehetetlen feladat elé állította az önkormányzatokat. Megfelelő előkészítés és szakemberhiány, valamint állandósuló forráshiány mellett kell megteremteniük az 1993 óta többször módosított Szociális törvény és az 1997 óta alkalmazott Gyermekvédelmi törvény előírásainak megfelelő szolgáltatásokat és működőképes intézményeket.

Jelenleg a 13 települést ellátó Sokoróaljai Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgáltatási Társulás intézményének fenntartója Tét város önkormányzata. Az intézmény a központi költségvetési és a társult települések által befizetett normatívából gazdálkodó önálló jogi személy és részben önálló költségvetési szerv. A feladatokat 1 fő vezető és 6 fő családgondozó látja el közalkalmazotti jogviszonyban, a korábbi – igen különböző – alapképzettség után már befejezett vagy jelenleg levelező képzésben való részvétellel szociálpedagógus diplomát szerezve, a munkakörnek megfelelő felsőfokú szakirányú képzettséggel. A társulás méretei még kezelhetők és elfogadhatók minden érintett számára, az intézmény működőképessége még megtartható egy-két újabb település csatlakozása után is, de ennél nagyobbra már nem kívánják fejleszteni. Úgy tűnik, hogy ezek a „méretek” és az így működtethető kapcsolatok a helyi vezetők megalégedését is kiváltották. Igaz, ezt a megalégedettséget az is táplálja, hogy a kötelező alapellátások biztosításával nem szükséges foglalkozni, s a testületi tagok előretekinthetnek az infrastruktúra fejleszthetősége felé, vajmi keveset foglalkozva az ehhez is szükséges humán erőforrások fejlesztésével és/vagy a települések népességmegtartó erejének növelésével.

„Korábban a hivatalban csapódott le minden szociális probléma, ellentétek voltak, élő, létező problémák, kemény jelenetek, vagy olyanok, amelyekről nem is tudtunk. Most a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat munkatársai szakszerűbben kezelik ezeket a problémákat.”

Valójában e pozitívnak mondható megközelítés magában rejti azt a veszélyt, hogy a problémák kezelése a hivatalon kívülre kerül, sőt tovább lokalizálódik azzal, hogy azokat a helyi-települési szociális munkások kezelési kompetenciájába sorolja, mi által a súlyos szociális és társadalmi problémák könnyebben vagy nehezebben kezelhető egyedi esetekké válnak. Ezt igazolta a szolgálat munkatársaival készített interjúk összehasonlító elemzése,

amelyből kiderült, hogy van településjellemző probléma, de nincs településjellemző szakmai tevékenység. Árpáson, Rábaszentmiklóson a népességfogyás gondja a legsúlyosabb, sokan elköltöznek. De Árpáson – ahol például a természeti adottságok, utazási lehetőségek stb. módot adnának rá – sincs olyan közösségfejlesztő tevékenység, mint például a közeli Börcsön. „Az erősen öregedő településen az idősek ellátása megfelelően megoldott, a fiatalok pedig kevesen vannak, de talán pontosan ezért lenne szükséges az ő szempontjaikat figyelembe vevő helyi szerveződés kezdeményezése” – mondta az itt dolgozó szociális munkás, de inkább vágyakozva, mint azt is felvállalva, hogy ebben neki is lehetne szerepe. Gyórszemerén túlságosan is nagyok a szociális különbségek. Szentpálpuszta a gazdagodó elit lakóhelye, Erdősoron 40 új házhely van és évente húsz kismama. A helyben élők arányához viszonyított magas esetszám leköti a szociális munkás kapacitását, a felismert társadalmi feszültségek kezelésére nem tud vállalkozni. Előfordult már az is, hogy az egyik település jegyzője levélben szólította fel a szociális munkást arra, hogy két, Aszódon büntetését töltő fiatalt, akiket az ottani szabadságolások miatt a nyári szünetre hazaengednek, felügyeljen, és vigyázzon rájuk.

Az egyes településeken gondozott családok száma általában nincs összefüggésben a népességszámmal, gyanítható, hogy az intervenciók számossága inkább a szociális munkások teherbírásával hozható összefüggésbe, illetve azzal, hogy igyekeznek magukat a rendelethez tartani, amely 25 család és 45 gyerek ellátásában szabja meg a határokat. Az eredményeik így sem maradnak el a megyei adatoktól.

3.2 A kiépített bizalmi kapcsolat és a személyesség pozitívumai

Az egyes településeken két-három éve, de van, ahol már több mint négy éve ugyanaz a személy látja el a szolgálatot, tehát mindenhol van egy elérhető ember, akihez fordulni lehet.

„Hozzám fordulnak, mint afféle gyámolítóhoz, minden ügyes-bajos dologgal, hogy nem tudnék-e egy kis kukoricát szerezni, vagy vetőmagot hozni valahonnan, esetleg palántát, mert az is igen drága és én nem szoktam elutasítani senkit, mert így tudják, hogy mással is jöhetnek hozzám” – mondta egyik családgondozó szociális munkás.

Az egyes települések lélekszámától függ, hogy mennyi a hetenkénti fogadóóra, és hogy mennyi időt tartózkodik a településen a szolgálat munkatársa; nincs állandó jelenlét, de a mobilitás, a megbízhatóság és a folyamatos elérhetőség megnyugtató. Mobiltelefonos elérhetőség biztosított, és többen mondták azt, hogy "ha krízishelyzet van, akkor azonnal kimegyek". A kapcsolatrendszerben is kialakították a bizalmat, nem csak a „hivatalos” jelzőrendszer tagjainak együttműködésére lehet számítani, hanem a szomszédság, a boltos, vagy a falu meghatározó személyeinek jelzéseire is.

Az itt élők megkérdezésükkor nem mindig tudták beazonosítani a szolgálat jellegét, keveredett, hogy „ők azok, akik a bántalmazott gyerekeket védik”, vagy "azok, akik kijárnak és megvizsgálják a család helyzetét, hogy segíteni tudjanak”. Még olyan válasszal is találkoztunk, hogy „itt számítani lehet a védőnőre, aki Gyarmaton lakik, de nem az orvossal dolgozik, hanem a felnőttek ügyeit intézi”. Végül is ők azok, akik kortól (2002-ben a családsegítő szolgáltatást igénybevevők 47%-a volt 60 évesnél idősebb, és 72%-a egyedül élő), nemtől (egyharmad férfi és kétharmad nő), származástól (az itt élő romák, ha új beköltözők, még a bejelentkezés előtt jelentkeznek) függetlenül mindenki számára elérhető közszolgálatot teljesítenek. Összedolgoznak a két településen működő falugondnokkal és az idősek alapellátását – étkeztetést, házi segítségnyújtást – biztosító munkatársakkal, sőt az ezzel kapcsolatos konfliktusok kezelését is vállalják. (Ki kell-e vinni az ebédet házhoz annak az idős embernek, aki képes biciklire ülni, ezen folyt a vita. Végül maradt a délidőben való házhoz vitel, mondván, hogy a kerékpározás az egészségi állapottól függő tevékenység.)

Az alapfeladatok teljesítésén messze túlmutató jelentőséggel bír az a szemlélet, amelynek köszönhetően a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat klienseit bekapcsolják a város közéletébe, a Civil Ház rendezvényeiről tájékoztatják és eljuttatják a velük kapcsolatban állókat a szolgálat munkatársai. E helyi társadalmi szakadékok áthidalását lehetővé tévő működésmód visszahat az egyébként is toleránsnak mondható közvélekedésre és szakmai hozzáállásra.

A kutatás iránt is nyitott és különösen együttműködő szakmai team-mel a beszélgetések során többször szóba került a továbblépés kérdése. Emiatt – a kutatás fő céljai között szereplő aktivizáló célkitűzés figyelembevételével – döntés született arról, hogy az általunk feltárt

problémákat, hiányokat vessük össze a saját maguk által érzékelt lehetőségeikkel. A működésmód pozitívumai kirajzolódnak a munkatársakkal közösen készített SWOT-analízisből, egyúttal már árnyaltabb képet látunk a gyengeségekről és a veszélyekről is.

Erősségek

- Stabil, együttműködő stáb
- „Szinte” 24 órás elérhetőség
- Munkatársak sokszínűsége
- Tolarencia, humor

Lehetőségek

- „Jövőház” modell
- Térségi társulás, mint műhely
- Párbeszédforum, térségi kerekasztal
- A védelembe vétel, közgyógyellátás, stb. „egységesítése”

Gyengeségek

- Az éves beszámolókat a testületig nem tudják eljuttatni
- Vasárnap is, húsvét hétfőn is keresik őket
- A Hivatalokból a családsegítőbe áttevődő problémák, feladatok
- A határvonalak tisztázatlansága
- Igazolvány hiánya
- Nem minden településen van az önkormányzat épületén kívüli fogadószoba

Veszélyek

- A normatív támogatás reálértékének csökkenése a szakmai színvonal megtartását nehezíti
- Az önkormányzatok az olcsóbb szolgáltatásokkal szerződnek
- A közigazgatási, hatósági körzet nem egyenlő az ellátási körzettel
- A személyes biztonság hiánya

3.3 Hiányzó szolgáltatások és az ellátásból kimaradók

A SWOT analízis közös elkészítésével világosabbá váltak a minőségi munka jövőbeli lehetőségei, s megfogalmazták azt is, hogy milyen helybe hívható szakemberek bevonására, illetve milyen szolgáltatásfejlesztésekre van szükség. A terápiás igényekhez képest kevés a Tétre kijáró pszichológus óraszám, holott a szakértelmét igyekeznek a lehető

leggazdaságosabban használni, mert hozzá már „előkészítetten” kerülnek a terápiás segítséget elfogadók. Szükség lenne olyan fejlesztő pedagógusra vagy gyógypedagógusra is, aki a tanulásban akadályozott gyerekekkel helyben tudna foglalkozni, és nem csak diagnosztizálná a problémát. A munkatársak közül többen vállalnak korrepetálást, de végül is ez a szakmai szerepekkel nem mindig egyeztethető össze, szükség van az iskolán kívüli és a helyi pedagógusokhoz képest külső, tanulást segítő szakemberre is. Helyben dolgozó logopédus alkalmazását sem tudták még megoldani, s noha szó volt egy Téten működő nevelési tanácsadó létrehozásáról, valószínűleg forráshiány miatt eddig még nem került rá sor, holott szükség lenne rá.

„Nekem az a tapasztalatom, hogy itt babázni szeretnek az emberek. A kicsik ellátásánál még nincs baj, sőt az óvodásokkal sem. Az óvónőkkel jó a kapcsolat, a problémásabb vagy nehezebb körülmények között élő családokból is beviszik a gyereket az óvodába. A gondok akkor kezdődnek, amikor a gyerek akarata megmutatkozik. A nagyobbakkal, a kamaszokkal nehezen boldogulnak a szülők. A tanulási nehézségek miatt sokaknak elmegy a kedve az iskolától.” (Szociális munkás)

A hiányzó szolgáltatások közül említették a helyettes szülői hálózat működtetését, vagy esetleg egy krízisszálló létrehozását, de a legjobban a családi napközi, vagyis a gyerekek nappali felügyeletének biztosítása hiányzik. Sokan azért nem tudnak munkát vállalni Győrben, mert az óvoda vagy az iskolai napközi bezárására nem érnek haza, az oktatási intézmények meghosszabbított nyitva tartása viszont nem biztosítható. A téti polgármester is úgy véli, hogy a szolgáltatásfejlesztések irányába kellene elmozdulni.

„A helyettes szülői feladatra van kiképzett ember, mégsem sikerült eddig beindítani. Családok átmeneti otthona is hiányzik. Egyre vadabbak vagyunk, szükség lenne anya és gyerek elhelyezésére, arra, hogy így tudjuk biztosítani a távolságtartást, ha családon belüli bántalmazás fordul elő. Van is egy erre alkalmas ház üresen egy közeli településen, ahol igen jók a segítség tradíciói, védelmet biztosítana a krízisben a rászorulóknak, de a működtetés már nem ilyen egyszerű.”

A megkérdezett munkatársak véleménye szerint az ellátásokból kimaradók többnyire azok, akik nem akarják igénybe venni a segítségüket, szégyellik, hogy problémájukkal „idegenekhez” forduljanak, szemérmességből vagy egyéb okból eltitkolják helyzetük nehézségeit. Többen közülük csak közvetítéssel kerülnek a szolgálat munkatársainak látókörébe.

„Új helyre költözünk, ami szebb is lesz, tágasabb is lesz, mégis sajnálom, hogy elkerülünk a gyógyszerertől. Innen sokszor csak átszóltak, hogy látogassuk meg ezt vagy azt, mert igen magas lett a gyógyszerköltsége, vagy szólnak akkor is, ha valaki nem váltotta ki mind az orvos által felírt gyógyszereket, és így a gyógyszerészek jelzése nyomán tudtunk intézkedni.” (Szolgálatvezető)

Előfordul, hogy a szomszéd szól, hogy nem látták el a családtagok a kórházból kikerült fekvő beteget, vagy a buszmegállóban találkozik a szociális munkás hasfájásra panaszkodó éhes gyerekkel, de ezek ritkaságnak számítanak. A költségkímélő falusi háztartásokban az éhezés nem gyakori, az már inkább, hogy egy csirkét egy hétre beosztva fogyasztanak el, s még a bőrét is külön sütik ki: a pörcc jó lesz tőpörtyűnek, a zsír meg kenyérré valónak.

Meglehetősen nehéz a tisztánlátás a saját unokájukat nevelő nagymamák esetében. Ha a nagyszülő gyámszülőként neveli a gyermeket, megilletik a gyermek utáni ellátások, de a gyámhatósági eljárást megelőző eseti szociális munkában értékdilemmákkal és etikai dilemmákkal is szembe kell nézni: valójában kinek az érdekeit szolgálja a szülői szerep átvállalása?

Az ellátásból kimaradók közé sorolják azokat az aktív korú nem foglalkoztatottakat, többségükben nőket, akik nagyon kevés szolgálati idővel rendelkeznek, alacsony iskolázottságúak, és kevés a munkatapasztalatuk is, mert többnyire a férj vagy más családtag „névén” dolgoztak az egykori termelőszövetkezetekben. Háztartásbeliek voltak, illetve a saját háztájiban dolgoztak, s most már nem is próbálkoznak munkavállalással, ezért nem is regisztrált munkanélküliek.

A fiatalabbak próbálnak munkát találni, de ez nagyon sokszor kudarcos, sőt miután igen nagy létszámú a munkanélküliek tartalékserege, nemegyszer kiszolgáltatottan és megalázottan távoznak a munkahelyről, egyre kevesebben regisztráltatják magukat, mert már nem látják értelmét a munkaügyi központtal való együttműködésnek. Nagyon rossz lelkiállapotba került például az a fiatalasszony, aki biciklivel járt be három műszakba dolgozni, mert nem volt pénze buszbérletre a betanítási időben, amikor is a műszakot azért le kellett dolgozni. Mindössze 27 500 forintot kapott kézhez egy hónap után... Így aztán nagyon sokszor marad a

feketemunka, az idénymunka, vagy a munkalehetőségekből való kirekesztődés az alulképzettség és a vidékiség hátrányainak leküzdhetetlensége miatt.

Külön csoportot képeznek a díjhátralékkal küzdők, bár itt az a nagy probléma, hogy sokszor csak akkor kerülnek a szolgálathoz, amikor már nagyobb a baj. Egy-két fel nem adott csekket még nem vesznek komolyan. Előfordult, hogy a Kommunális Hivatal 33 ezer forint miatt kért végrehajtást. „Ha még az árverezés előtt jönnek hozzánk, akkor tudunk valamilyen megoldást találni, de a kitűzött árverezést nagyon nehéz megakadályozni” – mondta a tétí szolgálatvezető.

Kimaradnak, vagy még a családsegítő közreműködése után is késve kapják meg a segílyt a gyakran költözők. A földrajzi és munkahelyi mobilitás nem csak a romákat jellemzi. Ebben szerepe van Győr közelségének is, hiszen munkaerőpiaca jelentős vonzást gyakorol a képzetlen munkaerő számára is. Ám viszonylag gyorsan kiderül, hogy a bejárás nehézkes, a városban való lakhatás viszont drága. Így aztán van, mikor még Győrből, Pápáról is visszajárnak a megszokott szakemberhez, s persze nem is csalódnak, mert itt, pontosan a magukra utaltságuk miatt sokkal ritkábban küldik tovább szakellátásba a szolgáltatást igénybevevőket, mint a nagyobb városban, ahol ezt könnyedén megtehetik.

A 13 településen ötven kérdőívet vettünk fel azok körében, akik jelenleg nem állnak kapcsolatban semmiféle szociális szolgáltatással. A kérdezőbiztosok eligazításánál azt tettük meg a kiválasztás szempontjának, hogy kérdezzék végig a megszólítottakat, mit tudnak a településen elérhető szolgáltatásokról, s csak azokat vonják be a részletesen megkérdezettek körébe, akik nincsenek kapcsolatban sem a családsegítő szolgálattal, sem a gyermekjóléti szolgálattal. Az ötven kérdőív adatainak számszerű feldolgozása nem lenne korrekt, így csak a kimaradás okait próbáltuk meg tipizálni. Megjegyzendő, hogy voltak, akik pozitív véleményt fogalmaztak meg, vagyis azt, hogy most ugyan nem állnak kapcsolatban egyik szolgálattal sem, de korábban jó tapasztalatot szereztek, mert segítséget kaptak a lakásfenntartási támogatás elintézésében, az idős családtag nappali ellátásában, a beteg családtag ápolásakor folyósítható ápolási díj elintézésében vagy a ház felújításához szükséges kamatmentes kölcsönhöz való hozzájutásban.

Az ellátásból való kimaradás legtipikusabb oka a kulturális, viselkedésbeli sajátosságokra vezethető vissza. „Az embernek magának kell megoldani ezeket a problémákat, vagy ha nagy baj van, akkor is inkább családtagjaimhoz, rokonaimhoz fordulnék. Félek, hogy csak lejártnám magam, ha egy ilyen szolgálat segítségét kérném”. „A faluban véleményem szerint minden ember úgy van, hogy megpróbálja maga megoldani a problémáit.” Ugyancsak ide soroltuk azt, amit egy ötvenéves, igen rossz élethelyzetben lévő asszony mondott: „Amikor az én gyerekeim kicsik voltak, akkor még nem volt ilyen szolgálat, akkor az emberek családon belül oldották meg a problémáikat. Én akkor is, most is úgy élek, hogy ne kelljen ilyen szolgálatot igénybe vennem.”

Ettől a megközelítéstől egy kicsit eltér azoknak az esete, akik önkirekesztő módon viszonyulnak a szolgálathoz. „Velem nem fog törődni itt senki, mert én csak egy magányos asszony vagyok, se gyerek, senki, csak a kutyáim, hát aztán nem is megyek segítségért, pedig lenne miért.” „Mindenhonnan van kivételezés, valószínűleg az ilyen helyeken is, így aztán csak magamban bízom, a problémáim is csak rám tartoznak.” „Egyáltalán nincs jó véleményem ezekről az intézményekről, elváltam, jelenleg nem láthatom a gyerekeimet, és nem tudok nekik egy tábla csokoládét sem venni, de ezzel a bajommal nem megyek én már sehova.” Ebbe a csoportba tartoznak azok is, akik depressziótól vagy más pszichiátriai betegségtől sújtva, elutasítják a segítséget.

Külön csoportba soroltuk azokat, akik az önkormányzati segélyezésből kiszorulva, az ottani „igazságtalan” szűrő mechanizmusokra utalva a sértődöttségüket fogalmazták meg. „Túlságosan sokáig vizsgáldtak, és végül nem kaptam meg a támogatást a lakásra, a családsegítősknek sem sikerült elintézni. Valószínűleg azért nem adtak, mert van egy régi autóm, de tudom, hogy jogosult lettem volna rá.” „Máig sem tudom, hogy miért utasítottak el, de úgy érzem, hogy nem kapott kellő figyelmet az ügyem intézése, nem kaptam segítyt.” E csoporton belül egy alesetet képeznek azok, akik a helyi önkormányzatra panaszkodtak, a segélyek célzottságát megkérdőjelezve. „Ismerősökön is múlik, hogy ki kap segítyt és ki nem. Úgy hiszem, sokszor annak adnak, akinek amúgy is van.” „Jó lenne a támogatás, de könyörögni senkinek nem fogok. Járnának a segélyek, de jó, ha az ember az önkormányzatnál jobban van valakivel, úgy nagyobb esélye van kapni. Beiskolázási segítyt kaptunk, de a

második kérést elutasították, azért mert már egyet kaptunk és különben is pénzhiány van, mint hallom.”

Megfogalmazódtak az etnikai ellentétek is. „A faluban élő romák hamarabb kapnak, mint mi.” „Régebben az volt a baj, hogy munkanélküli lettem, már hét éve az is vagyok, járna a támogatás, de nem részesülök benne, mert elég sok a roma származású lakó, azok hangosabban tudnak kérni.” „A cigányok azok hol itt vannak, hol meg ott, elmennek és visszajönnek, részben családi szálak miatt, de vannak olyanok is, akik csak a segítség miatt jönnek ide.” Egy roma család panaszkodott arra, hogy velük nem foglalkoznak, csak azért mert „romák”, de ez a megjegyzés inkább az iskolára vonatkozott. „Az iskolában a gyerekek között is van diszkrimináció, de a felnőtt beavatkozása sokat jelenthet egy ilyen konfliktus rendezésében. A kis falvakba betelepült romákat nehezen vagy egyáltalán nem fogadja el a közösség, sőt előfordul, hogy ezeket a családokat kiközösítik, gyakran ítélik meg, a velük való kapcsolattól teljesen elzárkóznak” – fogalmazta meg az egyik szociális munkás.

Az ellátásból való kimaradás oka lehet még az információhiány, a földrajzi, térbeli távolságok, vagy maga a szolgálat elhelyezése. Több külterületi lakott hely is tartozik ezekhez a községekhez, és a szolgálat több helyen az önkormányzat épületében kapott helyet, ami a faluközpontban van. Különben is idegenkednek attól, hogy az önkormányzat épületébe menjenek, hiszen „mindent ott döntenek el, mindenki látja, azt is, ha a családsegítőbe megyek, azt meg nem akarom, hogy összesúgjanak.” A fogadóóra rövideje is ok lehet a kimaradásra, mert „mire a munkából hazaérek, addigra már nincs ott senki.”

3.4 A társadalmi kirekesztődés okai

Nem bagatellizálva az eddig leírtakat, összességében mégiscsak azt láthatjuk, hogy a szociálpolitika értelmezésében van egy „elég jól működő” alapellátás, megvalósul az intézmények működtetése is, az egyedi problémákra az egyéni esetkezeléssel reagálnak a szakemberek. A szolgáltatásokat igénybevevők hozott problémáinak elemzése világított rá arra a súlyos veszélyre, amely túlmutat a térség problémáin. A tartós és mély szegénység hatékony enyhítésére nincs semmiféle stratégia és arra sem, hogy jól körülírható társadalmi csoportok gyerekeinek az iskolai képzésből és ennek következtében a foglalkoztatásból való kirekesztődését megakadályozzák.

A 2003-as év első félévének az adatai a korábbi évekhez viszonyítva a növekvő esetforgalom mellett nagyon hasonló tendenciákat mutatnak. A gyermekjóléti szolgáltató tevékenységnél újra 30 százalékot képeznek az anyagi, megélhetési, lakhatással összefüggő problémák. A családsegítőbe hozott problémák 23 százaléka volt anyagi jellegű. A gyermekek ellátásánál több a szülői elhanyagolással, a családon belüli bántalmazással és a szülők, a család életvitelével kapcsolatba hozható probléma. A családsegítésnél viszont gyarapszik az egészségkárosodás következményeiből adódó, a lelki-mentális problémák, valamint az ügyintézésben való segítségkérések száma. Mindkét változás arra utal, hogy az anyagi gondok nem mérséklődtek, a lelki-mentális problémák viszont a gyermekek elhanyagolásához, a gyerekek gyakoribb bántalmazáshoz is vezetnek. Egyre erősebben fogalmazódik meg az az igény, hogy „ne kelljen máról holnapra élni”, a segélyek viszont csak ezt teszik lehetővé. Vagyis az életben maradáshoz elegendőek, de a tartós és mély szegénységből való kiláboláshoz kevésnek bizonyulnak.

A másik probléma még riasztóbb. Ugyan Simonyi Ágnes kutatásai rámutattak a munkanélküli generációk „újratermelődésére”, arra viszont még nem, hogy a falusi fiatalok munkanélkülivé válásában mekkora szerepe van az alapfokú képzésben megtartó iskola hiányának, a középfokú képzésekből való kiesés veszélyeinek és annak, hogy a munkaügyi központok csak a nagykorúság elérése után foglalkoznak a pályakezdő munkanélküliekkel. De mint láttuk, a gyermekjóléti szolgálatnál sem jelennek meg nagy számban a gyermekintézménybe való beilleszkedéssel kapcsolatos problémák miatt, vagy azért, mert magatartási probléma vagy teljesítményzavar mutatkozik egy-egy gyereknél, pedig az iskolából való „kiilleszkedés” jó néhány esetben pusztán a szociális munka eszközeivel és csak az iskolai tudást közvetítő pedagógiai eszközökkel megállíthatatlan. Néhány szülő persze megteheti azt, hogy egyéni megoldásokat keresve beviszi magával a gyereket Győrbe, de őket is megszólják, leginkább a pedagógusok.

„Mit képzelnek magukról a bejárók meg egyes hivatali munkatársak! Azzal, hogy elviszik a gyereket, rossz példát mutatnak és itt csökkenni fog a tanulólétszám!”

Tét polgármestere más megközelítésből is látja a problémahalmazt.

„Ahonnan elvittek hat gyereket, ott valóban gond lehet a pedagógusokkal, de más megközelítésben az egy komoly stressz az iskolának, ha hat gyerekek kevesebbje van.

Az iskolával kapcsolatban sok gondot tudnék elmondani, de olyan is van, hogy a szülők túlzottak az elvárásai az iskolával szemben. Angoltanulás, számítógép-használat, sok különóra, miközben esetleg olvasási vagy szövegértési problémája van a gyerekeknek.”

A szülők elégedetlenségét kevesen képesek megfogalmazni, s ha valaki ki meri mondani, abban nagyon különböző problémák keverednek.

„Nem akarom vidékre vinni a gyereket, se Tétre, se Győrbe. Ez az iskola meg szabadulni akar a gyerektől. Már kétszer is bevitettem kivizsgálásra, de megállapították, hogy nem értelmi fogyatékos. Én elviszem még Pestre is, ha most megbukik a gyerek, elindítom ennek az ügynek a kivizsgálását. Nem hagyom, hogy egy pedagógus azt tegye itt egy gyerekkel, amit akar. Nem gondolom, sajnós tudom, és hogy gondolom vagy tudom az különbség, de tudom, hogy ő romaellenes.”

De valóban nem csak a romákat érintő problémáról van szó. A nehezebben tanuló gyerekek a negyedik osztály befejezéséig valahogy kihúzzák, a súlyosabb problémák ötödiktől kezdődnek. Kevés, és nem is szerencsés, ha a szociális munkás korrepetál.

”Megteszem, mert ez egy kapcsolatépítő eszköz is, a pedagógus által felkínált, iskolán belüli, kötelező felzárkóztató korrepetálásra a gyerek nem megy el. Az iskolai módszereken kellene változtatni. De ebben a megoldásban is csak egyéni sikertörténetek lehetősége mutatkozik meg. Van néhány gyerek, akire azt mondják, hogy rossz, és aztán azzá is válik” – mondta az egyik gyermekjóléti munkatárs. Kollégája ezt kiegészítette.

„Bizonyos osztályokban az a jó, ha nincs ott a gyerek, a pedagógusnak nem érdeke a jelzés, a kimaradások, lemorzsolódások háttérben ez áll. Ha valami gond elkezdődik az iskolában, megindul egy furkálódás a gyerek ellen, s már megállíthatatlan a lejtőn. Egyre rosszabb köröket fut, többszöri bukás, javítóvizsga, majd magántanulói státusz.”

A magántanulók száma folyamatosan tíz-tizenkettő, márpedig a magántanuló a legelemibb jogától, a napi iskolába járástól van megfosztva, s ez falun, ahol nem igazán lehet válogatni az iskolák között még inkább a kiilleszkedéshez vezet.

A sokféle megközelítésből, véleményből egy dolog biztosan látszik: az iskolával kapcsolatban, a tanulóval, iskolába járási fegyelemmel, vagyis azzal kapcsolatban, hogy mire szolgál az iskola, meglehetősen nagy a békétlenség. 2000-ben Győr-Moson-Sopron Megye és az Oktatási Minisztérium támogatásával átfogó szociológiai vizsgálat készült a 15-19 éves

korosztályról. Ennek több fontos megállapításából ezúttal kicsit hosszabb részt idézünk, már csak azért is, hogy nagyobb összefüggésben is értelmezhető legyen a probléma súlya.

„Országosan azoknak, akik az általános iskolát nem fejezték be csak egyharmada lépett be a munkaerőpiacra, csaknem egyötöde munkanélkülivé vált. Ezeknek a fiataloknak fele inaktív, és egyharmada dolgozott. Ezzel szemben Győr-Moson-Sopron megyében, az általános iskolát be nem fejezettek fele vált munkanélkülivé, másik fele pedig inaktív. Országosan azok közül, akiknek legmagasabb iskolai végzettsége befejezett általános iskola, alig több mint kétötöde aktív kereső, mintegy kétötöde inaktív. A munkanélküliek aránya pedig 16,7%. Győr-Moson-Sopron megyei fiataloknak – hasonló iskolai végzettséget figyelembe véve – csaknem fele aktív kereső, mintegy kétötöde inaktív és 9%-a munkanélküli.” (Gábor, 2002, 15. o.)

A szakmunkásképzés és a középiskolák jelentősége is csökkent. Győrbe, Pápára, Csornára ingáznak a diákok, de igen különböző okok miatt meglehetősen magas a kiesés határán lévők vagy a kiesők száma. Az ő esetükben a szülők egy része is úgy gondolja, hogy mindenki jobban jár, ha a gyerek legalább az idénymunkában végzett alkalmi munkával növeli a család összjövedelmét, és elmegy az eperfüldre dolgozni, vagy paprikát szedni. Nem sok eredménnyel kecsegtet az, amit Tét polgármestere mond, miszerint „a szülőket kellene valahogy ráébreszteni arra a kötelességükre, hogy a gyereket iskoláztatni kell”. A „szakmát kap a gyerek” hetvenes, nyolcvanas évekbéli mítosza szertefoszlott, a szakmunkásképzésnek nincs igazán mobilitási funkciója, és az alacsony iskolázottságú szülők nem is igazán jól tanuló gyerekei közül sokan csak elkezdik a középfokú tanintézetekbe járást. A iskolákból változó módon érkeznek a hiányzásokat jelző értesítések, az iskolába járást elhanyagoló tankötelesek szülei kapják a felszólításokat, de a 16 éves, jelenlegi tankötelezettségi korhatár betöltése után a szülő, a gyerek, a jegyző és a szociális munkás is lezártnak tekinti az esetet, nem azért, mert kimunkáltak valami megnyugtató megoldást, hanem mert véget lehet vetni az értelmetlen levelezésnek. Az iskolából kimaradó 16-18 év közötti fiatalokból lesz az igazi csellengő, sehova nem tartozó ember. A saját korosztályától, a sikeres továbbtanulóktól való elszakadás, a saját családból, a helyi társadalom kötelékeiből való kiszakadás a munkába integrálódás hiányával közvetlenül vezet a társadalmi kirekesztődéshez. S ezen a társadalmi problémán csakis a térségi, esetleg iskolán kívüli képzések menedzselésével, a tanulás anyagi feltételeit támogató szociálpolitikával és a térségi foglalkoztatási lehetőségeket javító foglalkoztatáspolitikával lehetne változtatni, melynek nyomát nem láttuk.

3.5 JavaslatoK Tét és környékére

A javaslatok egy részét maguk a szociális munkások mondták ki a SWOT analízis készítésekor, az adottságokat számba véve. Maga a kutatás, és ennek kapcsán a problémák enyhítéséről való közös gondolkodás pozitív hatású volt, mert mint megfogalmazták: nem rossz, ha időnként kicsit „távolabbról” tekintenek arra a környezetre, melyben dolgoznak. A nem igazán kiforrott, ámde megfontolásra érdemesnek tekintett javaslatok a következők:

- Szükség lenne a térségben egy igazi „műhelymunkára”, ami több, mint az egymásra figyelés és az együttműködés. Így kellene kidolgozni azokat a szakmai protokollokat, amelyben részben egységesíteni tudnák a rendeleti szabályozáson túl a védelembevétel, a közgyógyellátás vagy más ellátás igénybevételét megelőző szakmai lépéseket, s ezt elfogadnák a jegyzők is és az összes Polgármesteri Hivatalban, a szociális ügyekkel foglalkozó munkatárs.
- A meglévő szolgáltatások bővítése kapcsán felmerült a pszichológus iránti növekvő igény, illetve a fejlesztő pedagógus szükségessége, valamint a családi napközi, a helyettes szülői ellátás és az adósságkezelés biztosítására mutatkozik a legnagyobb igény a hiányzó területeken.
- Nem igazán látható, hogy mit tudnának tenni közösen a tájékoztatás- és információhiány csökkentésére, de valószínűleg szerencsés lenne a közösségi munka irányába való legalább részleges elmozdulás, a helyi, közösségi segítőkészségek fokozottabb használata, fejlesztése.
- Ami a távlati fejlesztéseket illeti: egy alternatív iskola létrehozása és működtetése tűnik leginkább racionálisnak. Egy olyan felzárkóztató alapfokú képzést adó iskoláé, ahol a szakképzésre, továbbtanulásra is van lehetőség. Nyilvánvaló, hogy ez csak egy olyan nagy ívű projektmunkában lenne megvalósítható, ahol az iskolai képzésben való megmaradást a szociális munka eszközrendszerével (is) támogatják, s az iskolázottsági szint növelésével növelni lehet a foglalkoztatásba bevonás esélyeit a jelen és a jövő fiataljai számára.

4.

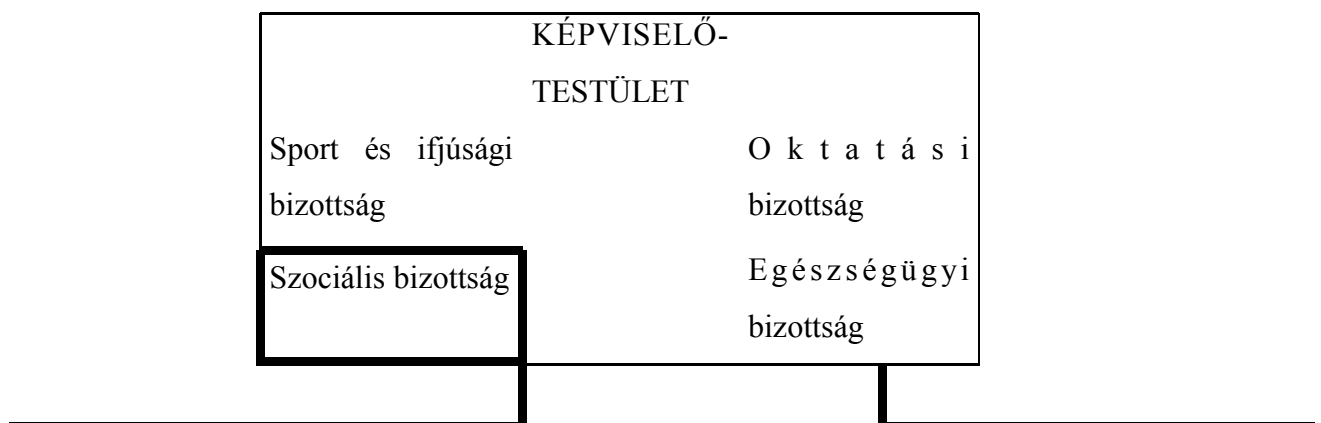
Mosonmagyaróvár és a környező települések családsegítő és gyermekjóléti szolgálatai

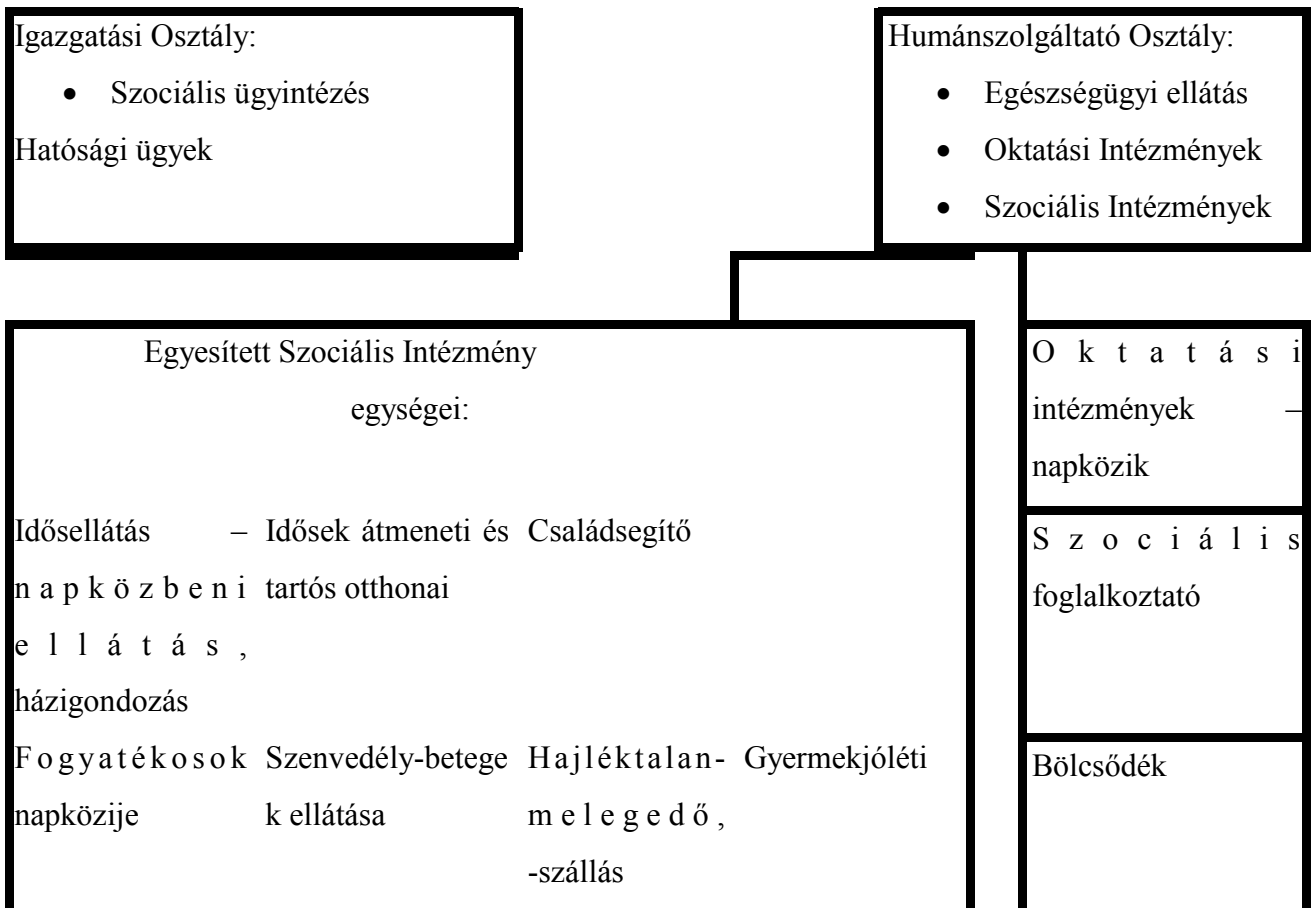
4.1 Helyi szociálpolitikai rendszer Mosonmagyaróvár térségében

A kutatás egyik hipotézise szerint a helyi szociális közigazgatás állapota, a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok intézményi közege egyaránt hozzájárul a helyi népesség egyes csoportjainak a szolgáltatásokból történő kiszorulásához. Teszi mindezt – feltételezésünk szerint – azáltal, hogy a szakemberek figyelmét egyes csoportokra, illetve a működésmódokra irányítja, mások elhanyagolása mellett. Mindezért Mosonmagyaróváron és a környező falvakban vizsgáltuk a teljes szociális ellátórendszerként értelmezhető struktúrát, hozzákapcsolva a döntés-előkészítés, a döntéshozásban történő részvétel, a szociális közigazgatás feladatmegosztása, irányítási-ellenőrzési-fejlesztési gyakorlatát is. Fentiek jelentőségét abban látjuk, hogy amennyiben megfelelő nyitottsággal és hatékonysággal működik a szakmai irányítás és ellenőrzés rendszere, az képes hozzájárulni a szükségletekre irányuló működésmódok kialakításához. Ez utóbbinak pedig – megítélésünk szerint – elengedhetetlen feltétele az évenkénti szakmai beszámolóknak az igények és problémák jelzési fórumaként történő használata.

1. ábra

Mosonmagyaróvár szociális ellátórendszere, a szociális közigazgatás és döntéshozás szerkezete



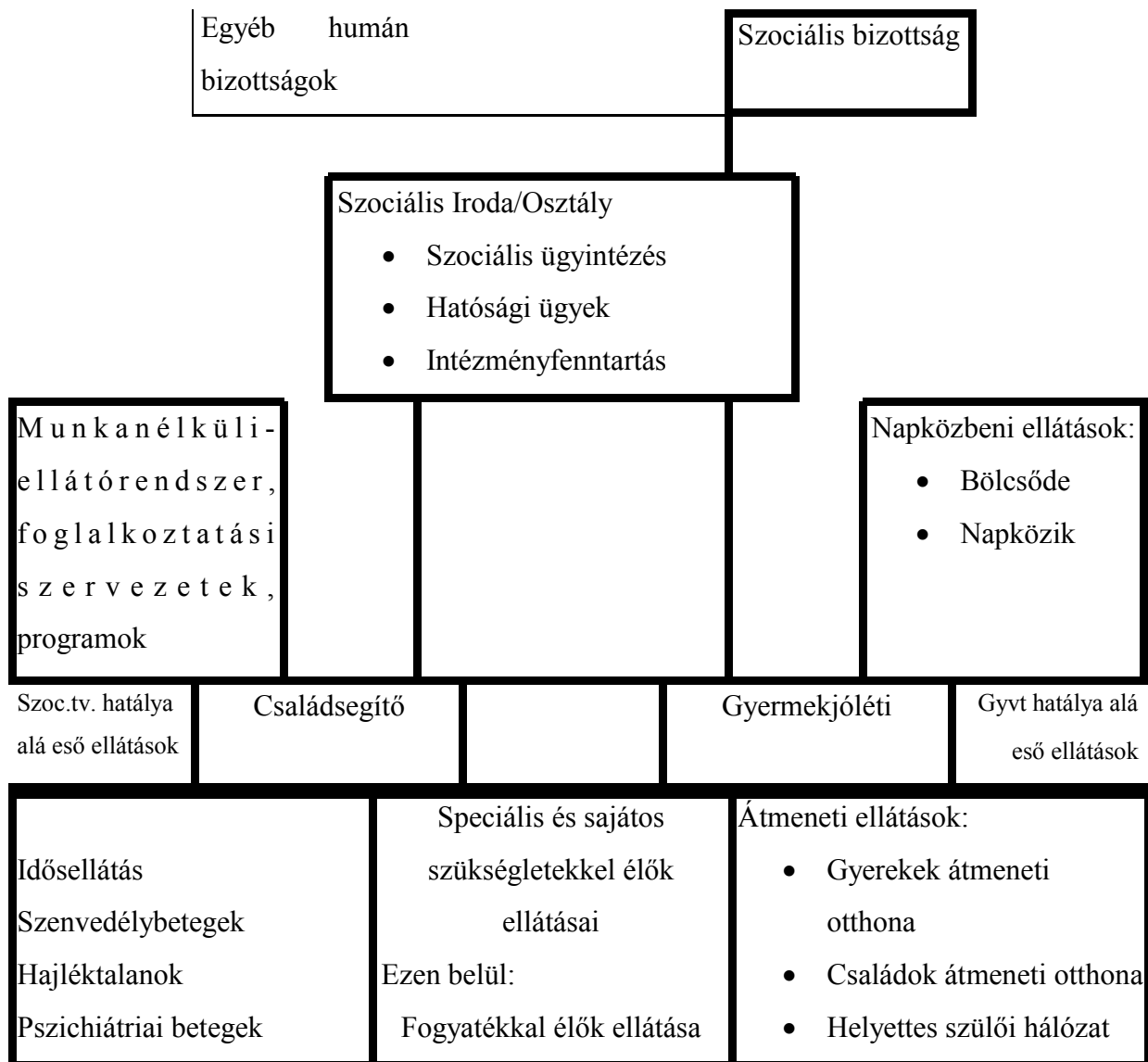


Az ellenőrzés-irányítás-döntéselőkészítés zavaros struktúrája napi konfliktusokat eredményez: előfordul például, hogy a szociális intézmények és/vagy a Humánszolgáltató Osztály által fontosnak ítélt kérdések nem vagy nem kellően előkészítve, esetleg nem a megfelelő időpontban kerülnek a szociális bizottság elé. Látható az ábrából: a terület kérdéseivel foglalkozó bizottságokkal szinte „véletlenszerűen” kerülnek kapcsolatba az intézmények, ami az évek során kialakult gyakorlatban azt eredményezte, hogy a helyi döntéshozók számára rendszerszerűen nem nyílik lehetőség arra, hogy súlyukhoz mérten és adekvátan ismerhessék meg és kezelhessék a szociális szféra problémáit. Mindez láthatóan strukturálisan is determinált.

2. ábra

Egy alternatíva a szociális ellátórendszer, közigazgatás és döntéshozás rendszerében





Az ellenőrzés-irányítás-szociális közigazgatás létező problémái nyilvánvalóan elsősorban magára a városra vannak hatással. A környező települések esetében felmerül a szakszerű támogatás és együttműködés szükségességének kérdése, ami két további problémát vet fel. Jelenleg a Nyugati Kapu Társulás a falvak „belügyeivel”, közszolgáltatásaival kizárólag a közoktatás terén foglalkozik, és kérdés: van-e igény és szándék ezt más területekre is kiterjeszteni. Ezen túl egy valós közigazgatási-közszolgáltatási-regionalizációs reform kínálhatna több, általunk felvetett problémára is érdemi választ. Ennek hiányában az együttműködés és a szükséges szakmai ismeretek kistélepülésekre alapvetően jellemző hiányának elismerése jelentheti az első lépést.

A város és a környező falvak szociálpolitikájának tervezése és irányítása mind az igazgatás, mind a szolgáltatások szintjén azonban e lehetséges változásoktól függetlenül is élő probléma. Jelenleg Mosonmagyaróváron és a környező településeken nincs egyetemi végzettséggel rendelkező szociálpolitikus és szociális munkás, sem az igazgatásban, sem az ellátórendszerben, szakirányú főiskolai végzettséggel is kevesen rendelkeznek. Többen tanulnak tovább a fiatal és vezető pozíciót betöltő munkatársak köréből egyaránt, ami hosszabb távon vélhetően a helyzet javulását hozhatja. A város és a problémák méretéhez képesti szakemberhiány miatt a 2004 végéig elkészítendő szolgáltatástervezési koncepció külső szakmai segítség bevonását igényli, lehetőség szerint térségi együttműködéssel. A jelenlegi helyzetből következően azonban ezt az együttműködést több tényező gátolhatja. Kiindulva a kutatásunk témáját adó családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokból, ezen szolgáltatások diszfunkcionális működéséből, látható: az egyes rászoruló rétegeknek az ellátásból való kirekesztődése problémái mögött meghúzódnak strukturális és egyes szakmai irányításbéli hiányok. A jelenlegi szerkezet és működésmód a szociális közigazgatás és önkormányzati szociálpolitika szempontjából a következőket jelzi:

- Jelenleg nincs olyan szervezeti egység, szakember semmilyen szinten a városban, ebből következően a térségben, amely/aki a szociális szféra egészéről ismeretekkel bírna, az ellátó-szolgáltató rendszerre annak egységében rálátása lenne.
- A döntéshozókészítés-szakmai irányítás-ellenőrzés átláthatatlan és egymást átfedő, illetve egymás mellett elcsúszó felelősségi viszonyai, ürjei miatt akár borítékolhatóak a rendre be is következő felelősségvárások és kompetencia-viták a város szociálpolitikájában. A falvakban zömmel a – több településen más feladatot is ellátó – szociális ügyintéző és a jegyző foglalkozik e területtel. Mint lent látjuk, a megszülető alapidokumentumok – helyi rendelet, alapító okiratok, munkaköri leírások stb. – jelzik: bár zömében – nem minden esetben! – jogi szempontból megfelelőek, szociális szakmai szemmel azonban néhol inadekvátak, ellentmondásosak.
- Mind a város, mind a környező falvak szociális rendelete elavult. A folyamatos – a hektikusan változó szociális jogszabályok rendelkezéseit követni próbáló – változtatások a szakemberek számára is érthetlenné vált normaszövegeket eredményeztek. Bár a külső jogi környezet bizonytalansága a helyi szakembereken kívül álló adottságnak tekinthető, a helyi megoldások alakításának felelőssége mégis itt található. Ugyanakkor a települési önkormányzatok tájékoztatási kötelezettségét

sem teljesíti sem a város, sem a falvak. Nincsenek kiadványok, ismertető az igényelhető támogatásokról, ellátásokról, szolgáltatásokról. A helyi sajtó jószereivel nem jelentet meg ilyen típusú információkat, inkább csak a rendezvények, egyszeri események esetén „működik”.

- Szinte valamennyi településen – beleértve a várost is! – a helyi rendelet a törvény és kapcsolódó rendeleteinek „másolata”. A jellegzetes helyi problémákra – pl. ausztriai időszakos munkavállalásból adódó átmeneti nehézségek – sehol nem jelennek meg szakszerű válaszok az ellátások, szolgáltatások biztosításánál (nincs például kamatmentes kölcsön a munkavállalás első időszakára, vagy pl. munkajogi tanácsadás az ausztriai feketemunka hosszú távú veszélyeinek megismertetése érdekében, stb.). Ugyanakkor gyakoriak és jellemzőnek tekinthetők a tárgyi tévedések. (A kutatás időszakában hatályban lévő rendeletben védő-óvó intézkedés, családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás összekeverése stb. szerepel.)
- Az ágazat hivatalbeli gazdátlanságához hozzájárul az ellátórendszer idősellátás-orientáltsága, ami főként a városban, de a falvakban is tetten érhető. Két egymással szorosan összefüggő tényező vezetett ide: a város valaha jól működőnek mondott idősellátást végző intézményeihez toldották rendre az újabb és újabb egységeket az elmúlt másfél évtized során, és az intézmény vezetője, mintegy szokásjog alapján, végig az idősellátás vezetője maradt. Ez jelentős súlyponteltolódásokhoz vezet. Fontos megjegyeznünk: e kijelentésünk mögött nem az idősellátásban jelentkező szükségletek negligálása húzódik, sokkal inkább tekintjük problémának a többi célcsoport igényeinek fel nem ismerését, aminek következtében nem is születnek érdemi javaslatok ezen szükségletek kielégítésére.

4.2 A város családsegítő és gyermekjóléti szolgálata, mint az Egyesített Szociális Intézmény egy-egy alegysége

Ebben a közegben az ESZI egyszerű intézményműködtetésre szorítókozó vezetése, a szakmai irányítás szinte teljes hiánya (is) eredményezi a problémák, ellátatlanságok és „elcsúszások” látenciáját. A gyermekjóléti szolgálat létrehozását az intézmény vezetői közül többen máig feleslegesnek minősítik, ami a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat „harcához” folyamatos muníciót biztosít. És ha a feltárt gondok megértéséhez mindezeket nem tartanánk elégségesnek, még egy, szervezeti szinten jelentkező mozzanat érdemel figyelmet: a

családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokat is magába foglaló ESZI irányítása, szakmai vezetése gyakorlatilag kimerül az intézmény-üzemeltetési és gazdasági kérdésekkel foglalkozó heti vezetői értekezleteiben. A szakmai ellenőrzés hiányzik, esetmegbeszéléseket a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat közösen tart ugyan, de a szupervízió nincs megoldva. Az ESZI jelenlegi vezetése szakmailag valójában nem irányítja az egyes ellátások működését, fejlesztését – az egyes szervezeti egységek szakmai önállóságáról rendelkeznek az alapidokumentumok, amivel jelen esetben együtt jár a szakmai ellenőrzés hiánya is. Sajátos ugyanakkor, hogy ebben a hierarchiában a jelen kutatás – és a szakmai normák – által központi szerepűnek tételezett intézmények, így különösen a gyermekjóléti szolgálat, intézményként is „kirekesztődnek” a döntéselőkészítés, döntéshozás, helyi szociálpolitika alakításának folyamataiból (a gyermekjóléti szolgálat főként személyes konfliktusok okán). Könnyű belátni, hogy ha egy település döntéshozói, illetve az igazgatás döntés-előkészítő szereplői nem kerülnek (megfelelő) kapcsolatba egyes szervezeti egységekkel, akkor azon szolgáltatók klienseinek szükségletei sem kerülnek megfelelő formában napirendre, támogatásra. A működési feltételek és keretek zavarai ellenére a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok ellátják alapfeladatukat, a családsegítő szolgálat, amely közel másfél évtizede működik, adománygyűjtést és -osztást, csoportokat szervez, a gyermekjóléti szolgálat részt vesz gyerekek nyári szabadidős programjainak szervezésében, stb.

Az intézményeknek van némi kapcsolatuk civil szervezetekkel – elsősorban a Máltai Szeretetszolgálat helyi csoportjával –, van saját intézményi alapítványuk. A város közéletével megközelítőleg ennyiben ki is merül kapcsolatuk. A viszonylag jómódú város „kifelé” él, a turizmus alá rendelődnek a városfejlesztési döntések, a közbeszéd nem fordul a problémás csoportok felé, gyakori az önhiba feltételezése, intézményi szinten az atomizált egyéni esetkezelés jelentős dominanciája. Vannak kísérletek ennek oldására: a családsegítő szolgálat idősklubja, baba-mama klubja, a gyermekjóléti szolgálat csoportjai, a DrogPont kortárs segítő programjai, ezek azonban elszigeteltek. Az idősklubot, illetve a kortárs programokat az érintettek nem is tekintik az intézmények programjának, nem tudatosodik bennük, illetve nem válik világossá számukra, mely intézmény rendezvényein vesznek részt. Érdemi közösségi munka nem zajlik az intézményekben.

Ugyanakkor belátható: a fent vázolt helyzetben a szociális ágazat alapdokumentumaiban mutatkozó hiányosságok, átgondolatlanságok hozzájárulnak a szociális segítségre szoruló egyes csoportok ellátatlanságához, kirekesztődéséhez. E problémákat súlyosbítja az intézmények körül kialakult információs vákuum és a kommunikációs csatornák hiánya, illetve ezek nem megfelelő használata.

Az ellátások és szolgáltatások kereteit adó, a szakmai feladatokat, működésmódokat előíró dokumentumok, a szakmai tevékenységek, azok dokumentációjának feltárt problémái:

- Az intézményi alapdokumentumok és feladatok nem feleltethetőek meg egyértelműen az itt dolgozó szakemberek által részben már felismert helyi igényeknek, szükségleteknek és adottságoknak. Mind a családsegítő, mind a gyermekjóléti szolgálat szervez csoportot, klubot vagy szabadidős programot ellátottjai számára, erre vonatkozóan nincsenek pl. munkaterv. Eközben létezik és fejlődik olyan szakmai részegysége az intézménynek – DrogPont, alacsony küszöbű szenvedélybeteg-ellátó intézmény – , amely az alapító dokumentumok értelmében nem is létezik.
- Hiányzik az intézmény szakmai irányítási és ellenőrzési rendjének megteremtése és alkalmazása, kezdve a tényleges szakmai tartalommal bíró évenkénti, testület előtti beszámolókkal, a részegységek szakmai munkájának intézményi szintű beszámoltatásán és a szupervízió biztosításán át akár az eseti beszámolóig, s az esetmegbeszélések és elosztások rendjének újragondolásáig.
- A szakemberek és döntéshozók által már régóta érzékelt problémákra válaszként többször felmerült az ESZI átalakításának kérdése. Az eddig leírtakból is látható: a problémák gyökere mélyebben van, az egész ágazat pozíciójának, helyzetének, kezelés-és működésmódjának, hivatalbéli helyének újragondolása nélkül a szervezeti átalakítástól önmagában még nem várható változás, sőt, az akár éppen a szakmai koordináció további csökkenését és a működés drágulását eredményezheti.
- Innovatív szakmai megközelítések, tágabb kapcsolatrendszerek kiépítése, közösségi akciók és átfogó szociálpolitikai elképzelések, de még az intézményi szegregáció oldására vonatkozó javaslatok sem fogalmazódnak meg az intézményekben. Az éves beszámolók sokkal inkább a működési feltételek felvázolására szorítkoznak, a gyermekvédelem, illetve a szociális problémák évenkénti áttekintése valójában rendre elmarad.

4.3 A környező települések családsegítő és gyermekjóléti szolgálatai

Mosonmagyaróvár térségében „egyszemélyes” családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok működnek. A helyi rendeletek „érdekesen” szabályozzák ezen „intézményeiket”: van rá példa, hogy a helyi rendelet csak a családsegítést nevesíti, ám a néhány órában megbízott családgondozó munkaköri leírásában a gyermekjóléti szolgáltatás, különösen a hatósági feladatokhoz kötődőek jelennek meg. Előfordul, hogy bár van családgondozó, de a szolgáltatásról nem rendelkezik a helyi rendelet, s általánosnak mondható, hogy a vonatkozó törvények néhány, idézett sora „pontosítja” a rendeletben a helyi megvalósítás „feltételeit”. A falvakban végzett egyéni és csoportos interjúk azonban gyakorlatilag valamennyi településen a szolgáltatásokról való széleskörű lakossági tájékoztatlanyságot támasztották alá. Nem az intézményesített segítségnyújtás pontos meghatározásaival nem voltak tisztában az érintettek, hanem általában nem tudták, ki az, akihez fordulhatnak egyszerű és könnyen orvosolható, mégis szélesebb kört érintő problémák esetén.

Jól szemlélteti mindezt a következő példa: az egyik faluban a kismamákkal készített csoportos interjúk során a munka világába való visszalépés, a kisebb gyerekekkel kapcsolatos védőnői szolgáltatás hiánya és a városba járás kényszere vetődött fel. Ennek kapcsán derült ki, hogy az óvoda nyitvatartási ideje nem igazodik a helyközi buszjárat menetrendjéhez, és bár nehezen hihető, de többen megerősítették, hogy az óvodáskorú kisgyerekek közül néhányan az utcán várják busszal érkező szüleiket. A faluban a helyettesítő védőnő is hosszú ideje beteg, gyermekjóléti szolgáltatásról nem tudnak, a hivatalhoz, illetve az óvodavezetéshez – későbbi konfliktusoktól tartva nem fordultak. E csoportos beszélgetések során egy „bátor” kismama felvetette a kérdést az óvodavezetőnek, aki meglepődött, hiszen még sose kapott ilyen értelmű jelzést. És napokon belül átszervezték az óvoda reggeli és délutáni ügyeleti rendszerét...

A fentiekből is látható, hogy a rászoruló és a humán szolgáltatók, illetve döntéshozók közötti közvetítés hiánya milyen mértékben vezet kirekesztődéshez. Maga a kutatás több hasonló esetben világított rá olyan ellátási hiányokra, amelyek nem pénzügyi és humán, nem szolgáltatási hiányok szorításából adódtak, hanem a családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatások lehetséges közvetítői szerepét igényelték volna.

Mivel a falvakban működő "egyszemélyes intézmények" – ritka kivételtől eltekintve a feladatot másodállásban ellátó pedagógus vagy védőnő – elsősorban „saját” intézményeik szűrőjén át tekintenek a problémákra, érthető, hogy miért nem érzékelik sem a helyi szakemberek, sem a döntéshozók ezeket a helyzeteket. Ezen „egyszemélyes intézmények” működésének sajátossága továbbá a nem szociális végzettségből adódóan a szakmai segítségre szorulás fel nem ismerése. Vélhetően ez az oka annak, hogy a falvak családgondozói csak elvétve keresik a kapcsolatot az óvári családsegítő vagy gyermekjóléti szolgálattal. Azaz: szakmai támogatásuk, az esetmegbeszélés és szupervízió sehol nem biztosított, erre vonatkozóan – nyilván e lehetőségek tartalmának hiányos ismerete miatt – gyakorlatilag igény fel sem merül. A város intézményeivel azonban rendszeresen kapcsolatban állnak olyanok, akik segítséget kérnek, hiszen helyben nyilvánvalóan nem kapják meg azt.

Mivel azonban ezen „intézmények” – a városi családsegítőhöz és gyermekjóléti szolgálathoz hasonlóan – nem készítenek évente érdemi szakmai értékelést ellátási területükről, e diszkrpanciák nem válnak nyilvánvalóvá. A szociális szakmai feladatok segélyezésre, a segélyezettek „követésére”, helyes magaviseletre oktatására és a gyermekek védelembe vételéhez kötődő feladatok ellátására való szűkítése a falvakban valóban nem engedi látni e szakmai szolgáltatásokban rejlő további lehetőségeket. S mivel a falvak családgondozói nem megfelelő végzettségekkel, szakmai háttértámogatás nélkül dolgoznak, nincs is esély a helyzet megváltoztatására.

Az intézményes megoldásokkal kapcsolatos fenntartásokat – ti. nem helyi ember dolgozna, kevesebb időt töltene a családgondozó a falvakban, a felismert és kötelező feladatokat a jelenlegi „szakemberek” is megfelelően ellátják – a falvak kis lélekszáma miatti alacsony normatíva sem tudja ellenpontosítani.

4.4 Az ellátásból kimaradók és a kirekesztődés okai

A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokról – valamint az egyéb szociális ellátásokról – nincs tájékoztatás a városban és a térség falvaiban. Az óvári gyermekjóléti szolgálatnak ugyan van egy prospektusa – hibás telefonszámmal. Bár feltehető, hogy a leginkább rászorulóknak nem feltétlenül szórólapokból tájékozódnak az elérhető segítségformákról, a városi szociális kalauz sosemvoltsága hozzájárul a felvetett problémák városi – és térségi – „rejtőzködéséhez”.

Nemegyszer fordul elő, hogy az információhiány és e „rejtőzködés” miatt az érintettek jogos járandóságaikhoz is csak késve jutnak hozzá.

Sajnálatos módon a fenti kifejezés – ti. „rejtőzködés” – használatának jogosultságát jelen kutatás alátámasztotta. A különféle célcsoportok körében szervezett csoportos interjúk során rendre megmutatkozott mindkét szolgáltatás ismeretlensége. A nyilvánvalóan segítségre szoruló, a kutatás során e csoportokkal kapcsolatban álló egyes szakemberek, civilek, társszakmák képviselői által felkutatott fiatalok, kismamák, idősek és egészségkárosodottak illetve fogyatékkal élők körében alig akadtak olyanok, akik ismerték és igénybe vették volna a szolgáltatásokat. Ennek nem a segítség iránti igények hiánya, hanem az információhiány és az ezeknek az intézményeknek tulajdonított funkció, illetve a róluk középosztályinak mondható közvéleményben kialakított kép a magyarázata. Ti. „érdemtelen szegények járnak oda, a szegények, cigányok, munkakerülők” stb. intézményei ezek.

„Az eddig említetteken túl, a kisközösségek szintjére áttérhelt elosztási konfliktusoknak volt és van még egy további súlyos következménye. (...) A (...) szegények számára felállított speciális intézményrendszer (...) létrehozása effektív elkülönítéssé, a fizikai terek megosztásában is testet öltő szegregációvá élezi. (...) Mert ha a szegénység mérséklése a helyi közösségek dolga, (...) ha ráadásul a segélyezési forrásokért éles verseny folyik a közösség különböző csoportjai között, ha mindennek tetejében a megélhetési problémákkal rendre foglalkoztatásiak, lakhatásiak, iskolaiak, szomszédságiak, egészségügyiék és hatóságiak sora társul (márpedig e halmozódás a szegénység lényegi sajátja), akkor napnál világosabb: a materiális támogatások mellett a jövedelemhiánnyal társult más egyéni problémákra választ adó speciális szolgáltatásokra van szükség. (...) Így (...) születtek meg az elmúlt évtizedben a munkanélküli ellátás minden mástól elkülönült –csak a munkaügyi szakemberek és a munkaerőpiacról kiszorultak által ’belakott’– intézményei, a ma már kötelező jelleggel létrehozandó hajléktalanszállók, a köztudottan a cigány/szegény gyerekek iskoláztatására szakosodó speciális oktatási intézmények, a szegények számára kijelölt és fenntartott szociális boltok és áruházak, a ’nekik’ szervezett helyi közösségi programok és jótékonyági akcióval egybekötött kulturális sorozatok, stb. – röviden: egy totális, ám a többségi érintkezési viszonyoktól hermetikusan elzárt életvilág intézményei. A létrehozatalt mindenkor racionális, sőt többnyire a segítség jószándékával átitatott érvek és törekvések

diktálják, az eredmény azonban mégis a szegények szegregálódásának lassan gettósodássá érő folyamata.” (Szalai Júlia, 2002)

A csoportos és személyes interjúk egyaránt jelezték a Szalai Júlia által felvetettek jogosságát és igazságát: a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat Mosonmagyaróváron az értelmetlennek tekintett szegényeket ellátó intézményként jelenik meg a helyiek számára. Ez nem csupán a szegénység intézményesített, gettósított életvilága szempontjából tekinthető igen súlyos problémának, hanem amiatt is, hogy a komoly tartással bíró, „büszke szegények” nem jutnak információkhoz és szakmai segítséghez ennek következtében. Azaz egyszerre tartja távol a rászorulókat, és bélyegzi meg az igénybevevőket egy ilyen módon szegregált intézmény.

Kirívó, megdöbbenő, ugyanakkor kutatásunk tapasztalatainak eszenciáját hordozó példa a környező falvak egyikében élő, fogyatékkal élő fiatal felnőttet nevelő, a városban tanító pedagógus esete. Évek óta nehézséget okoz a család számára a sérült fiatal napközbeni ellátása, a Napos Ház – a város napközbeni fogyatékos-ellátást biztosító intézménye – helyhiány miatt nem jelent megoldást számukra. Hamar nyilvánvalóvá vált: a segítséget aktívan kereső pedagógus személyes érintettsége ellenére nem ismerte a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokat, céljaikat, feladataikat! Ez a történet nem csupán az ellátásokból kirekesztődők jellemzőit hordozza, de megerősíti pl. a fiatalok csoportos interjúi során elhangzott azon állításokat, miszerint az iskolák nem tájékoztatják őket e lehetőségekről, s a pedagógusok jellemzően nem kínálnak számukra alternatívákat. Emögött vélhetően maguknak a pedagógusoknak az ismerethiánya és az intézmények feladatairól alkotott hibás kép áll. A problémák ilyesfajta megfogalmazása jelzi az ágazat- és szektorközi együttműködések hiányait és egyben ezek szükségességét.

Mint az első fejezetben a módszerek ismertetésénél írtuk: Mosonmagyaróváron és a környező településeken személyes és csoportos interjúk zajlottak. A szolgáltatásokból kirekesztettek körét több módon „kerestük”: a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatokkal egyszeri alkalommal kapcsolatba kerültek, a valamely élethelyzet, adottság miatt veszélyeztetettnek tekinthető csoportok (fogyatékkal élők, kismamák, kamaszok, idősek, romák) körében. A több mint 100 személyes és 5 csoportos interjú alapján több olyan csoport körvonalazódott, amely

valamilyen oknál fogva nehezen fér hozzá a személyes szociális szolgáltatások egy részéhez Mosonmagyaróváron és környékén.

Az ellátásokból kiszoruló köre azonban jelentősen eltér a városban és a környező falvakban. E különbség oka alapvetően a tényleges, illetve csupán formálisan működő szolgáltatások sajátosságaiban keresendők. Azaz: a falvakban a gyermekvédelmi törvény hatósági feladatainak (védelembe vételtől a súlyosabb beavatkozások felé mozgóan) „támogatása” az alapvető elvárás a néhol családsegítőnek is nevezett gyermekjóléti szolgáltatást végzőkkel szemben. Ezt támasztja alá az a tény is, hogy e „családsegítőknél” gyakorlatilag csak gyermekes családok az ügyfelek. Szakmai ismeretek és támogató intézményi háttér hiányában csak a sokproblémás krízishelyzetben lévő gyerekes családokra fókuszálnak. Tevékenységük kevésbé ismert, legtöbbször még személyük sem. Ebből következően a falvakban a gyermeket nem nevelő felnőttek, különösebb válságba nem kerülő kismamák, munkát keresők stb. nem is tudnak a lehetséges szakmai segítség létéről, illetve az valójában nem az ő támogatásukat célozza.

A városban szinte csak a szociális szakemberek, a döntéshozók, néhány érdeklődő társszakma képviselője és maguk az ügyfelek ismerik az intézményt. Bár az intézmény klienskörében elvétve előfordulnak pl. középosztálybeli, válási krízisben szenvedő családok, jellemzően a szegények egy szűkebb csoportja veszi igénybe e szolgáltatásokat. A városban a fiatalok, az ellátórendszer szolgáltatásait nem használó idősök, fogyatékkal élők és családtagjaik nem ismerik és nem is tekintik számukra használhatónak ezen alapszolgáltatásokat.

Összefoglalóan a Mosonmagyaróvári térség családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatásaihoz jellemzően nem jutnak hozzá a következő csoportok:

- „Szemérmes” szegények – különböző problémák miatt nélkülöző emberek
(E csoport körvonalazása nehéz. A személyes és csoportos interjúk is megerősítették, hogy valós ismeretek hiányában a város és a falvak emberei egyaránt a leglecsúszottabbak „találkahelyének” tekintik a két intézményt.)
- Kamaszkori nehézségeik megoldásában magukra maradó, nem feltétlenül a szegény rétegek körébe tartozó, védelembe nem vett fiatalok
- Fogyatékkal élő felnőttet nevelő családok

- Átmeneti problémákkal küzdő kismamák
- Mozgásukban korlátozottak, köztük is kiemelkedően az idősek

5 JavaslatoK Mosonmagyaróvár és a környező települések számára

- Felülvizsgálatra szorulnak a helyi jogszabályok, alaplokumentumok. Ezek közül feltétlenül átdolgozandók, javítandók – a bennük fellelhető pontatlanságok és szakmai hibák javítása érdekében:
 - helyi rendeletek
 - intézményi alapító okiratok
 - szervezeti és működési szabályzatok
 - szakmai programok
 - munkaköri leírások.
- Újragondolandó a szociális ágazat hivatalbéli gazdáltsága, ami szükségszerűen vezetett el a szociális terület átláthatatlanságához és a már az alaplokumentumokban is tetten érhető szakmai hiányokhoz. Elengedhetetlennek tűnő lépések:
 - A Szociális Bizottság ügyeihez formálisan is köze kellene hogy legyen a Humánszolgáltató Osztálynak. Az Igazgatási Osztály hatáskörébe gyakorlatilag csak a segélyezési kérdések tartoznak, az egész ellátórendszer, intézményi és szolgáltatási kérdések a másik osztályt érintik. Rendszerszerűen ezért indokoltnak tűnik a csere.
 - Az eddigi problémák felvetik annak a – más városokban természetes módon és általánosan elterjedt – gyakorlatnak az alkalmazását, mi szerint a szociális szféra valamennyi területe a hivatal egy szervezeti egységéhez tartozzék. Ez legegyszerűbben a szociális segélyezés és szociális irodai feladatoknak a Humánszolgáltató Osztály alá rendelését igényli.
 - A Humánszolgáltató Osztály jelenlegi működési gyakorlatában továbblépés szükséges a szociális intézményekkel való kapcsolattartás és közös munka terén. Míg a közoktatási intézmények vezetőivel rendszeres munkamegbeszélésekre kerül sor, addig ez a szociális szférában hiányzik. Az 1. ábra jelzi: a bölcsődéből és ESZI-ből álló ellátórendszer képe azt sugallja, hogy csupán két intézmény és intézményvezető működik a szociális szférában e városban, ez lefedi a részegységek szakmai feladataiból, működésmódjuk különbözőségéből adódó feladatokat, az együttműködés és speciális eltérő érdekek köreit. Emiatt sürgősen megváltoztatásra szorul illetve kiépítésre vár az egyes ellátásokat biztosító egységek vezetőivel való hivatali kapcsolattartás gyakorlata.

- Indokoltnak és szükségesnek mutatkozik az intézmények elhelyezkedésének, elérhetőségének felülvizsgálata és ezáltal (is) a kirekesztődés fizikai és intézményi okainak kezelése; társadalmi és térbeli szegregációt „egyesítő” jelenlegi elhelyezés és működésmód újragondolása, a széleskörű megközelíthetőség, elérhetőség biztosítása érdekében.
- Az információáramlás és tájékoztatás hatalmas lemaradásainak csökkentése, valamint a szakmai együttműködések körének tágítása.
- A város és környéke helyi sajtójának, civil szervezeteinek támogatására is építve, a társszakmák és intézmények – oktatás, egészségügy, közművelődés, tömegsport, stb. – munkatársainak felkészítése, újszerű kapcsolatok és közös programok indítása a szolgáltatások szélesebb körű megismertetése, ezáltal a prevenciós szemlélet erősítése érdekében.
- A Szociálpolitikai Kerekasztal létrehozása, érdemi használata az évenkénti szakmai beszámolók fő vonalainak, a jelentkező kihívások megfogalmazása és a lehetséges stratégiák, válaszok helyi társadalomba ágyazott kialakítása érdekében. Az intézmények éves szakmai beszámolóit meg kell haladják a statisztikai adatok és az intézményi működési feltételek megismertetését, és valós problémákkal kell szembesíteniük a döntéshozókat.
- A falvakban működő egyszemélyes szolgáltatóknak a városi intézményekhez integrálásának lehetőségeit indokolt mérlegelni. A további helyi foglalkoztatás mellett a helyettesítés, estmegbeszélés városi intézmény általi biztosításától a közös térségi családsegítő és gyermekjóléti szolgálat létrehozásáig terjed a lehetőségek spektruma.

5. Összegzés

A legdinamikusabban fejlődő Győr-Moson-Sopron megyén belül is jelentős eltérések vannak az egyes városok, térségek lakónépességének életfeltételei, szociális problémái, valamint a szociális ellátások és szolgáltatások biztosítása között. Kutatásunkkal a régió belül meglévő és folyamatosan növekvő egyenlőtlenségekre is rá kívántunk mutatni.

A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok országos lefedettsége sokak szerint megfelelőnek mondható. A százalékos arányokon túlmutató, helyi vizsgálatok az ország dinamikusan

fejlődő régiójának két kistérségében, egy régi és egy ifjú város és környező falvaiban látott kép azonban igen sötét.

Kutatásunk megerősítette eddigi tapasztalatainkat, miszerint a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok feladatai kizárólag a nagyobb, városi intézményi keretek között válnak el egymástól. Az évtizedes örökségként továbbélő mamutintézmények ugyanakkor szűkre szorítják az innováció terét, az intézményüzemeltetési és -gazdálkodási szempontok mind a fenntartó, mind az intézményvezetők számára a vizsgált településeken sokkal lényegesebb szempontként fogalmazódnak meg, mint a szakmai jogszabályoknak és minimumoknak való megfelelés. A térségi ellátást biztosító intézmény munkatársai jelentősen túlterheltek, a helyi szinten történő elérhetőség biztosítása rengeteg energiát és költséget felemészt.

Az „egyszemélyes” intézmények ugyanakkor szakmai irányítás és kontroll nélkül működnek. E helyzetből adódó problémák közül kiemelnénk azt az elmaradást, ami az immár 7 éves gyermekvédelmi törvény „új” szellemiségének lassú elterjedéséhez járul hozzá. Teszi ezt azáltal, hogy az „egyszemélyes intézmények” munkatársai között elvétve akad csak felsőfokú szociális végzettséggel rendelkező szakember (a forráskímélés érdekében ezekben az esetekben igen fiatal, jószerivel pályakezdő kollégákról van szó), a más humán végzettségű szakemberek pedig jó szándékukra és valamikori pedagógiai ismereteikre, valamint a szociális igazgatás rutinjaira hagyatkoznak. Ez azonban jellemzően távol áll a szolgáltató-segítő attitűdtől, és a beavatkozások így éppen a kirekesztődés fokozódásához járulnak hozzá sok esetben.

Tovább nehezíti a helyzetet, hogy az „egyszemélyes intézmények” a kistelepüléseken elterjedt megoldások, ahol a helyi társadalom normái konzervatívabbak, és bár a „mindenki ismer mindenkit, ezáltal segítik egymást az emberek” alaphelyzet még érzékelhetően jelen lehet egyes településeken, éppen konzerválja a kirekesztődést. Azokban a kistérségekben, ahol a szociális ellátórendszer intézményes formái nem nyúlnak túl a központi város határain, ez mind a falvakban élők, mind a falvak és a város szociális – és többi humán! – szolgáltató szakembere számára nehezebb helyzetet teremt. Hiszen a rászorulóknak nem mindegyike jut adekvát ellátáshoz, bár az ellátatlanok egyes aktívabb csoportjai megjelennek a város intézményeiben, segítséget kérve, és leggyakrabban meg is kapva azt. Ez azonban tovább

terheli a városi intézményt, elvonva forrásokat a helyiek ellátásától, fenntartva a falvakban saját szolgáltatásuk adekvátságának érzetét, így hozzájárulva a szociális problémák témájának helyi közbeszédből való kiszorulásához, illetve bagatellizálásához, valamint a preventív és tervezett szolgáltatás-fejlesztés és megvalósításának újabb gátjaként jelenik meg.

5.1 A kutatás legfőbb megállapításai és ajánlásai

A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok a szociális szférát szabályozó normák értelmében „kulcsintézmények”, jelentős szerepük fogalmazódik meg a helyi lakosság és a döntéshozók közötti problémaközvetítésben, döntések előkészítésében. Az általunk kutatott kistérségekben sem a térségi, sem az egy települést ellátó intézmények nem tudnak megfelelni ezen elvárásoknak. Az intézményi alapdokumentumok, helyi rendeletek stb. elemzése rávilágított a strukturális, szervezeti hiányosságokra. Ugyanakkor az intézmények saját feladatértelmezéséből is hiányzik a jogszabályban előírt problémaértelmező-összegző-közvetítő funkció. Emögött feltételezéseink szerint e feladat politikai érzékenysége, a szakemberek szakmai magabiztosságának hiányai és tényleges szakemberhiány húzódnak meg. A jelenlegi szociális ágazati struktúrában nincsenek olyan szereplők, amelyek valós szükségletek megfogalmazói, képviselői lehetnének az egyszerre tervező, fejlesztő, szolgáltató, finanszírozó és ellenőrző szerepekkel rendelkező önkormányzatok felé, esetleg azok ellenében. Emiatt indokolt lenne e tervezési-fejlesztési funkciók, illetve a szakmai ellenőrzések tapasztalatait értelmezni és gyakorlati intézkedési tervekre lebontani képes szereplők megjelenítése, kistérségi szinten. Mivel azonban a kistérségek a kétmilliótól az alig tízezres lélekszámig, a fővárostól a 60-70 településből álló térségekig, többvárosostól a városnélkülig húzódnak, erre vonatkozóan sem a településnagyságra, sem a városközpontra telepítés nem jelenthet automatikusan megoldást.

A gyakran emlegetett forráshiány egyszerre okozója és következménye a fenti problémának: a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok szakemberei nem „látják” a döntéshozókkal való kommunikáció és együttműködés csatornáit, a szakemberek többsége saját ellátási területén belül (pl. gyerekvédelem) mozog és gondolkodik, nem önkormányzati-térségi szintű szociálpolitikában, ami a források bővíthetőségének és a megfelelő végzettségű szakemberek nagyobb arányú alkalmazásának is korlátja.

A családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok jellemzően „szegényintézményekké” váltak. Miközben ez a kijelentés helytálló, a kisebb települések leginkább rászoruló csoportjai jutnak el legkevésbé e szolgáltatásokhoz azokon a településeken, ahol magukra maradván „működnek” az egyszemélyes intézmények. Ebből az következik, hogy a települések középrétege nem használja saját életvezetési, ügyintézési problémáinak segítésére sem e szolgáltatásokat, jellemzően „beáll” a szolgáltatások kliensköre, amiből azonban a messze lakók, a nehezen közlekedők, a megbélyegző intézményt igénybe venni nem akaró, „büszke” rászorulók –fogyatékkal élők és őket nevelők, fiatal iskolából kimaradók, pályakezdő munkanélküliek, stb. – kirekesztődnek. A szakmai szolgáltatások fejlesztése mellett – amely feltételezi az azt megvalósítani képes kollégák felkészítését – a gondok enyhítése csak akkor képzelhető el, ha a szociális ágazat nyit a társágzatok felé, enged ágazati logikájának merevségéből, és a kistelepüléseken feltétlenül lehetővé teszi a közös használatú közösségi terekben szociális szakemberek segítségével közösségi fejlesztések, programok, esélyegyenlőségi és szociális akciók szervezését.

A szolgáltatásokról kevés az információ, nincsenek tájékoztató kiadványok, ami még a társszakmák – pedagógusok, egészségügyisek stb. – körében is komoly információs hiányt eredményez. A szolgáltatások ismeretlensége a rászoruló, de segítséget nehezen kérő rétegek távolmaradása mellett az intézményekkel kapcsolatos előítéletek – pl. oda csak a cigányok mennek, segélyért – fenntartásához is hozzájárulnak. A társágzatokkal közös fejlesztések, programok, intézményfejlesztések nélkül e probléma rendszerszerűen nem oldható meg.

A szolgáltató intézmények szakmai irányítása, szakszerű beszámoltatása valamennyi vizsgált településen lényegében megoldatlan. Az évenkénti formális beszámolók – ahol egyáltalán elkészülnek – nem ismertetik az érdemi szakmai munkát, nem jeleznek ellátatlanságokat, igényeket, szakmai megoldási javaslatokat és alternatívákat. Jelenleg a gyermekvédelemben történik némi szakmai ellenőrzés, ám a gyámhivatali ellenőrzések gyakorlatát inkább a jogszerűség, mint a szakszerűség szempontjai jellemzik. Valós, középszintű szakmai ellenőrzési rendszer nélkül a térségi kirekesztődésből adódó hátrányok is sújtják a kistelepüléseket és a vidék népességét.

Az intézmények elhelyezkedése, elérhetősége különösen a falvakban problémás, legnagyobb hiányok az egyszemélyes „intézmények” esetén jelentkeznek: heti néhány óra – ellentétben azzal a közkeletű vélekedéssel, hogy a térségi ellátó intézmények munkatársai nem jutnak el a falvakba. Emiatt szükséges újragondolni a kirekesztődés fizikai és intézményi okait, a településeken belüli elhelyezkedést, az akadálymentesítést, s a vonzó, segítő, nyitott intézményi arculatok megteremtését – szemben a mostaniakkal.

Az aprófalvakban dolgozó szociális munkások – nem utolsó sorban a szakmai intézmények és szakemberek hiánya okán – szélesebben értelmezett jelzőrendszert működtetnek, mint a városokban dolgozók. A szükségből erényt kovácsoló jelenség megfelelő szakmaisággal történő kezelésének azonban nincsenek mintái, normái. A módszertani ajánlások e téren teljesen hiányoznak – nem utolsó sorban a módszertani intézmények kiválasztási metódusa és a velük kapcsolatos elvárások rendszere miatt. Nevezetesen: főként városok, elsősorban a megyeszékhelyek intézményeinek kijelölése történik, ahol bár több a magasan kvalifikált szakember, régebben működő intézmények találhatóak, mégis csak „városi csőlátással” tudnak a szociális szakmában megjelenő kihívásokra reagálni.

A szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyik alapvető gátjának tekinthetjük valamennyi település nagyság esetén – a vizsgált aprófalvaktól a középvárosig terjedő intervallumban – a szociális szolgáltatásokról, ügyintézési csatornákról, civil és szakmai szolgáltatásokról való információk és információs csatornák hiányát. Kutatásunk során nyilvánvalóvá vált: a több települést ellátó kis intézmények esetén van némi esély a lényeges információk megszerzésére és az érintettekhez való eljuttatására – ugyan a nagyobb városokhoz viszonyítva aránytalanul nagy erőfeszítések árán – az egyszemélyes szolgáltatások esetén azonban erre semmi esély nincs. A szegregáltan, szegény-intézményekként működő kisvárosi szolgáltatók hiába rendelkeznek alapvető szakmai információkkal és ismeretekkel, ezek nyilvánossága, a közbeszédbe kerülésének esélye rettentően korlátozott. Fentiek összegzéséből következően: indokolt és szükséges átgondolni egy legalább két-, de inkább háromszintű szakmai információs és kommunikációs rendszer létrehozásának támogatását. E rendszer a kistérségi szintű együttműködések erősítésével és az ágazat informatikai lehetőségeinek fejlesztésével, valamint a szociális szakmai adatgyűjtések és terjesztés összehangolásával képzelhető el. Bevonhatóak a teleházak, iskolák, könyvtárak és egyéb

közösségi terek, amelyek – technikai és személyes szolgáltatási szempontból értelmezett – információs végpontokként szolgálhatnak. E struktúra a szociális szakemberek naprakész felkészültségét is támogatja.

3. ábra

A szolgáltatások elérésének támogatására javasolt információs, kommunikációs és informatikai rendszer sematikus ábrája

| Lakossági információs csatornák | Szakmai információs csatornák | Megyei/régiós szociális információs és informatikai centrumok | Szakmai kommunikációs csatornák | Társadalmi, közösségi kommunikációs csatornák |
|---|---|---|--|---|
| Fórumok, rendezvények, információs napok helyi társadalom széles köre számára | | | | Kistérségi társulások fórumai |
| Intézményi nyílt napok | | Kistérségi/ kistérségi központban működő szociális intézmények | | Kistérségi szociális kerekasztalok |
| Lakossági felhasználásra alkalmassá tett szolgáltatási, információs | Kistérségi szolgáltatás-tervezési koncepciók | | Kistérségi/ kistérségi központi intézmény által szervezett szakmai tanácskozások | Helyi sajtó |
| Teleház, könyvtár, iskola, egyéb közösségi tér internet-hozzáférés | A kistérség központi intézménye által karbantartott szakmai információs rendszer | | Kistérségi/ kistérségi központi intézmény által szervezett esetmegbeszélések | Helyi önszervező, innovatív közösségek |
| | Rendszeres kétirányú szakmai információáramlás – helyi szolgáltató és kistérségi központ között | „egyszemélyes” szociális szolgáltatók | Szupervízió | |

Irodalom

- Beluszky Pál: A magyarországi településrendszer fejlődése in: Magyarország településkörnyezete, szerk.: Enyedi György MTA Bp, 2000
- Gábor Kálmán: A Győr-Moson-Sopron megyei 15-29 éves fiatalok. Szeged, Belvedere Meridionale, 2002
- Herpainé Márkus Ágnes, Somorjai Ildikó (DHV Magyarország Kft): Nyugat-Dunántúli Regionális Szociális Program, kézirat, 2001
- Kistelepülési hátrányok – alapellátási nehézségek. Bp, NCSSZI, 2002.
- Spéder Zsolt: A szegénység változó arcai. Budapest, ARTT-Századvég Kiadó, 2002
- Szalai Júlia: A társadalmi kirekesztődés egyes kérdései az ezredforduló Magyarországon. Szociológiai Szemle, 2002, 4. szám

Hodosán Róza

Kistelepülések – emberközelből

A „Kistelepülések, kistelepülési stratégiák” című kutatás során (melynek eredményeit a Kistelepülési hátrányok, alapellátási nehézségek című, az NCSZI gondozásában 2002-ben megjelent tanulmánykötetben tettük közzé) 30, kettőezer fő alatti kistelepülésen mértük fel a szociális és gyermekvédelmi alapellátások törvényi kötelezettségeinek teljesítését.

A vizsgálat legfőbb megállapítása az volt, hogy valamilyen ellátást minden település biztosít lakosainak. A pénzbeli ellátásokat tekintve az önkormányzatok a törvényi kötelezettségeken túl is, anyagi erejükhöz mérten kötelességüknek érzik segíteni a település lakóinak megélhetését. Ugyanakkor a személyes gondoskodás keretébe tartozó ellátások terén hiányosságok, sőt teljes ellátatlanság is tapasztalható a kistelepülésekben. Az átmeneti ellátások a vizsgált településekről teljesen hiányoznak.

Ennek a kutatásnak a folytatásaként a következőkben elsősorban az igénybevevők, illetve a gondoskodásban nem részesülők oldaláról elemezzük a szociális és gyermekjóléti alapellátásokat.

Előző, a tanulmánykötetben publikált vizsgálatunk azt mutatta, hogy a rászorultság fogalma településenként mást és mást jelent. Az egyes települések különböző anyagi erőforrások birtokában a helyi közösségek életminőségéhez mérten támogatnak és segítenek egyéneket, családokat, gyermekeket.

A rászorulóknak kívánunk tehát pontosabb képet kapni egy-egy, a vizsgálati körbe bevont kistelepülésen. Ezért a lakosok életkörülményeit, lakhatási viszonyait, fogyasztási szokásait is mérni kívánjuk elkezdett kutatásunkban. A mintát az előző vizsgálatunk településeiből választottuk. Interjúalanyaink részben azok közül kerültek ki, akiket az önkormányzat segélyezett, részben azok közül, akiknek kérelmét elutasították.

Az alábbi esettanulmány alapját képező öt interjú két településen készült. Az egyik egy alföldi, 700 lakosú, hagyományosan szegény kistelepülés, a másik Észak-Magyarországon található, 1700 lakosú, s hajdan, a tanácsrendszerben körzetközpontú, fejlődő település volt. A rendszerváltást követően mind az előbbi, mind az utóbbi településen komoly változások történtek, mindkét helyen nagymértékben nőtt a munkanélküliség. Ugyanakkor az észak-magyarországi településen mára csökkent a regisztrált munkanélküliek száma (2002-es adat szerint 57 fő, 3,2 %). A település földrajzi, gazdasági környezete az utóbbi években határozott fejlődési lehetőséget teremtett, mind helyben, mind a környező városi településeken munkahelyek létesültek. Infrastrukturális fejlődése jelentős; víz-, gáz-, telefonhálózata teljesen kiépült, a csatornázás megindult (2002-ből származó információ szerint; azóta vélhetőleg be is fejeződött). Szabadidőközpont épült a faluban, 1500 négyzetméteren, tornacsarnokkal, egyéb sportolási lehetőségekkel, könyvtárral.

Mindennek ellenére a település forráshiányos, azaz a központi és a helyi forrásokból nem tudja finanszírozni az intézményeit, kiegészítő támogatásra szorul. A szociális és gyermekjóléti alapellátások biztosítottak, a pénzbeli ellátásokat azok vehetik igénybe, akiknek az a törvény szerint jár. A személyes gondoskodás keretében folyik étkeztetés, házi segítségnyújtás, a napközbeni ellátások viszont – mint az általunk vizsgált összes többi településen, úgy itt is – hiányoznak.

Alföldi helyszínünk tipikus, elöregedő, főként nyugdíjasok, rokkantnyugdíjasok és különböző segélyekből élők által lakott kistelepülés. A megélhetést elsősorban mindig a mezőgazdaság, azon belül a növénytermesztés és az állattenyésztés jelentette. A hatvanas években indult meg az elvándorlás, főként a főváros és a környező iparosodottabb települések irányába. A munkahelyek megszűntével sokan visszatértek, immár segélyezettékként.

Az alföldi település is sokat változott az utóbbi tíz évben, főleg infrastruktúráját tekintve fejlődött. Ugyanakkor itt éppen a kedvezőtlen gazdasági, földrajzi környezet, a rossz munkalehetőségek miatt állandósult a munkanélküliség, igen magas a tartós munkanélküliek száma (2002-es adat szerint 73 fő, 11%), s a közeljövőben nem várható pozitív irányba történő elmozdulás.

A szociális alapellátások működnek, a pénzbeli ellátások minden formáját eljuttatja az önkormányzat a törvények szerinti rászorultaknak. A személyes gondoskodás keretében megoldott az étkeztetés, a házi segítségnyújtás; önálló családgondozó dolgozik. Nem forráshiányos a település, bár van iskolája és óvodája, öregek napközi otthona is.

E két településen készítettük el tehát azokat a próbainterjúkat, amelyek szereplőiről készült az esettanulmány. Az azonosíthatóság elkerülése érdekében valamennyi interjúalanyunk nevét megváltoztattuk.

István

A ház a falu második hosszú utcájában áll. Kívülről teljesen elhagyatottnak látszik. A málladozó, fakó, rozsdaszínű vakolat alól előbukkan a vályog, itt-ott már az is porladozik. A kocka alakú ház két ablaka az utcára nézne. Csak nézne, mivel az ablakokat belülről különféle rongyokkal teljesen eltakarták. A kerítés cölöpjei („culápjai”) között még fellelhető a drótkerítés maradványa. Az utcáról nyíló, rozoga deszkákból álló kaputól a bejárati ajtóig nagyon keskeny, letaposott út vezet. Az ajtó egy üvegezett verandára nyílna, de sem az ajtón, sem a veranda ablakaiban nincsenek üvegek, néhány helyen már a keretek is hiányoznak. Az udvar és a kert nincs elválasztva, mindent benőtt a gaz. A ház mögött néhány vályoghalom – valószínűleg az összeomlott ólak, istállók maradványa. Az omladék között mindenféle tönkrement használati tárgy, tűzhely, edények, mezőgazdasági eszközök, kisebb farakás, összerakott gallyak.

A valamikori verandáról egy konyhaszerű helyiségbe érünk, s amint a szem megszokja a majdnem teljes sötétséget, láthatóvá válik néhány bútordarab, egy asztal, néhány rozoga tonettszék, egy zománcozott, ütött-kopott tűzhely, szanaszét heverő edények, egy stelázszerű polc, mindenfélével megrakva. Ebből a helyiségből nyílik még két másik ajtó, de a házigazda láthatólag nem örülne, ha beljebb kerülnék. Idáig is nehéz volt eljutni, a ház lakója nem szívesen ad interjút (bár ez a szó fel sem merült, magnót nem is lehet használni). 41 éves, vékony, középmagas, szőke hajú, beesett arcú, a koránál sokkal idősebbnek látszó férfi. Nagyon szótlan, bizalmatlan, szinte csak a legfontosabb adatokat lehet megtudni tőle. Életkorát, családi állapotát, iskoláját, volt munkahelyét. Láthatóan nehezeére esik a kérdésekre válaszolni. Zavarban van, minden mozdulata elárulja, hogy leplezni akarja szegénységét, nyomorú helyzetét. Nem akarom hosszan zaklatni, hiszen minden újabb feltett kérdésnél fájdalmas tekintettel néz rám. Bocsánatot kérek, amiért zavartam, és eljövök.

A szomszédai javasolták, hogy őt keressem meg. Így lett egyik interjúalanyunk a 700 lakosú, alföldi kistelepülés fõnt említett lakója. Élettörténetét és a jelenlegi helyzetét leginkább a szomszédok elmondásából lehetett megismerni.

István ebben a faluban született egy háromgyermekes család legkisebb tagjaként. Mindkét szülőjét elvesztette már, két testvére közül az idősebb kb. 50 éves lehet, Budapesten dolgozik a kereskedelemben, vezető beosztásban. Nővére néhány faluval odébb él, háztartásbeli, gyermekeit neveli. Istvánt a testvérei nem sűrűn szokták meglátogatni.

Édesapja asztalos mester volt, ami egy ilyen kicsi faluban ugyancsak keresett mesterség. Dicsérték is a keze munkáját, mert ha dolgozott, nagyon szép munkát tudott végezni. Jó ember is volt, de sajnos az ital teljesen elvette az eszét. A faluban már csak úgy emlékeznek rá, hogy késő este részegen, danolászva tántorgott végig az utcán, időnként beesett az árokba, ahonnan vagy kijött, vagy egy jóakarató ember kisegítette (az évek múltával egyre ritkábban), vagy ott töltötte az éjszakát. Aztán napokig betegen feküdt, nem tudott dolgozni, majd kezdődött minden előről. Munka, majd annak árából poharazás az utca végén lévő kocsmában, amíg egyetlen forintja sem maradt. Az asszony ugyan többször utána eredt, hogy a még meglévő kis keresetet megmentse, néha ott várakozott rá órákig, nem túl sok eredménnyel. A falubeliek szerint az asszony elég rest volt. Nevelt ugyan néhány csirkét, tyúkot, de a kertjében szinte semmi nem termett meg. Valamit ugyan dolgozott benne, de rendre nem kelt ki a veteménye, krumplicija, levelét leette a bogár, a gaz szinte mindig ellepett mindent. Az udvara rendetlen, gondozatlan maradt minden évszakban. Az asszony rendszeresen kereste fel a tanácsot (az volt a mai települési önkormányzatoknak megfelelő igazgatási szervezet a szocializmus idején) különböző segélyekért, a szomszédoktól sűrűn kért kölcsönt. A tanácstól a három gyerekre tekintettel valamilyen segélyt mindig kapott, de ez ellenszenvet szült. A falubeliek szidták a lusta asszonyt, a részeges urát. Nem szívesen adtak kölcsön, de hát az asszony nagyon tudott búsulni a gondokon, így valakinek mindig megesett rajta a szíve. Lustaságát betegségével indokolta, amiről persze semmit sem lehetett tudni, hiszen orvosnál sohasem járt. Testes, lassú járású, örökké síró asszony volt. A nyolcvanas évek végén meg is halt, szélütésben.

A három gyerek a falubeliek szokásos útját járta be. Elemi iskola, majd miután nem voltak nagyon jó tanulók, ipari iskolába kerültek, onnan valamelyik környező városba dolgozni. A lány varrodában kezdett dolgozni, másik faluban, onnan is férjhez ment, most is ott él.

István elvégezte a mezőgazdasági gépszerelő szakot, előbb a tsz-be, majd egy Budapest melletti településre került, és ott dolgozott. A kilencvenes évek elején megszűnt a munkahelye, akkor hazaköltözött. Azután már nem került állásba. Munkanélküli segély járt neki, majd a balesete után

(eltört a lába, nem forrt jól össze, azóta is sántít egy kicsit arra a lábára) leszázalékolták, rokkantnyugdíjas lett. Évente kellett volna megjelennie felülvizsgálaton, de miután ezt elmulasztotta, a segélye megszűnt. Néhány évig kettesben laktak az édesapjával, akit gyakran támogatott haza a kocsmából. Ő maga sohasem ivott. Leginkább az apja mellette dolgozott, ha volt valami munka. Apja halála után egyedül maradt, azóta alkalmi munkákból él. Egy családi gazdaságban végzi az éppen aktuális mezőgazdasági munkákat (így nyáron a keresete 50-60 ezer forint is meglehet havonta), vagy idős embereknek segít fát vágni, cipekedni, a ház körüli teendőkben, amiért hol elhunyt hozzátartozók ruháit, hol használati eszközöket, ágyneműt, élelmet kap.

Segélyt sohasem kér az önkormányzattól. Ennek ellenére évente tüzelőutalványt, valamint karácsony előtt élelmiszercsomagot kap, mint minden nyugdíjas, vagy segélyre szoruló. A szomszédai és a falubeliek nagyon sajnálják, ugyanakkor nem értik, hogyan tud télen a házban úgy ellenni, hogy nincs villany, füstöt se látnak fölszállni a kéményből. Napokig ki sem mozdul, esténként teljesen sötétek az ablakai. Elképzelni sem tudják, mit csinálhat a hosszú téli estéken. Egyet tudnak, hogy sokat olvas, a könyvtárból rendszeresen hordja ki a könyveket. Szánakoznak a sorsán, de nem tudják felfogni, hogy fiatal létére hogyan tudott így egyedül maradni. Társa nem volt, szülei halála után mindig egyedül élt. Az, hogy nem iszik, megértőbbé teszi a falubelieket, de sohasem felejtik el fölemlegetni az alkoholista apját. István nem reagál semmilyen sértésre, nem vesz tudomást sem pozitív, sem negatív megjegyzésekről. A járdán mindenki elől lehúzódik, szemét lesütve köszönget. Ha hívják dolgozni, akkor csöndesen megjelenik, a rábízott feladatot elvégzi, az érte kapott honoráriumot, bármi s bármennyi legyen az, elfogadja.

Nincsenek barátai, családja, magányosan él, teljes visszavonultságban. Nem valószínű, hogy életében a közeljövőben valami is változna.

Jolán

Hosszú, keskeny parasztház, kicsi udvarral. A hagyományos vályogházhoz a melléképületet is hozzáépítették, így kb. 80 négyzetméteres az épület, 3 szobával, két konyhával, kamrával, kicsi fürdőszobával. A szobák kicsik, sötétek, egyszerűen, szegényesen bútorozottak.

Jolán 46 éves. Nyáron volt egy enyhébb agyvérzése, azóta tolokocsiba kényszerül. Már az agyvérzés előtt is 65%-os leszázalékolt volt, most intézi a teljes leszázalékolási kérelmét. Két lánya van, mindkettő vele egy házban lakik, de külön háztartásban, saját családjával, egy-egy gyerekkel. Jolán elvált a férjétől, van egy társa, akivel nem közös háztartásban élnek, de közel laknak egymáshoz.

Az asszony négy általánost végzett, a nyáron kapott agyvérzés előtt csökkent munkaképességűeket foglalkoztató munkahelyen dolgozott, takarítóként. A házban, amit a gyerekeivel közösen laknak, van automata mosógép, mikrosütő – ezek a lányokéi –, meg összesen három színes tv. Jolánnak társas mosógépe van, azt használja.

Havi rokkantnyugdíja 35 000 Ft, amíg dolgozott, kb. 50 000-et keresett. De szerinte nem kell sokat költenie, kb. 10 000 Ft megy el havonta élelemre. Cigaretára és gyógyszerre (utóbbi havi 3800Ft) költi a többi pénzt. Az önkormányzattól mindennap kap ebédet. Csak hétvégén főz. Akkor *„krumplit, rizsát, húst, disznóhúst, vegyes zöldséget. Amúgy hét közben inkább csak kenyeret, vagy az élettársammal néha veszünk gyümölcsöt.”* A ház rezsijét a lányai fizetik. Soha nem kér kölcsön, neki mindig elég az a pénz, ami van. Tőle sokszor kérnek a gyerekei, ha van, mindig ad is. Nem érzi úgy, hogy az átlagosnál rosszabb helyzetben volna. *„Spórolni kell, akkor ki lehet belőle jönni. De két hónapja a Misi [az élettársa] is munkanélküli, és most azért sokkal nehezebb. Jó, van még egy kevés pénze, meg kapja a munkanélkülit, de aztán nem tudom, mi lesz.”*

Egyszer kért az önkormányzattól segélyt, de nem adtak. Előtte bement az ügyintézőhöz, megírták a kérvényt, de mégsem kapott, nem tudja miért. Szeretné, ha közgyógyellátásra jogosult lenne, most intézi az ehhez szükséges papírokat.

Ha bajban van, leginkább az élettársára és a családjára számíthat. Az önkormányzattól nem remél semmit.

Margit

A harmadik mellékutcában álló, hosszú parasztház egyik hátsó szobájában vagyunk. Kicsiny előtérrel át lehet bejutni a kb. 8 négyzetméteres helyiségbe, amit az előtértől egy odahúzott nagy szekrény választ el. Az apró udvari ablakon kevés fény szűrődik be, nyirkos, hideg a bútorokkal, ágyakkal telezsúfolt, rendetlen szoba. Valószínű régen volt meszelve a fal, mára meghatározhatatlan színű.

Margit 45 éves, de ennél jóval többnek látszik. Sovány, csontos asszony. 8 általános iskolát végzett, nincs semmilyen szakmája. Valamikor egy cukrászüzemben dolgozott betanított munkásként, majd leszázalékolása előtt öregek otthonában takarított, 11 évig. Másfél éve elbocsátották, 9 hónapig kapott munkanélküli-segélyt, azután adta be a rokkanttá nyilvánításhoz szükséges papírokat. Ezzel kapcsolatban most is intéz ezt-azt, orvoshoz, kórházba jár. Azt mondja, hogy a leszázalékolást „szívelégtelenség, illetve idegi gyengeség” miatt kéri. „Hogy tudnék elmenni dolgozni, mikor bármikor rosszul lehetek?”

A férjével együtt laknak ebben a szobában, amit bérelnek a tulajdonostól. Férjhez menetele után az anyósáéknál laktak, nem volt saját lakásuk. Anyósa halála után azt a házat el kellett adni, így kényszerültek albérletbe. A havi rokkantnyugdíja 25 000 Ft. Férje jelenleg dolgozik egy mezőgazdasági vállalkozónál, feketén, s ha van munka, főleg nyáron, akkor van rendszeres jövedelmük. Ilyenkor havonta kb. 35 000 forintot keres. Az albérletért 10 000 Ft-ot fizetnek havonta, a gázpalackot vásárolják, más rezsit nem fizetnek. 200 000 Ft adósságuk van, kezességvállalás miatt. Nem tudják fizetni, nem is értik, milyen tételekről van szó. Nem értik a felszólító levelet sem, Vácon kellene intézni, de nem képesek erre.

A férje cigarettázik, ő nem. A gyógyszerekre havonta 7100 Ft-ot költenek. Az önkormányzattól gyógyszertámogatásként kapnak havi 2000 Ft-ot. „A férjem savas. Súlyos látás- és halláskárosult, nem tudja megcsináltatni a 11 dioptriás szemüvegét, gyakorlatilag alig lát.”

Margitnak négy gyermeke van. Egy fia nagykorú, családos, külön háztartásban él, nem messze tőle. Másik három, kiskorú gyermekéről nem tudja pontosan megmondani, hogy hány évesek, az egyik 9, a másik 7, a harmadik 6 év körüli. A sógornője neveli a kicsiket, „mert ide nem engedték őket, nem is férnénk el.”

A faluban nyílt egy üzem, ahol leszázalékoltakat is alkalmaznak, „hát elmentem volna, de hát most hogyan? Nem merek, azért, hogy így 3-4 naponként rám jön a roham, hát így hogyan menjek el? Nem, egyszerűen nem merek.”

A gyógyszertámogatáson kívül más segélyt nem kapnak. Nem mindig jönnek ki a pénzükből, akkor kölcsönkér: a sógornőjétől 1000 – 2000 Ft-ot, néha a fia is segít, de ő sem tud sokat, vagy a pesti testvéréhez fordul. Van olyan hónap, hogy 10 000 forinttal is tartozik.

Férje hazajár ebédelni, Margit mindennap főz; „este meg tojásos tészta lesz savanyúval. Változatosan főzök, szokott lenni hús is, zöldségek, krumplileves." Nem vásárol mindennap, csak a legfontosabbakat, kenyeret.

Van egy színes televíziójuk, egy 15 éves hűtőjük. A fiánál szokott mosni. Elsősorban a családjára számít. *„Ha a család nem tudna segíteni, és nagy baj lenne, akkor elmennék a tanácshoz, de ki tudja, hogy a tanács segítene-e, nem szoktam, mondom, ilyeneket csinálni, ezt is más javasolta, hogy menjek el az ingyenes gyógyszer miatt.”*

Ilona

Takaros, meszelt, hagyományos parasztház, drótkerítéssel. A falu főterén, a templom mellett áll. Az utcai bejáró után kicsi udvar, hátul WC, két kis melléképület. Állatok nincsenek, de a kert művelt, rendezett. Az udvarra nyíló ajtó rögtön a konyhába visz, innen nyílik kétoldalt egy-egy szoba. Fürdőszoba, folyóvíz nincsen, főzéshez gázipalackot használnak, fával fűtenek. Régi, egyszerű konyhabútorból és egy nagyon zajos, régi hűtőből áll a konyha berendezése. A szobákban is egyszerűek, vegyes stílusúak a bútorok. Tisztaság van mindenütt.

Ilona itt él édesanyjával, valamint nővére 11 éves kislányával. Férje és nővére meghalt, egy nagykorú gyermeke van, aki külön háztartásban él már saját családjával.

A 36 éves, 8 általános iskolát végzett Ilona nagyon hosszú ideig munkanélküli volt, igazából egy éve van állása. Boldog, mert szakmát is fog tanulni, szakács szeretne lenni. A családja támogatja a dolgot; most intézi, de nem tudja, hol tart az ügy.

A zajos hűtőn kívül, amit éjszakára ki is szokott kapcsolni, annyira hangos, van egy színes tévéje, tárcsás mosógépe, mobil telefonja.

A havi jövedelme változó, 37 000 és 54 000 Ft között szokott lenni. Édesanyja 25 000 Ft havi összeget kap (nem tudja megmondani, hogy ez pontosan micsoda), a kislányért is kapnak valamit (nem emlékszik, mennyit). Az összbevétel általában nem elég, szinte mindig kölcsönkér, vagy előleget vesz fel a fizetéséből.

Az édesanyja beteg, havonta kb. 2000 Ft-ot költenek gyógyszerre, de közgyógyellátást kap. Amíg nem volt munkahelye, a tavalyi évig, rendszeresen kaptak az önkormányzattól támogatást, de erről nem szívesen beszél. Az összeget sem mondja meg.

Ilona, elmondása szerint, mindennap főz. *"A leánynak mindig készítek. Mindig reggelizik tejecskét meg kalácsot vagy péksüteményt, ilyesmit. Nekem csak a kávé kell nagyon, meg a cigi, jól elvagyok délig. Csak sokat bagózom. Ha hazamegyek a munkából, akkor már otthon van a leány is, és kitaláljuk, mit főzzek. Levest muszáj. A csirkét jobban szeretem, mint a disznót. Az anyukám is ott van, együtt eszünk. Vacsorára meg sokszor vajjas kenyeret kér teával."*

Magának nem nagyon vásárol semmit, csak a gyerekeknek, arra nagyon sokat kell költenie. A nyáron több mint 5000 forintért vett neki nadrágot. A múlt hónapban kikapcsolták a villanyt, mert sokáig nem fizetett, végül a fizetéséből rendezte a 20 000 forintos tartozást.

Szokott kérni az önkormányzattól is segélyt, a szomszédai segítenek a kérvény írásában, már kapott rendkívüli segélyt is. Azt nem tudja, mennyit, és mikor.

Mária

A falu legalsó utcáján áll a ház. Átlagos parasztház, néhány helyen repedezik a vakolat, de az épület is, a környéke is rendezett. Elöl virágskert, hátul kerítéssel elválasztva az udvar, benne néhány baromfi. A hátsó kertet is művelik. Tornác, majd onnan nyíló konyha, kétoldalt egy-egy szoba. A konyhában világos, régi konyhabútor, palackos gáztűzhely, fehér zománcos, fatüzeléses sparhelt, mosdótál állványon, vizeskannák az asztal alatt. A két szobából az egyik régi parasztbútorral berendezett tisztaszoba, a másikban is régiek a bútorok, de ott színes tévé és egy heverő is van, meg egy hordozható cserépkályha, azzal fűtenek. Fürdőszoba, folyóvíz nincs a házban. Telefon ugyan van, de *"az nagyon sokba kerül"*.

Mária 74 éves özvegyasszony. Férje 3 éve halt meg. A háború után Szlovákiából telepítették át őket Villányba, ahol 9 évig éltek, onnan költöztek ide. Egy lánya van, rajta kívül a férje testvérének a gyermekét nevelte 18 éves koráig. *„...az anyja meghalt, de nekem arra egy fillért senki nem adott, sem az apja, sem senki. 4 éves korától 18-ig. Hozzám úgy került, hogy ki akarták dobni a vonatból, és akkor megijedt, és idegileg tönkrement, most intézetben van."*

A ház, ahol Mária lakik, egynegyed részben az ő tulajdona, a többi a lányáé. Jelenleg 24 500 Ft özvegyi nyugdíjat kap, valamint évente 5000 Ft segélyt az önkormányzattól. A lánya segít mindenben. Vásárol, főz egész hétre. Lefagyasztja, neki csak melegíteni kell. Rendszeresen jön hozzá, a ruháit elviszi kimosni. Mindent megvásárol neki, cukrot, lisztet. Ő csak tejet és kenyeret vesz. Nem tudja, mi lenne vele, ha nem lenne gyermeke. „...*kis nyugdíj, ez nagyon kevés. Akkor vegyek lábbelit, amikor 3000 meg 4000 egy pár cipő? Mamuszkát veszek magamnak, mindjárt 1200-1400 Ft. Úgy megy a pénz, hogy borzasztó. Akkor fát vegyek, alig marad nyugdíjam.*”

A kertet a gyermeke és a rokonai művelik, ami zöldségre szüksége van, azt megtermelik. Szomszédaival jó barátságban él, mindig számíthat rájuk. Segítenek neki, télen vásárolnak helyette, lesöprik a járdát.

Cukorbeteg, és meszesedése van, havonta 8000 forint megy el gyógyszerre. Másra nem nagyon költ, ruhát nem vesz, csak otthonkát, a többi ruhát kapja, azokat javíttatja és hordja. A telefont is csak a lánya miatt tartja, hogy hívhassa, ha valami baj van.

Soha nem kér kölcsön, hitelt sem vett fel még soha életében. Mindig csak annyit költ, amennyire telik. Az öregek otthonában ugyan van egy asszonyka, aki kitöltött neki egy papírt, amiben a gyógyszerekhez kért segítséget, de nem kapott semmit. „...*egy-kettő kapott, akinek nagyobb volt a nyugdíja, az kapott, akinek kisebb volt, az nem. Tudom, hogy kaptak. Ezek itt mindent kitöltöttek, be lett küldve, aztán ezek ott Pesten nem adtak.*”

Néhány arc a segélyezettek, a rászoruló, a szociális ellátásokat „mérsékelten” vagy egyáltalán nem igénybevevők köréből.

A kistélepülések szociális és gyermekjóléti alapellátásait vizsgáló kutatásunk, melyet az NCSSZI támogat, a következőkben választ keres többek között az alábbi kérdésekre:

Mit jelenthet egy-egy kistélepülésen az ellátásokra való rászorultság?

Milyen tényezők határozzák meg, hogy kik kerülhetnek az ellátottak körébe?

Játszanak-e szerepet szubjektív tényezők a segélyek odaítélésénél?

Adott közösségek értékítéletei befolyásolják-e a segélyezettek körét?

Léteznek-e „segélyt érdemlők és arra érdemtelenek”?

Bass László

SZÜLJÖN MÁSIKAT ?!

Súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermeket nevelő családok életkörülményei Magyarországon*

I.

A súlyosan-halmazottan fogyatékos személyeknek a közoktatás keretei közt megvalósuló ellátása gyakorlatilag nem alakult ki Magyarországon, gondozásuk, nevelésük teljes egészében a családra hárul. E családok életkörülményeiről, problémáiról szinte semmilyen információnk nem volt. Kutatásunk során ennek feltárására vállalkoztunk.

Az 1993-as közoktatási törvény ugyan eltörölte a képezhetetlenség fogalmát, de a képzési kötelezettség jelenlegi formájában nem alkalmas arra, hogy a család gondozási, nevelési terheit hatékonyan enyhítse, és a gyermek képességfejlesztése szempontjából sem elég eredményes. Tapasztalataink szerint a szociális támogatások nem alkalmasak arra, hogy a család anyagi terheit csökkentsék. Ezen megállapítások fényében úgy látjuk, hogy a családok mindössze két alternatíva közül választhatnak. Egyrészt dönthetnek úgy, hogy intézetbe adják a sérült családtagot, vállalva ennek a döntésnek a súlyos pszichikai terheit, a büntudatot, vagy ennek elkerülése érdekében a családban nevelés mellett állnak ki. A lelki terhek ez esetben sem kisebbek, csak esetleg „másfélék”, emellett a szociális és anyagi terhek is jócskán megnövekednek.

Legfőbb célunk az, hogy kiálljunk amellett a felfogás mellett, hogy a súlyosan-halmazottan fogyatékos embereknek is joguk van ahhoz, hogy szereteteik körében éljenek, és a családoknak is ahhoz, hogy megnövekedett terhek miatt ne legyenek kénytelenek gyermeküket „intézetbe adni”. Úgy véljük, hogy a jelenlegi támogatási és ellátórendszer nem alkalmas arra, hogy e célt szolgálja.

Fontosnak tartjuk, hogy adataink birtokában eredményesen lobbizhassunk azért,

- hogy a képzési kötelezettség feltételrendszerét a többi iskoláskorú gyermek ellátásával tegyék egyenrangúvá, emellett biztosítsanak megfelelő intézményi keretek között megvalósuló nappali ellátást a súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekek számára is, illetve ez legyen a preferált ellátási forma. Az ellátórendszer a tényleges helyi igényeknek megfelelően bővüljön.
- hogy az állami költségvetés nagyobb összeggel járuljon hozzá az otthoni ápolás költségeihez
- hogy az OEP a valós igényeknek megfelelően alakítsa át a segédeszköz-támogatási rendszerét.

Gyakorisági becslések

Kikről is beszélünk – a definíció problémái

A súlyosan-halmazottan fogyatékos állapot definíciójának kérdése nem tekinthető pusztán szűk szakmai, tudományos problémának. Az, hogy a társadalom milyen módon, milyen kritériumok mentén határozza meg egy csoportját, jelentősen befolyásolja e csoport társadalmi helyzetét, a közösség hozzájuk való viszonyát is. A 20. század első felében még a legtöbb szakember is meglehetősen negatív képet alkotott a súlyosan fogyatékos emberekről: „*semminémű önálló tevékenységre nem alkalmasak*”, „*teljesen képezhetetlenek, csak ápolást igényelnek*”, „*elviselhetetlenek a család számára*”. A hitleri Németországban társadalmi kirekesztésük a legszélsőségesebb formában – tömeges meggyilkolásukban – nyilvánult meg (Lányiné 1996)

A háború utáni évtizedekben a fogyatékosokról, a fogyatékos emberekről vallott nézetek jelentősen megváltoztak, senki sem vitatta már jogukat az élethez. Egyre nyilvánvalóbbá vált mindenki számára, hogy a fogyatékos embereket állapotuk súlyosságától függetlenül önálló személyiségnek kell tekinteni, akiknek

igényeit, szükségleteit figyelembe kell vennie a közösségnek, melynek tagjai. Nem tagadható meg tőlük az állapotukhoz illeszkedő nevelés lehetősége, nem zárhatjuk ki őket az emberi közösségből.

A definícióalkotás során olyan kritériumokat kell figyelembe venni, amelyek alkalmasak arra, hogy az adott csoportot elkülöníthessük más csoportoktól. Esetükben orvosi, pszichológiai, pedagógiai, szociológiai és jogi szempontok is megjelennek a meghatározásokban.

Az Amerikai Egyesült Államok törvénykönyve például a következőképpen határozza meg a súlyos fogyatékos fogalmát:

„Súlyosan akadályozott gyerekeknek nevezzük azokat, akik a fizikai, mentális, vagy emocionális problémáik intenzitása, vagy ezen problémák halmozódása következtében, a hagyományosan biztosított, normál, illetve speciális pedagógiai lehetőségeken túl további oktatási, szociális, pszichológiai és orvosi megsegítésre szorulnak ahhoz, hogy lehetőségeik maximumát nyújtva a társadalmi közösségbe beilleszkedjenek, életüket hasznosan és értelmesen éljék le, illetve önmagukat kiteljesítsék.” (Code of Federal Regulations)

Az európai szakirodalomban egyre elterjedtebb az a felfogás, mely szerint a különböző fogyatékosági csoportokra nem lehet egyértelmű meghatározásokat adni, hisz az egyéni eltérések igen jelentősek. *„A súlyos fogyatékosítást csak az adott személy fejlődésén belül tudjuk meghatározni.”* (Márkus 1996.). A definíciók nem annyira a deficitre, mint a speciális megsegítés lehetőségeire koncentrálnak.

„A halmozottan fogyatékos személyek között jellegzetes típust képviselnek a súlyosan-halmozottan fogyatékosok (Schwermehrfachbehinderte, severely multiply handicapped). Esetükben leggyakoribb a súlyos, agyi eredetű mozgáskorlátozottság és a motoros beszédzavar kombinálódása, de a súlyos értelmi fogyatékos is előfordulhat. Ők voltak a fogyatékos populációból a leginkább elhanyagoltak; emberi szükségleteiket, kommunikációs igényeiket sokáig nem ismerték fel, képezhetetlennek tartották őket. Külföldön néhány évtizede már kifejlődött a velük foglalkozó gyógypedagógiai részdiszciplína, érdekvédelmük, életfeltételeik humanizálása. Hazánkban mindez most van kialakulóban.” (Lányiné 2003)

Bár e humánus elveket a világ minden országában hirdetik, elemeit törvénybe is foglalják, megvalósulásuk azonban – főként a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek esetében – még ma sem tekinthető megfelelőnek.

Mindenképpen figyelemfelhívó, hogy napjainkban újra felvetődött a kirekesztő álláspont a fogyatékos emberekkel kapcsolatban. Peter Singer ausztrál morálfilozófus 1979-ben megjelent könyvében felveti, hogy a súlyos értelmi fogyatékosok, ha a homo sapiens fajhoz tartoznak is, nem tekinthetők „személynek”. (Singer 1979)

„Peter Singer bioetikushoz csatlakozván újabban ismét erősödik Európa-szerte egy olyan irányzat, amely egyenesen bűnözőknek tekinti azokat a szülőket, akik egy előreláthatóan fogyatékos gyermeket hoznak világra, mert túlzott terhet rónak magukra és a társadalomra. Már ott tartunk, hogy azt mondjuk, hogy egy ilyen életnek nincs joga az élethez, mert értéktelen, tehát eltávolítandó.” (Zulehner 1999)

A súlyos-halmozott fogyatékosok becsült száma Magyarországon

Mivel a beiskolázás környékén gyakorlatilag minden fogyatékosnak tűnő gyermeknek meg kell jelennie a területileg illetékes Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság (továbbiakban: szakértői bizottság) előtt, hogy az a tankötelezettség teljesítésének módjáról nyilatkozzon, gyakorisági becslésünk alapjául e bizottságok dokumentációját dolgoztuk fel. Vizsgálatunkban 23 év (1981–2002) forgalmi könyveit vizsgáltuk át, ahol adattisztítás után 4650 személyt találtunk, akit súlyosan-halmozottan fogyatékosnak diagnosztizált a bizottság.

1. tábla: A súlyosan-halmozottan fogyatékosok vizsgálati gyakorisága életkorok és nemek szerint

| Életkor | száma (fő) | | | gyakorisága (%)* | | |
|---------|------------|-----|------|------------------|------|------|
| | férfi | nő | össz | férfi | nő | össz |
| 0–4 év | 100 | 78 | 178 | 0,39 | 0,32 | 0,36 |
| 5–9 év | 460 | 374 | 834 | 1,53 | 1,29 | 1,41 |

| | | | | | | |
|----------|------|------|------|------|------|------|
| 10–14 év | 620 | 447 | 1067 | 1,92 | 1,45 | 1,69 |
| 15–19 év | 631 | 462 | 1093 | 1,86 | 1,42 | 1,64 |
| 20–24 év | 574 | 369 | 943 | 1,39 | 0,95 | 1,18 |
| 25–x év | 313 | 222 | 535 | 0,10 | 0,06 | 0,08 |
| össz. | 2698 | 1952 | 4650 | 0,26 | 0,40 | 0,87 |

* A megfelelő életkorú népesség arányában

Az 1. tábla adatai alapján megállapíthatjuk, hogy az iskoláskorú korcsoportokban tapasztaljuk a legmagasabb gyakorisági értékeket (1,69‰ és 1,64‰). Az is látható, hogy a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek előfordulása a férfiak között rendre magasabb, mint a nőknél. A legfiatalabb (0–4 éves) csoportban a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek száma és gyakorisága (0,36 ‰) igen alacsony értéket mutat. Ebben az életkorban a fogyatékos gyermekek általában még nem kerülnek a szakértői bizottság elé, illetve esetükben viszonylag ritkán lehet egyértelmű diagnózist alkotni. A 25 évnél idősebb fogyatékos emberek az általunk átvizsgált dokumentumokban már nem nagy valószínűséggel szerepelhetnek (a gyermekek átlagosan 8 éves korukban kerültek a bizottság elé, azaz az általunk vizsgált legrégebbi dokumentumokban – 1981 – szereplő gyerekek ma 28 évesek lehetnek). A 25 év feletti fogyatékosokról tehát gyakorlatilag nem rendelkezünk adatokkal.

Adataink értelmezéséhez figyelembe kell vennünk, hogy 1993 óta (a Köznevelési Törvény változása) óta a bizottságok előtt megjelenő súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek száma megduplázódott (1. ábra).

1. ábra: *A szakértői bizottságok által vizsgált súlyosan-halmozottan fogyatékosok száma évenként*

A súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek számát tehát csak becsülni tudjuk a vizsgálaton

megjelentek számából. Becslésünket úgy készítettük el, hogy a teljes népességen belül a férfiak és nők korcsoportjaiban külön-külön az általunk mért legvalószínűbb 10–14 éves kori gyakorisági értékekkel számoltunk, valamint figyelembe vettük a fogyatékos populáció magasabb halandósági értékeit is. A fogyatékos személyek pontos halandósági adataival nem rendelkezünk. Kutatásunk adatai szerint a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek halandósága 5-6-szor magasabb az átlag népesség adatainál.

2. tábla: *A súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek helyzetének változása a szakértői bizottsági vizsgálat óta (%)*

| | jobb* diagnózis | intézet- ben él | család- ban él | elhunyt | össz | halálozás a teljes népességben |
|----------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|-------|-----------------------------------|
| 0–4 év | 4.6 | 29.5 | 63.7 | 2.2 | 100.0 | 0,2 |
| 5–9 év | 2.1 | 25.5 | 70.3 | 2.1 | 100.0 | 0,5 |
| 10–14 év | 3.0 | 24.2 | 66.7 | 6.1 | 100.0 | 0,8 |
| 15–19 év | 3.4 | 45.7 | 40.6 | 10.2 | 100.0 | 1,7 |
| 20–24 év | 0.0 | 46.1 | 41.1 | 12.8 | 100.0 | 2,2 |
| összes | 2.6 | 33.1 | 57.3 | 7.1 | 100.0 | |

* az eltelt idő alatt kiderült, hogy a gyermek állapota jobb, nem súlyosan-halmozottan fogyatékos

Kutatási adataink alapján feltételezzük, hogy a ma Magyarországon élő súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek létszáma mintegy 12 ezer fő. Közülük körülbelül kétezer fő tanköteles korú, mintegy négyezren 18 évnél fiatalabbak, 8 és 13 ezer fő között becsüljük a felnőttek létszámát.

Más oldalról azt is mondhatjuk, hogy évente körülbelül kétszáz (1 éves korán túl életben maradó) súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermek születésével kell számolnunk (incidencia).

Becslésünk összhangban van más, korábbi vizsgálatok adataival. Egy, az 1993/94-es tanévről készült felmérés 1887 tanköteles korú képzési kötelezettet számolt össze (Veres 1996), 1998/99-ben számuk 2130 fő volt, (Nagyné 1999). Az Oktatási Minisztérium adatai szerint az általános iskolás korú népesség 0,12%-a képzési kötelezett.

3. tábla: *A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek becsült gyakorisága a teljes népességben (fő)*

| Életkor | súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek becsült száma (fő) | | | halálozással korrigált érték (fő) |
|----------|---|------|-------|--------------------------------------|
| | férfi | nő | össz | össz |
| 1–4 év | 500 | 350 | 850 | 850 |
| 5–9 év | 570 | 420 | 990 | 950 |
| 10–14 év | 610 | 440 | 1050 | 1000 |
| 15–19 év | 640 | 460 | 1100 | 1000 |
| 20–24 év | 780 | 560 | 1340 | 1200 |
| 25–x év | 6110 | 5400 | 11510 | 6500 |
| össz. | 9190 | 7630 | 16820 | 11500 |

Ahol számításaink bizonytalanabbak, az a felnőtt, illetve időskorú népesség. Az intézetekben élő – túlnyomó többségében felnőtt korú – súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek számáról csupán (igen bizonytalan) adatokkal rendelkezünk. Az ápoló-gondozó intézetekben ellátott mintegy 11.000 fogyatékos személy felülvizsgálata során 2001-ben a halmozottan sérültek száma 1415 fő volt. Mivel azonban a halmozottan sérülteket az adatfelvétel során esetenként valamennyi fogyatékosági főcsoportban megjelenítették, ez a szám akár jóval magasabb is lehet. A rehabilitációs intézményekben elhelyezett fogyatékos személyek 2002. évi állapotfelmérésében a halmozottan sérültek száma 98 fő volt (Cziráki 2003). A '70–80-as évektől kezdődően egyre erőteljesebbé vált az a gondolat, hogy a nagy intézmények nem biztosítanak megfelelő körülményeket a fogyatékos emberek gondozására sem. A bentlakásos intézetekben először kiscsoportos formákat alakítottak ki, majd egyre nagyobb számban hoztak létre kis létszámú lakóotthonokat. 2001-ben Magyarországon 100 lakóotthonban 1200 fogyatékos személyt gondoztak, arra vonatkozóan azonban nem találtunk információt, hogy közülük mennyi a súlyosan-halmozottan fogyatékos ember.

A családok szociodemográfiai státusza

Demográfia és családszerkezet

A továbbiakban saját kutatásunk alapján számolunk be a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekeket nevelő családok helyzetéről. Vizsgálatunkat e családok országos reprezentatív mintáján kérdőíves módszerrel készítettük el (n=237). A kérdőíveket a család otthonában a Szakértői Bizottságok munkatársai vették fel. (A minta és a kérdőív részletes bemutatását ld. jelen tanulmány Függelékében.)

Ahhoz, hogy megismerhessük a halmozottan fogyatékos gyermeket nevelő családok életkörülményeit, nehézségeiket, meg kell vizsgálnunk, hogy e családok szerkezete eltér-e az átlag népességtől.

Feltételezésünk – és a családok beszámolóí – szerint a fogyatékos gyermek nevelésének terhei elől gyakran elmenekülnek az apák, sokan számolnak be arról, hogy válásuk oka éppen a gyermek születése, illetve nevelése volt. Vizsgálatunk adatai ezt csak némileg támasztják alá.

4. tábla: *Gyermekeket nevelő családok összetétele a teljes népességben és a fogyatékos gyermekek családjában (n=237)*

| | gyermekes családok* | fogyatékos gyermekek családja |
|-------------------|---------------------|-------------------------------|
| szülő pár | 70,1 | 70,1 |
| szülő pár + rokon | 7,2 | 9,1 |
| egy szülő | 19,8 | 12,1 |
| egy szülő + rokon | 2,9 | 8,7 |
| összesen | 100 | 100 |

* Forrás: népszámlálás 2001.

A 4. tábla adatai szerint a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekeket nevelő családok összetétele gyakorlatilag megegyezik a teljes népességre jellemző képpel. Nem magasabb közöttük a válások száma, bár a válás után a gyermeket nevelő szülő ritkábban marad egyedül (jórészt összeköltözik a nagyszülővel), hiszen a fogyatékos gyermek nevelését egyedül vállalni szinte lehetetlen.

„A férjem e miatt a gyerek miatt hagyott itt bennünket. A mostani élettársam is már néhányszor szóba hozta, miért nem adjuk intézetbe. De szó sem lehet róla.” (48 éves anya 13 éves gyermekével)

„Az anyja mindig szőgyellte G-t. Nem ritte emberek közé, a gondozását is elhanyagolta, aztán itt hagyott minket. A szüleimnél lakunk, akik segítenek ellátni a gyermeket. De úgy néz ki, most kérni fogjuk az intézetbe helyezését. Van egy új élettársam, ezt a kapcsolatot nem akarom már feladni emiatt.” (28 éves apa 8 éves kislányával)

A fogyatékos gyermek születése és nevelése a család teljes életformaváltását jelenti, ami krízisbe sodorhatja a házasságot, de növelheti is a családi kohéziót. Az egyedül maradás esélye Budapesten kétszer akkora, mint a községekben. A fogyatékos gyermek születése utáni újabb gyermekvállalás erőteljesen összekapcsolódik a család együtt maradásával.

5. tábla: *A családszerkezet eltérései lakóhely és a fogyatékos gyermek utáni gyerekvállalás szerint*

| | szülőpár | egy szülő | összesen | N = |
|---|----------|-----------|----------|-----|
| <i>Lakóhely</i> | | | | |
| község | 85.6 | 14.4 | 100 | 111 |
| város | 72.1 | 27.9 | 100 | 61 |
| megyeszékhely | 73.5 | 26.5 | 100 | 34 |
| Budapest | 67.7 | 32.3 | 100 | 31 |
| <i>Hány gyerekük született a fogyatékos gyermek után?</i> | | | | |
| nem született | 71.3 | 28.7 | 100 | 136 |
| 1 gyermek | 84.3 | 15.7 | 100 | 70 |

| | | | | |
|--------------|------|------|-----|-----|
| több gyermek | 93.5 | 6.5 | 100 | 31 |
| összesen | 78.1 | 21.9 | 100 | 237 |

A fogyatékos gyermek családjában azonban jelentősen több gyermeket nevelnek, mint a gyermeket nevelő családok általában. A magasabb gyermekszámot paradox módon épp a fogyatékos gyermek születése magyarázza. A fogyatékos gyermek születésekor ezek a családok gyerekszám tekintetében nem térnek el a populáció egészétől. Azonban – mint látni fogjuk – ekkortól az anyának általában véglegesen fel kell adni munkáját, otthonléte lehetőséget biztosít több gyermek nevelésére is. Ennél erőteljesebb magyarázó elv lehet egyfajta lélektani kompenzáció feltételezése.

6. tábla: Gyerekszám a teljes népességben és a fogyatékos gyermekek családjában

| Gyerekszám | gyermeket nevelő családok* (országos) | fogyatékos gyermekek születésekor** a fogy. gyermek | családjai jelenleg*** |
|---------------------|--|--|-----------------------|
| 1 | 51,2 | 48,1 | 21,1 |
| 2 | 37,2 | 34,2 | 42,2 |
| 3 | 8,9 | 11,0 | 22,4 |
| 4 és több | 2,6 | 3,4 | 14,3 |
| összesen | 100 | 100 | 100 |
| átlagos gyermekszám | 1,65 | 1,86 | 2,44 |

* Forrás: népszámlálás 2001.

** A fogyatékos gyermekkel együtt

*** A vizsgálat időpontjában

A szülők társadalmi helyzete

A fogyatékos gyermek születése előtt e családok szociális státusza azonos volt a az ép gyermekeket nevelő családok jellemzőivel. A fogyatékos gyermeket nevelő családokban a szülők 24,9%-a érettségizett, 11,3%-uk szerzett felsőfokú végzettséget, ezek az arányok a 20–59 éves népességben ezzel megegyeznek (28.8% illetve 15.7%). A súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermek születése tehát nem kapcsolható a családok társadalmi helyzetéhez. Az enyhébb fogyatékoságok esetén számos tapasztalat van arra vonatkozóan, hogy az alacsonyabb státuszú családokban nő a fogyatékos gyermek születésének kockázata. Magyarázzák ezt az anyák terhesség alatti életmódjának különbözőségével, a jobb körülmények között lezajló szülések kisebb kockázatával, a gyermek korai életszakaszában a táplálkozás, a betegségek és a balesetek eltérő kockázatával – mindezek a tényezők azonban nem mutathatók ki a legsúlyosabb fogyatékoságok esetén, az alacsonyabb státuszú családokban nem születik több súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermek.

A társadalmi státusz homogenitása azonban a fogyatékos gyermek születése után megváltozik: a fogyatékos gyermekeket nevelő családok társadalmi státusza sokkal rosszabbá válik. A romlás első eleme a szülők gazdasági aktivitásának megváltozásában jelentkezik.

7. tábla: A szülők gazdasági aktivitása

| Gazdasági aktivitás | anya | | apa | |
|--------------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
| | fogy. gyermek | teljes népesség* | fogy. gyermek | teljes népesség* |
| Aktív kereső | 13,4 | 56,5 | 67,9 | 68,2 |
| Munkanélküli | 2,6 | 5,2 | 11,1 | 8,3 |
| Inaktív | 53,4 | 30,9 | 16,8 | 17,5 |
| Háztartásbeli, eltartott | 8,6 | 7,4 | 0,5 | 5,9 |
| Ápolási díj | 22,0 | ? | 3,7 | ? |
| összesen | 100 | 100 | 100 | 100 |

* a 20–59 éves népességben (Forrás: Népszámlálás 2001.)

Mint látható, a 20–59 éves férfiak és a fogyatékos gyerekek apjának gazdasági aktivitása gyakorlatilag megegyezik, az anyák azonban túlnyomó többségben feladták kereső tevékenységüket, meghosszabbított gyeseen, ápolási díjon otthon maradtak a fogyatékos gyermekkel (felnőttel). Ezek a gyerekek állandó felügyeletet igényelnek, napközbeni ellátásra alkalmas intézmények gyakorlatilag nem léteznek. Távmunkára, bedolgozásra igen kevés a lehetőség, de a gyermek ellátása mellett erre nem is sok ideje, ereje marad a szülőnek. A másik szülőnek (már amennyiben két szülő neveli a gyermeket) is nagyon sokszor kell besegítenie a gondozásba: ha az anyának (hisz általában ő marad otthon a fogyatékos gyermekkel) bármely okból el kell mennie otthonról – ügyintézés, bevásárlás –, ha beteg, vagy ha a gyermeket el kell vinni fejlesztő foglalkozásra, orvoshoz, akkor a dolgozó szülőnek is otthon kell maradnia. Ez egyrészt az ő jövedelmét is csökkenti, másrészt csak olyan munkahelyre mehet el dolgozni, ahol tolerálják ezt a bizonytalanságot.

„Az anya cipőfelsőrész-készítő volt, a gyerek születése óta – 12 éve – nem dolgozik. Az apa jól fizető szakmája helyett kéményseprő lett, hogy kötetlen munkaidőben dolgozhasson.”

„Az anya otthagya a munkahelyét, mert nem tudta megoldani a gyermek oda-vissza szállítását a napi 1–2 órás fejlesztésre. Az apa – a gyermek állapota miatt – idegösszeomlást kapott, jelenleg csak alkalmi munkákat vállal.”
(mérnök házaspár)

Szegénység és folyamatos elszegényedés

A magasabb gyerekszám és az aktív keresők alacsony száma a családok teljes elszegényedéshez vezet. A 2002-es létminimum-számítás értékeivel számolva a súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermeket nevelő családok 74,4%-ának jövedelme a létminimum alatt, 73,2%-uk a háztartás statisztikában használatos szubjektív szegénységi küszöb (a nagyon szűkös megélhetéshez szükségesnek tartott összeg) alatt él, 40,8%-uknak pedig a nyugdíjminimumnál is alacsonyabb az egy főre eső jövedelme (ez a segélyezési küszöb jövedelmi határa).

2. ábra: *A különböző szegénységi küszöbök alatt élők aránya a teljes népességben* és a súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekeket nevelő családokban*

* A teljes népesség adatai 2000-re vonatkoznak (Forrás: Havasi 2002)

A több gyerek és a kevesebb kereső mellett a fogyatékos gyermek ellátásának speciális többletköltségei is vannak. Bár e családok általában alanyi jogon kapnak közgyógyellátást, közismert, hogy az így beszerezhető gyógyszerek köre egyre csökken. Az orvosi ellátás ezeknél a gyerekeknél általában problematikus, a legtöbb orvos nem felkészült a fogyatékos emberek kezelésére, a gyermeket vállaló és hatékonyan kezelő orvos munkáját esetenként külön meg kell fizetni. A gyermek gondozásához szükséges költségek közül a legegységesebb, biológiai szükségletekhez kapcsolódó tételeken a szegényebb családok sem

tudnak „spórolni”, a gyermek fejlesztéséhez, a család pihenéséhez kapcsolódó plusz kiadásokat azonban már nem, illetve jóval kevésbé tudják vállalni.

8. tábla: *A családok speciális kiadásai a család anyagi helyzete szerint*

| | a létminimum | |
|--------------------------------|-----------------------|------------------------|
| | alatt élők (Ft/hó) | felett élők (Ft/hó) |
| orvos, gyógyszer | 2260 | 1600 |
| pelenka, speciális ételmszer | 1230 | 830 |
| segédeszközök | 520 | 730 |
| szállítás | 3370 | 6850 |
| foglalkozás, gyermekfelügyelet | 740 | 2870 |
| nyaralás | 280 | 1360 |
| egyéb | 1300 | 2480 |
| összesen | 9700 | 16720 |

„Nem arról van szó, hogy nem tudok enni adni neki, hanem a beutazás költsége, meg az útravalóra, amit költök egy alkalommal 500 Ft-ot is kitesz ... A mozgáskorlátozottak úti hozzájárulását elutasították, mert nem mozgássérült.” (8 éves siket, vak, értelmi fogyatékos fiú)

„Télen erősebben kell a gyerekek miatt fűteni, ettől félünk, nagyon sokat fizetünk gázzra” (jelenleg 60 ezer forint díjhátralékuk van)

„Ha a gyerek ki akar menni az udvarra, lecsúsztatjuk a lépcsőn. Most már 120 kiló, gerinc-sérvünk van, az emelőt meg nem tudjuk megfizetni.”

Az anya ápolónő volt, de a gyermek miatt nem tud visszamenni dolgozni, havi jövedelmük 50 ezer Ft, A lakás rezsije havonta 20 ezer Ft, a gyermek orvosi ellátására, gyógyszereire és szállítására havi 4–5 ezer Ft-ot költenek. Lakbért már majd egy éve, a villanyszámlát 2 hónapja nem tudják fizetni, rezsitartozásuk százezer Ft feletti, a nagymama anyagi segítsége nélkül az ételmszer megvásárlása is gondot jelentene.

Az elszegényedés folyamatára vonatkozóan nem rendelkezünk retrospektív adatokkal. Ha azonban a különböző életkorú fogyatékos személyek családjának helyzetét vizsgáljuk, akkor érzékelhetjük, hogy az egyre idősebb gyermekek mellett egyre rosszabb jövedelmi helyzetet regisztráltunk. (Értelmezhetnénk ezt a helyzetet úgy is, hogy az évek előrehaladtával inkább a jobb státuszú családok adnák fel a gyermek családi nevelését. Mivel azonban a különböző életkorú fogyatékos személyek csoportjaiban a szülők iskolázottsága között nem volt szignifikáns különbség, ezt a feltevést elvetettük.) A folyamatos romlás a 20 év feletti fogyatékos személyek családjában megáll. Itt a család többi gyermeke már felnőtt, a gyakorlatilag változatlan bevételekből már kisebb létszámú családot kell eltartani. Az anyagi helyzet romlását azon is lemérhetjük, hogy a fogyatékos gyerekekre fordított speciális kiadások mértéke egyre csökken. A felnőtté váló fogyatékos ember (és az őt nevelő család) élete egyre inkább bezárul.

9. tábla: *A családok jövedelmi helyzetének mutatói a fogyatékos gyermek életkora szerint*

| A fogyatékos gyermek életkora | A létminimumhoz viszonyított jövedelem (Ft/hó) | speciális kiadások (Ft/hó) | N = |
|-------------------------------|--|----------------------------|-----|
| 0–5 éves | 6.700 | 26.000 | 20 |
| 6–10 éves | – 13.800 | 13.200 | 54 |
| 11–15 éves | – 27.300 | 10.200 | 59 |
| 16–20 éves | – 31.700 | 10.000 | 49 |
| 21 év feletti | – 6.800 | 7.700 | 55 |

A szociális támogatások rendszere és elérhetősége

A családok anyagi gondjainak enyhítésére természetesen különböző támogatási formák léteznek Magyarországon. Alanyi jogon jár a közgyógyellátás. A fogyatékos gyermeket ápoló felnőttnek – amennyiben kéri – meg kell állapítani ápolási díjat (20.100 Ft), és jogosult magasabb összegű családi

pótlékra (12.600 Ft). Ha a szülő úgy dönt, az ápolási díj helyett GYES-en maradhat a gyermek 10 éves korig (20.100 Ft) – ez meghosszabbítható a 14. életévig. A fentiek helyett a család választhatja a fogyatékosági támogatást (16.080 Ft). A fogyatékos személy igényelhet rokkantsági járadékot (21.510 Ft), amennyiben vak, akkor a vakok személyi járadékát (9.750 Ft). A családok kérhetnek támogatást a közlekedéshez, autóvásárláshoz, lakásátalakításhoz, illetve rendszeres szociális segélyt, amennyiben egy főre eső jövedelmük nem éri el a 16.080 Ft-ot.

A fenti támogatások – mint az a szövegből is látszik – nem összegezhethők, egymást jórészt kizárják, de egy család havi 20–40 ezer Ft támogatáshoz hozzájuthat. Ez az összeg messze nem fedezi a kieső jövedelem és a speciális kiadások összegét. A legtöbb család azt fogalmazta meg, hogy az ápolási díj legalább a minimálbér összegét érje el, mások szerint az anyagi támogatás érje el a gyermek intézeti nevelésének költségeit. Hogy erre mennyi esély van, azt jól jellemzi az a közgazdasági racionalitás, amelynek példáját néhány hónapja egy felelős politikus írásában olvashattuk.

„A pénzügyminiszter – német példa alapján – azt is említette, hogy a családtagok otthoni ápolásáért OEP-pénzből fognak majd fizetni, s ez egyfelől munkaalkalmat teremt, másrészt kiváltja a költséges kórházi ápolások egy részét. Ez az elgondolás is problematikus. Először azért, mert mindent a minimálbérhez kell viszonyítani. Ennél kevesebbet „nem illik” fizetni, de 50.000 forint egy kistéleplősen, otthoni munkáért, képzetlen embernek fizetve méltánytalanul sok.” (Mihályi 2003)

Kutatásunkban azt is megvizsgáltuk, hogy a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermeket nevelő családok mennyire veszik igénybe a jelenleg elérhető anyagi támogatásokat. Az adatok megdöbbentőek. Miközben e családok többsége gyakorlatilag nyomorog, sokan még a létező támogatási formákat sem veszik igénybe.

10. tábla: A családok rendszeres anyagi támogatásban való részesedése

| | | |
|--|-----------|------|
| támogatási forma | családok* | |
| semmi | 37,1% | |
| Fogyatékosági támogatás | | 7,8% |
| Ápolási díj | 27,2% | |
| Magasabb összegű családi pótlék | 22,4% | |
| egyéb (segély, GYES, járadék, közl.tám.) | 32,7% | |

* nem összegezhető, egy család többféle támogatást is kaphat

Az igénybe nem vett támogatás hátterében többféle ok állhat. Ezek a támogatások (a közgyógyellátás kivételével) nem alanyi jogon járnak, azokat kérvényezni kell, és különböző időközönként orvosi vizsgálaton kell igazolni, hogy a gyermek súlyosan-halmozottan fogyatékos, és állapota nem változott meg (nem javult). Bizonyos esetekben környezettanulmányt készítenek a családnál, sokszor jövedelemigazolást kell mellékelni.

„A gyermekét szeretettel nevelő családnak megalázó a rokkantsági járadékhoz szükséges gondnokság alá vételi tortúra.”
„Amikor a kislány 18 éves lett – mivel nem tudja a nevét aláírni – törvényes képviselőt kellett kijelölni a számára. A bírósági idézést úgy küldték ki, hogy csak a gyerek veheti át...”
„Ki tudja, milyen támogatások vannak? Minden csak adható. Hiába megyek az önkormányzathoz, össze-vissza küldözgetnek minket – a végén otthagytuk!”

Igen sok család számol be arról, hogy a procedura túlságosan megterhelő, sőt megalázó számukra, nem kevesen panaszkodnak kérésük elutasításáról. Általánosnak tekinthető az információhiány: a szülőknek nincs tudomása a támogatási lehetőségekről, esetleges érdeklődésükre a helyi ügyintézők téves információkat adnak.

„A szomszédasszonyom önkormányzati dolgozó, ő segített kérvényt írni a fürdőszoba átalakításához. Elutasították.”
„A felemelt családi pótlék a gyerek születése óta járt volna nekünk, de csak a gyerek 2 éves korában hallottunk róla először.”
„Két éve kaptuk az emelt családi pótlékot. Előtte semmiyet sem adtak, mondván, hogy a gyerek nem jár iskolába.”

„Az édesanyám 2 éve agyvérzést kapott, a gyerek mellett őt is el kell látnom. De most, hogy megkaptam a fogyatékosági támogatást, megszüntették a benzinpénzt és az ápolási díjat is.”

„A családügyi minisztertől kaptunk tavaly egyszeri támogatást, de ez megszűnt. Nevelési támogatásra nem vagyunk jogosultak, mert magas az egy főre jutó jövedelmünk [50.000 forintból élnek ketten] . Nem tudom, hova fordulhatnék.”

Életmód, életminőség

A családok kapcsolatrendszer

A súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek gondozása mindennapi, többórás feladatot ad az öt gondozó családtagnak. A gondozási feladatokon kívül a gyermek (felnőtt) az esetek túlnyomó többségében folyamatos felügyeletre szorul. Ez a 24 órás szolgálat olyankor, ha nincs valaki, akinek a segítségére lehet számítani, gyakorlatilag börtönbe zárja a családot. Valakinek mindig otthon kell lennie, vagy ha ez nem megoldható, akkor a fogyatékos gyermeket is magukkal kell vinniük. A családok nagy számban számolnak be bezártságról, elmagányosodásról, elszigetelődésről, beszűkülésről, arról, hogy a család élete a gyerekekhez igazodik.

„Most, hogy a feleségem kórházba került, jöttem rá, hogy mennyire egyedül vagyunk. Egy hét múlva vissza kell mennem dolgozni, és semmilyen lehetőség nincs a gyerek felügyeletére”

„Mi a gyerek nélkül nem tudunk elmenni itthonról. Jó pár éve nem voltunk sehol sem.”

„Az egész életterünk beszűkülte, szinte állandóan be vagyunk zárva.”

„Magunkra maradtunk. A szegény családok beteg gyermekeit nem látogatja senki. Ki jönne ide hozzánk? A tüzelőnk elfogyott. Meddig bírom idegekkel?”

A családok izolálódása alapvetően a gyermekhez, lakáshoz kötöttség kényszeréből fakad. Vagy nincs olyan személy, akire rábízhatnák gyermekük felügyeletét, vagy ők maguk utasítják el a segítő személyeket. Igen sokan számolnak be arról, hogy gyermeküket más nem viseli el, nem érti meg a közléseit, nem tudja megfelelően ellátni, még napi egy-két órára sem. Ez az ellenállás gyakran a rokonság, szomszédság (vélt vagy valós) ellenállásából fakad. A szűkebb környezet gyakran fogalmazza meg, hogy a szülők feleslegesen vállalják magukra a fogyatékos gyermek nevelésének terhét, az erre érzékeny család pedig olyankor is feltételezi a környezet ellenségességét, amikor erre nincs oka.

Olyan intézmények, ahol a gyermek nappali felügyelete megoldható lenne, igen kis számban – és főként a nagyvárosokban – léteznek Magyarországon. Támogató szolgálatok minimális számban állnak a rászorulóknak rendelkezésére (2003-ban 63 ilyen intézmény működött az országban). Ha a nappali felügyeletet valamilyen más profilú intézményben próbálják megoldani, ez gyakran vezet konfliktushoz az erre a feladatra nem felkészült intézmény dolgozóival, vagy az oda járó ép gyermekek szüleivel (például normál óvoda, bölcsőde esetén). Más esetben a napi vagy hetes intézményi elhelyezés következtében a családok elesnek a kapott anyagi támogatásoktól.

Fizetett segítőket csak igen kevesen képesek alkalmazni – az erre vállalkozó, általában nem szakképzett ápolók, segítőik óradíja ma 500–1000 Ft között van. Napi 6–8 órás felügyelet ára egy hónapban 50–150 ezer Ft-ot emészt fel. (E költségekkel a család elszámolni sem tud, az ilyen felügyeletet vállalók nem adnak számlát a munkájukról.)

Mindezek következtében a családok döntő többsége senkire, vagy legfeljebb rokoni segítségre számíthat a gyermek felügyeletében.

11. tábla: Kik felügyelnek a fogyatékos gyermekre?(%)

| | |
|----------------------------------|-------|
| csak a szülők | 31,3 |
| rokon, család is | 40,8 |
| intézmény is | 12,9 |
| idegenek (szomszéd, barát) is | 6,4 |
| fizetett felügyelő is | 3,0 |
| egyéb | 0,9 |
| nem igényel állandó felügyeletet | 4,7 |
| összesen | 100,0 |
| n = | 233 |

A konkrét felügyelet mellett másfajta segítségre is szüksége lehet a családnak, legalább arra, hogy a gyermekükkel kapcsolatos problémákat valakivel megbeszélhessék. A családok 21,7%-a megbeszélni sem

tudja gondjait senkivel. A családok többsége ebben a helyzetben elveszíti társas kapcsolatait, teherbíró képességük szélsőségesen legyengül.

A bezártság a mindennapi élet feladatait (bevásárlás, ügyintézés) is megnehezíti, de szinte lehetetlenné teszi a családok rekreációját, a baráti és társadalmi kapcsolatok fenntartását is.

12. tábla: *Rekreációs tevékenységek a gyermek felügyeletben kapott segítség szerint*

| <i>Mikor volt utoljára mozgásban?</i> | múlt hónap | múlt év | régeb- ben | soha | össz | N= |
|---|---------------|------------|---------------|------|-------|-----|
| nincs segítő | 0,0 | 5,5 | 87,7 | 6,8 | 100,0 | 73 |
| van segítő | 6,4 | 10,2 | 74,5 | 8,9 | 100,0 | 157 |
| összesen | 4,3 | 8,7 | 78,7 | 8,3 | 100,0 | 230 |

Mikor volt utoljára

vendégségben?

| | | | | | | |
|--------------|------|------|------|-----|-------|-----|
| nincs segítő | 34,2 | 15,1 | 43,8 | 6,8 | 100,0 | 73 |
| van segítő | 54,8 | 20,4 | 21,0 | 3,8 | 100,0 | 157 |
| összesen | 48,3 | 18,7 | 28,3 | 4,8 | 100,0 | 230 |

A pihenés és kikapcsolódás területei közül érdemes külön vizsgálnunk a nyaralás lehetőségét is. A minta kétharmad része sehol sem volt nyaralni az elmúlt 2 évben. Akik eljutottak nyaralni, azok körülbelül egyforma arányban voltak rokonoknál (11,4%), üdülőben (10,6%) illetve külföldön (8,1%), átlagosan 11 napig. A nyaralásra a családok túlnyomó többsége magával vitte a fogyatékos gyermeket is. A nyaralás – a technikai és anyagi akadályokon túl – azért is problematikus lehet e családokban, mert a szülők tartatnak a környezet esetleges előítéletes reakcióitól is. A családok kétharmada tapasztal vagy tapasztalt ellenérzést a környezetében fogyatékos gyermekével kapcsolatban.

Anómia és előítélet

Előzetes feltételezésünk szerint a fogyatékos gyermeket nevelő családoknak meg kell küzdenie a környezet negatív reakcióival is, fel kell dolgoznia azt, hogyha gyermekét megbámulják, vagy kigúnyolják, ha rászólnak vagy megakadályozzák, hogy gyermekével együtt részt vegyen valamilyen közösségi tevékenységben. Vizsgálatunk tapasztalatai azt mutatták, hogy ezzel a problémával a családok kétharmada találkozott.

3. ábra: *A környezet előítéletes reakciói*

A leggyakoribb negatív reakció a verbális vagy metakommunikatív megbélyegzés (csúfolás, megbámulás) illetve a – a szintén bántó – szájalom. A környezet nyílt megrökönyödése elsősorban azzal az izolációval magyarázható, amelyben a fogyatékos emberek ma Magyarországon élnek.

„Miért cipel ilyen nagy gyereket, miért nem megy a saját lábán?”

„Amikor kimegyünk a temetőbe, vagy a boltba, akkor vannak sajnálkozó tekintetek, de én nem foglalkozom ezzel.”

„Már kisebb korában is szégyelltem vele kimenni az utcára, nagyon látszott rajta, hogy valami nincs rendben. Ha nem volt muszáj, nem is mentünk el itthonról.”

Addig, amíg egy család képtelen kimozdulni fogyatékos gyermekével a lakásból, vagy mert megoldhatatlan az akadálymentes közlekedés, vagy mert a szülő előre fél a környezet reakcióitól, addig a fogyatékos gyermek az utcán cirkuszi látványosság lesz, célpontja az elborzadni vágyó publikumnak. A környezet intoleranciája egyrészt a gyermek állapotának súlyosságával, másrészt a család lakóhelyével mutatott szoros kapcsolatot. A legtöbb előítéletes viselkedéssel a legsúlyosabb állapotban lévő gyerekek szülei tapasztalták, illetve azok a családok, akik nagyobb településen élnek.

13. tábla: *A környezet előítéletes reakciói a család lakóhelye, illetve a gyermek állapotának súlyossága szerint*

| <i>a gyermek</i> | <i>előítéletes környezet</i> | | <i>össz.</i> | <i>N =</i> |
|-------------------------|------------------------------|------------|--------------|------------|
| <i>állapota</i> | <i>nincs</i> | <i>van</i> | | |
| <i>nem beszél</i> | 26% | 74% | 100 | 61 |
| <i>szavakat használ</i> | 41% | 59% | 100 | 136 |
| <i>a család</i> | | | | |
| <i>lakóhelye</i> | | | | |
| <i>község</i> | 48 | 52% | 100.0 | 107 |
| <i>város</i> | 36 | 64% | 100.0 | 95 |
| <i>Budapest</i> | (23%) | (77%) | 100.0 | 31 |
| <i>összesen</i> | 39% | 61% | 100.0 | 233 |

A falak lebontásában éppen a fogyatékos gyermek családja tehet valamit. Ha egy család képes arra, hogy emelt fővel vigye el sérült gyermekét a strandra, a parkba, a boltba, a templomba, akkor előbb-utóbb megtanulja a szűkebb és a tágabb közösség, hogy az emberi életnek elképzelhetőek olyan formái is, amelyek eltérnek az óriásplakátok sugallta ideáltól. Ehhez természetesen segítségre van szüksége a szülőknél. Úgy tűnik, a kisebb településeken, ahol az emberek jobban ismerik egymást, nagyobb esély van arra, hogy a fogyatékos személyek környezete ilyen értelmű tapasztalatokat szerezzen.

Nem nagy számban ugyan, de a szülők beszámoltak diszkriminatív viselkedésről is. Néhány család esetében a környezet ellenséges reakciója nem a fogyatékos gyerekekre, hanem a szülőre irányult.

„A templomból kiküldtek bennünket, hogy a gyerek zavarja a szertartást. Nemrég egy igazoltatásnál a rendőre nyújtotta a nyelvét, mire az elég goromba lett velünk.”

„A boltban ránk szóltak, mert a kislány hozzányúlt mindenhez.”

„A szomszédom feljelentett bennünket, amikor az élettársammal és a másik gyerekünkkel nyaralni mentük, mert a (fogyatékos) testvérét pedig itthon hagytuk a nagymamával...”

Az előítéletes boltost, az intoleráns rendőrt vagy az embertelen plébánost könnyebben feldolgozhatja a család, mint azt a helyzetet, amikor az ellenséges érzések a családon belül jelennek meg. Itt nem beszélhetünk a tapasztalat hiányáról, a rokonságnak van vagy volna alkalma találkozni a fogyatékos gyermekkel. A család elzárkózása ennél mélyebb gyökerű. A görögök a betegséget az égi erők büntetésének tartották, ezt a szemléletet a keresztény kultúra is átvette. *„A titokzatosnak és rosszindulatúnak bélyegzett betegséget óhatatlanul véteknek, a tabuk megsértésénél is nagyobb véteknek érezzük.”* (Sontag 1983)

„Az idegenekkel nincs olyan problémánk, mint amit a saját családukban tapasztalok. Eljönnek hozzánk, de nem szállnak ki a kocsiból, csak beküldik a süteményt. Tartanak a gyerekeimtől.”

„A nagyapja nem bírja elviselni, sohasem vállalta, hogy vigyázzon rá, azt mondja, infarktust kap tőle. A húgom is sokszor kérdezi, hogyan tudunk egy ilyen gyerek mellett szellemi munkát végezni?”

„A férjem szülei nem nagyon tartják velünk a kapcsolatot. Igazából a férjem sem nagyon tudta elfogadni ezt a helyzetet.”
 „Anyám szerint rohadt szülők vagyunk. Mi vagyunk az okai annak, hogy betegek a gyerekek” (fogyatékos ikerpár)

A büntudat, a bezártság, a mindennapi lelki és fizikai terhek elviselése sokszor túl nagy terhet jelent a szülőknek. Vizsgálatunkban kiderült – bár a kérdőíves adatfelvétel során ezt inkább elhallgatják az emberek –, hogy a családok 17%-ában valamelyik szülő pszichiátriai kezelésre szorult, öngyilkossági kísérlet a családok 5%-ában fordult elő.

„Az édesapa két évvel ezelőtt látszólag ok nélkül öngyilkosságot követett el. Az édesanyát ez nagyon megviselte, magába fordult, depressziós lett, állandóan sír – mondja a nagymama, aki az apa halála óta együtt él lányával és 4 éves fogyatékos unokájával.”

„A feleségem most – életében először – kórházba került. Az orvos súlyos depressziót állapított meg nála, ami csak hosszú kezeléssel javulhatna. Én egyelőre táppénzen vagyok – mirelitet eszünk a gyerekekkel. Nem tudom, mi lesz velünk.”

„Az édesapa az utolsó gyermek születése után (mivel az is sérült lett) az alkoholba menekült, majd elhagyta a családot. Az anya pszichiátriai kezelés alatt áll, de gyógyszereit az anyagi nehézségek miatt nem tudja kiváltani. A Hit Gyülekezetébe jár, ahová magával viszi sérült gyermekeit is, ez jelent számukra erőt.”

„Jó lenne, ha szerveznének a beteg gyermekek szüleinek klubot.” (az anya pszichiátriai kezelésre szorult)

Szövetségek, szervezetek

A családok elszegényedését, a gyermekek felügyeletének nehézségeit, az információhiányt, az izolációt oldhatnák azok a civil szervezetek, egyesületek is, amelyek a fogyatékos emberek gondjait jól ismerik, eligazodnak a széttagolt és elégtelen támogatási rendszer útvesztőiben. A sorstársak közösségeiben a családok megbeszélhetik az őket égető kérdéseket, tapasztalhatják, hogy mások hogyan próbálnak úrrá lenni ezeken a gondokon.

Adataink szerint a súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekek szüleinek egyharmada tagja valamelyik érdekvédelmi szervezetnek. Ez az arány gyakorlatilag azonos a városokban és a községekben.

14. tábla: *A család kapcsolata érdekvédelmi szervezetekkel a család lakóhelye szerint*
 érdekvédelmi szövetségnek

| | nem tagja | tagja | össz | N= |
|----------------------------------|-----------|-------|------|-----|
| <i>A család lakóhelye</i> | | | | |
| község | 66% | 34% | 100 | 110 |
| város | 66% | 34% | 100 | 60 |
| Budapest | 58% | 42% | 100 | 31 |
| <i>Az anya iskolázottsága</i> | | | | |
| alsó fokú | 77% | 23% | 100 | 95 |
| középfokú | 58.3 | 42% | 100 | 115 |
| felsőfokú | (50%) | (50%) | 100 | 24 |
| <i>A fogyatékos gyermek kora</i> | | | | |
| 10 év alatt | 73% | 27% | 100 | 71 |
| 11–20 év | 56% | 44% | 100 | 108 |
| 21 év felett | 73% | 27% | 100 | 55 |
| összesen | 65% | 35% | 100 | 234 |

A szervezetek (elsősorban a két legnagyobb szövetség, a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége és az Értelmi Fogyatékosok és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége) tehát elérhetőek a kis településen élők számára is, a kapcsolatfelvételt azonban elsősorban az határozza meg, hogy a szülők mennyire iskolázottak: a jobb státuszú családok csaknem fele áll kapcsolatban valamilyen

fogyatékosokat segítő szövetséggel, egyesülettel, alapítvánnyal. Adataink értelmezéséhez figyelembe kell vennünk, hogy vizsgálatunk csupán az aktuális helyzetre kérdezett rá, ami azt is jelenti, hogy a jelenleg kimaradó családok a gyermek élete folyamán korábban kapcsolatba kerülhettek már (vagy kapcsolatba kerülhetnek még) e szervezetekkel. A 14. táblázatból látható, hogy a részvétel a gyerekek 10–20 éves kora között a legmagasabb, a fiatalabb gyermekeknél gyakrabban fordul elő, hogy a szülő még nem került kapcsolatba a segítőkel. Az idősebb fogyatékos személyek családjai vagy már nem érzik szükségét a segítségnek, vagy – mint mindenben – a civil támogatásban is csalódottak.

Az egyesületi, alapítványi támogatások közül a szülők megemlítik az információhoz jutást, segítségnyújtást nyaraláshoz, a közös rendezvényeket, műsorokat, a jogi és egyéb tanácsadást, az anyagi segítség különböző formáit, a segédeszközökhöz, autóhoz, telefonhoz jutásban nyújtott támogatásokat.

A civil társadalom erősödésével e szervezeteknek komoly esélyük lehet a fogyatékos gyermeket nevelő családok helyzetének javításában.

**Cikkünk részlet a Kézenfogva Alapítvány Jelentés a súlyosan-balmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről című, 2004-ben megjelent kiadványából. A mű magyarországi helyzetet bemutató fejezetét változatlan formában, azonban terjedelmi okokból két részletben közöljük.*

A fogyatékos gyermek ellátása

Gondozási feladatok

Többször utaltunk már arra, hogy a fogyatékos gyermek ellátása, nevelése milyen feladatok elé állítja a családtagokat. Tekintsük át, mit is jelent ez valójában! Elsőként egy tennivaló-listát próbálunk meg összeállítani: melyek azok a tevékenységek, amelyeket a családnak el kell látnia a gyermek körül.

15. tábla: *A mindennapi önálló tevékenységek végzésének képessége a súlyosan-halmozottan fogyatékos népességben*

| | önállóan | segítséggel | összesen |
|-------------------|----------|-------------|----------|
| Mozgás a lakásban | 57,3 | 42,7 | 100,0 |
| Evés | 40,9 | 59,1 | 100,0 |
| WC-használat | 26,8 | 73,2 | 100,0 |
| Öltözködés | 15,4 | 84,6 | 100,0 |
| Mozgás az utcán | 10,3 | 89,7 | 100,0 |
| Fürdés | 9,4 | 90,6 | 100,0 |

A családtagok életének alakítását elsősorban fogyatékos gyermekük legelemibb ellátása határozza meg. Mint látható, ezek a gyerekek (felnőttek) a mindennapi önálló tevékenységek szinte mindegyikében segítségre szorulnak, a család egy vagy több tagjának idejét gyakorlatilag az etetés, öltöztetés, mosdatás, pelenkázás tölti ki. Bár állapotuk nem egyformán súlyos, és a család egy idő után olajozottan képes segítséget nyújtani, ez a mindennapi feladat egy családtagnak (általában az anyának) szinte teljes „munkaidejét” – átlagosan napi 5–6 órát – kitölti, szabadnapok nélkül. Hogy egy-egy fogyatékos gyermek mennyire önálló e területeken, az alapvetően meghatározza a család lehetőségeit. A fenti tevékenységek kombinálódását is figyelembe véve – pusztán az elemzés céljára – kialakítottunk egy kategóriarendszert a gondozási szükségletek mértéke szerint:

| | |
|--|------------|
| részleges önállóság | 25% |
| teljesen önálló (4,7%) | |
| a fürdésben és/vagy az utcán segíteni kell (8,1%) | |
| öltöztetni (is) kell (11,9%) | |
| etetés/pelenkázás | 36% |
| nem szobatiszta, illetve a WC-használatban segíteni kell (16,2%) | |
| etetni (is) kell (de a lakásban önállóan mozog) (20,4%) | |
| teljes ellátás | 39% |
| teljes ellátásra szorul (38,7%) | |

A fenti tipológia egyrészt megmutatja, hogy a súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekek gondozása döntő többségében komoly feladatot jelent a családnak. A tipológiát azonban azért alakítottuk ki, hogy megvizsgálhassuk: az állapot súlyossága, illetve az ellátandó feladatok mennyisége szempontjából milyen erőforrásokkal rendelkeznek a családok. Az alábbiakban e típusok néhány demográfiai és szociális jellemzőjét foglaljuk össze.

16 tábla: *A családok demográfiai és szociális jellemzői a fogyatékos személy gondozási típusa szerint*

| | részleges önállóság | etetés- pelenkázás | teljes ellátás |
|--|------------------------|-----------------------|-------------------|
| gyerekszám (fő) | 3 | 2.7 | 2.1 |
| a fogyatékos gyermek kora (év) | 21 | 16 | 13 |
| az anya kora (év) | 46 | 43 | 38 |
| a fogyatékos gyermek után született testvérek | 0.8 | 0.7 | 0.5 |
| havi jövedelem (Ft) | 94000 | 100400 | 121800 |
| kieső jövedelem (Ft) | 19900 | 39700 | 63200 |
| autó (%) | 50 | 60 | 80 |
| fürdőszoba (%) | 79 | 100 | 100 |

Jól látható, hogy a fogyatékos gyermek állapota, illetve a vele való foglalkozás terheinek nagysága szoros együtt járást mutat a családok szociális és demográfiai helyzetével. Bármennyire furcsán hangzik is, ez esetben is egy szelekciós mechanizmus működését feltételezzük. A legelesettebb (és legnagyobb családi ráfordítást igénylő) csoport szülei jelentősen jobb anyagi helyzetben vannak, mint a viszonylag jobb állapotú, esetleg részlegesen önálló fogyatékos személyek családjai.

Nem valószínű, hogy a jobb státuszú családokban nagyobb eséllyel születnének súlyosabb fogyatékos gyermekek, az azonban elképzelhető, hogy a rosszabb státuszú családokból kiszelekálódnak a legsúlyosabbak. E családok hosszú távon képtelenek ezeket a terheket hordozni, és feltehetően kénytelenek a gyermek végleges intézeti elhelyezését választani. (Ezt némileg alátámasztja a családok jelenlegi, a gyermek intézeti elhelyezésével kapcsolatos elképzelése is.)

17. tábla: *A gyermek intézeti elhelyezésének szándéka a fogyatékos személy gondozási típusa szerint (%)*

| | „nem szeretné adja” | szívesen intézetbe adni | jelenleg hetes in- tétben | össz. | N= |
|---------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------|----|
| részleges önállóság | 62,1 | 13,8 | 24,1 | 100,0 | 58 |
| etetés / pelenkázás | 71,8 | 14,1 | 14,1 | 100,0 | 85 |

| | | | | | |
|----------------|------|------|------|-------|-----|
| teljes ellátás | 73,9 | 18,2 | 8,0 | 100,0 | 88 |
| összesen | 70,1 | 15,6 | 14,3 | 100,0 | 231 |

A részlegesen önálló és a teljes ellátásra szoruló csoport közötti majd 10 évnyi korkülönbség (mind az anyák, mind a fogyatékos személyek esetében) azt is implikálja, hogy e populáció magas halandósága mellett a rosszabb körülményeket biztosítani képes családokban esetleg rövidebb ideig maradnak életben a súlyosabb állapotú gyerekek.

A súlyosan-halmazottan fogyatékos emberek napirendje

Mint láthattuk, e gyermekek gondozása meglehetősen sok időt és energiát kíván a családoktól. De vajon ezen kívül mivel telik a fogyatékos ember napja?

18. tábla: *A fogyatékos személyek napi tevékenységeinek átlagos időtartamai*

| Tevékenység | átlagos időtartam (óra) | az ébren töltött idő %-ában |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| alvás | 10,0 | - |
| önellátás | 5,6 | 45% |
| passzív tevékenység (főként TV) | 2,3 | 18% |
| játék (egyedül) | 1,3 | 11% |
| társas tevékenység | 1,8 | 14% |
| háztartási „munka” | 0,4 | 3% |
| fejlesztő foglalkozás (ismeretlen) | 1,2 1,5 | 9% |

Az időbeosztás átlagainak vizsgálata meglehetősen sivár képet mutat: a fogyatékos emberek ébren töltött idejük kb. felét az önellátó tevékenységekkel töltik, az idő további csaknem egyharmadában egyedül vannak, játszanak vagy TV-t néznek. Körülbelül 2 órát töltenek el társas tevékenységgel (közös játék, vagy séta), és átlagosan csaknem fél órányi időre részt vesznek a háztartási munkában (ez legtöbbször a közös bevásárlást jelenti, bár – igen ritkán – valóban kapnak valamilyen állapotuknak megfelelő feladatot). Kicsit több, mint 1 óra jut fejlesztő foglalkozásra, tornára. Az átlagolás azonban megtévesztő, hiszen valójában a fogyatékos gyermek állapotától és a családok lehetőségeitől függően különböző típusú napirendek léteznek.

a) Passzivitás

Ezek a gyerekek gyakorlatilag semmit sem csinálnak, napközben igen gyakran a TV-t „nézik”, ami egész nap be van kapcsolva, vagy egyedül „játszanak”, esetleg még ennyit sem tesznek. Ülnek a szobájukban.

(19 éves fiú, édesanyja (45 éves) egyedül neveli. Értelmi fogyatékos és mozgássérült, nem beszél, csak a legegyszerűbb utasításokat érti, inkább a hangulatváltozásaiból lehet következtetni a szükségleteire. A lakásban mászik, ha valahová el kell vinni, kis traktorral szállítják.) 7-kor kel, az anya mosdatja, reggeliztet. 9–1-ig TV-t néz, mászik a lakásban. 1-kor az anyja megeteti, megmosdatja. 2–4-ig lepihennek mind a ketten. Utána TV-t néz, játszik (papírtépkedés). 6 órakor vacsoráztatás, fürdetés. Amíg az anya fürdik, a gyerek a „ketrecben” van, onnan nézi a TV-t. Este 10-ig tévénéz, utána elalszik. Van, amikor már éjjel 2-kor felbred a fiú, ilyenkor céltalanul mászkál a lakásban.

(32 éves férfi, 65 év körüli szüleivel és 40 éves testvérével él együtt, rajta kívül 8 felnőtt testvére van. Családtagjai nyugdíjasok vagy munkanélküliek. Súlyos értelmi fogyatékos, nem beszél, de szükségleteit jelzi. Szobatiszta, önállóan képes enni, öltözködni.) 8-kor ébred, megreggelizik. Ebédig a TV-t nézi, ebéd után ücsörög estig, majd lefekszik aludni.

(13 éves kislány, 35 év körüli szüleivel és három kisebb testvérével él. Nem beszél, súlyos értelmi és mozgásfogyatékos. Minden téren ellátásra szorul. A lakásban képes önálló helyváltoztatásra, de a veszélyforrások miatt az anyja állandóan szemmel tartja.) 6-kor kelt, édesanyja megetette, biliztette, öltöztette. Délig az anya körül „sétált”, nézelődött. Ebédeltetés után elaludt. 2-kor biliztették, majd tévénéz 4-ig. Apja uzsonnázattatta, utána egyedül játszott. 6–8-ig vacsoráztatták, fürdették (apa és anya). Utána a szobában nézte a testvéreit. 10-kor elaludt. Éjjel gyakran felbred, felkelt mindenkit.

Ebben a passzív csoportban az önellátásra 5,57 óra, a magányos „játékra”, tévénézésre, pihenésre további 5,65 óra jut egy nap, ezen kívül gyakorlatilag nincs a gyermeknek más tevékenysége. Ilyen a napirendje a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermeket nevelő családok 44,1%-ának. A passzívnapirend-típusban élnek az idősebb gyermekek (átlagosan 17,6 évesek) és szülők (43,9 év). Ők élnek a legrosszabb szociális helyzetben (átlagosan 24 ezer Ft-tal kevesebb a jövedelmük a létminimumnál), így kevesebbet tudnak költeni a gyermek speciális igényeinek kielégítésére (9748 Ft/hó). Ebben a csoportban van a legkisebb arányban személyautója a családnak (61%), és ezekkel a gyermekekkel foglalkozik a legkevesebb szakember (átlagosan 2,1 fő). Ebben a típusban a szülő a legkisebb arányban kap segítséget a gyermek felügyeletében (41,8%-ban csak a szülők vigyáznak rá).

b) Társas együttlét

A gyermekek másik nagy csoportja (41,4%) állapotát és kommunikációs készségét tekintve nem különbözik az előző „passzív” csoporttól, napirendjük azonban mégsem annyira sivár. Önellátó tevékenységekre ők is ugyanannyi időt fordítanak (átlagosan napi 5,9 órát), de a passzívan és/vagy egyedül

töltött idejük jóval kevesebb (2,2 óra). Az ebbe a csoportba tartozó gyermekek töltenek legtöbb időt valakinek a társaságában, sőt részt vesznek a ház körüli feladatokban is (itt természetesen nem valami hatékony házimunkára kell gondolni).

(13 éves kislány, szüleiével és 5 éves testvérével él. Pontos diagnózisa nincs, kerekesszékes, súlyos értelmi fogyatékos. Nem beszél, nevére figyel, örömét hangos artikulációval jelzi. Nem szobatiszta, minden téren segítségre szorul) 8-kor kel, reggeliztetés, mosdatás, öltöztetés 10–12-ig felügyelet mellett játszik és tévéznek. Rövid ideig kötök le a figyelmét a játékok. Csak olyan tárgyakat kaphat, amit nem tud lenyelni. 12-kor anyja megeteti, majd együtt vannak a konyhában a mosogatás közben, utána kb. fél órát sétálnak. 4–8-ig kistestvérével játszanak (labdázás, testvére mondókákat mond). 8-tól fürdetés, etetés, 10-től alszik.

(16 éves fiú 44 éves anyjával és 68 éves nagymamájával él Budapesten. Testvére nincs. Nem beszél, csak a környezetével érteti meg magát. Cumisüvegből eszik, pelenkázni kell, kerekesszékekkel közlekedik, a lépcsőn az anyja a hátán viszi le a kb. 60 kilós fiút. A nagymama dolgozik, csak időnként tudja felváltani az anyát.) 8-kor kel, anyja megeteti, tisztába teszi, felöltözteti. 10-től 2-ig sétálnak, ha nem jó az idő, az anyja zongoráztat, énekel, játszik a gyerekkel. Ebédeltetés után a fiú a kertben van, vagy sétálnak. Ilyenkor jönnek látogatóba hozzá az ismerősök. Este az anyja mesél, gyerekújságot nézegetnek. Fürdetés és etetés után tévéznek, 10-től alszanak.

Az ebbe a csoportba tartozó fogyatékos gyermekek és szülei átlagosan 3 évvel fiatalabbak, mint passzív társaik (14,7 év illetve 40,2 év). Szociális helyzetük éppen csak valamivel jobb (havi 17 ezer Ft-tal kevesebb a jövedelmük, mint a létminimum, 64%-uknak van autója, a gyermek speciális kiadásai átlagosan 10353 Ft-ot tesznek ki.) Körülbelül ugyanannyi szakemberrel van kapcsolatuk, mint a „passzív” családoknak (2,7 fő). Az életkori különbségen kívül még egy területen található szignifikáns különbség a két csoport között: a segítség mértékében. Azokban a családokban, ahol a társas együttlét jellemzi a napirendet, ott jóval több segítséget kap a család a gyermek felügyeletében, mint ott, ahol a gyermeket a passzivitás jellemzi.

c) Fejlesztés

A harmadik napirend-típus a családok 14,5%-ára jellemző. A gyermekek fogyatékoságának súlyossága megegyezik a két korábbi csoportban tapasztalttal. Az ő napjukat a 4,9 órát igénybe vevő önellátási tevékenységek után 5,7 órányi fejlesztő foglalkozás tölti ki, másra nem-igen marad ideje sem a családnak, sem a gyermeknek. A foglalkozás többféle lehet: fejlesztő intézményben töltött idő, utaztatás egyes foglalkozásokra vagy szakemberek (esetleg a szülő) által végzett fejlesztés a gyermek otthonában.

(10 éves fiú szüleiével és 5 éves testvérével él egy dunántúli városban. Súlyos értelmi fogyatékos, látássérült – csak fényt érzékel, kerekesszékes. Beszélni nem tud, sírással jelzi, ha nincs komfortérzete. Nem szobatiszta, teljes ellátásra szorul.) 6–8-ig reggeli készülődés az anyja segítségével. 8-tól délután 4-ig ellátás, foglalkozás, fejlesztés a (...) Alapítványnál. 4-kor hazaviszi az anyja. Vacsoráztatás után a család együtt játszik a gyerekekkel. 8-kor fürdetés, altatás.

(5 éves fiú, 38 éves szüleiél él egy Pest megyei községben, testvére nincs. Súlyos értelmi és mozgássérült, nem beszél, minden területen ellátásra szorul.) 6-8-ig reggeli tevékenységek az anya segítségével. 8-kor anyjával Budapestre utazik a (...)-játékszobába (kb. másfél óra utazás busszal), ahol fejlesztő foglalkozáson vesz részt. Újabb buszozás után otthon megetetik, alszik 3-ig. Ébredés után játéka az anyával, később az apával. 8-kor az anya megracsoráztatja, megfürdeti, 10-től alszik.

(18 éves lány 40 éves szüleiél és 21 éves egyetemista bátyjával él egy kisközségben. Apja munkanélküli, anyja GYES-en van, eredetileg gondozónő. Értelmi fogyatékos, kerekesszékes. A beszédet érti, de nem beszél, BLISS-jelekkel kommunikálnak. Teljes ellátásra szorul.) 8-kor kel, anyja öltözteti, eteti, mosdatja. 10-től édesanyja tornáztatja, elviszi sétálni. 12-kor megeteti, WC-re ülteti, utána tornáztatja. 2-4-ig fejlesztő foglalkozás (?) az anyával. 4-6-ig alszik, utána séta, etetés tornáztatás, fürdetés. 10 óra után alszik.

A „fejlesztő” csoportban élnek az átlagosan legfiatalabb fogyatékos gyermekek (12,4 év). Ezek a családok élnek a legjobb anyagi körülmények között (havi jövedelmük a létminimum felett van 13 ezer Ft-tal, 88%-uknak van autója, ami igen fontos a gyermek szállításának lehetőségéhez). Az előző két csoportnál kétszer többet (havi 22 ezer forintot) költenek gyermekük speciális szükségleteinek kielégítésére, és kétszer annyi szakemberrel (4,1 fővel) állnak kapcsolatban, mint a korábban jellemzett családok. Itt fordul elő leggyakrabban (a családok 81,8%), hogy a családot időlegesen mentesíti valaki a gyermek felügyeletében (ez sokszor épp a fejlesztő intézmény).

4. ábra: *A fogyatékos gyermek tevékenységei az ébren töltött idő százalékában napirend-típusonként*

Az intézményes fejlesztés lehetősége

Az iskoláskor előtt: korai fejlesztés

Az iskoláskor előtt a családok nagy erőfeszítéseket tesznek a gyermek fejlesztésére. Egyrészt ekkor még reménykednek a gyermek „gyógyulásában”, másrészt az elemi funkciók (mozgás, kommunikáció, evés) fejlesztése a legfontosabb e gyerekek esetében. Hogy a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek korai gondozása mennyire megoldatlan a standard gyógypedagógiai intézményrendszerben, azt már a 19. tábla adataiból is érzékelhetjük és láthatjuk, hogy a családok mennyi extra kiadást fordítanak a fejlesztésre.

19. tábla *A fejlesztésre, foglalkoztatásra fordított kiadások alakulása a fogyatékos gyermek életkora szerint*

| | N = | Fejlesztésre, foglalkoztatásra fordított kiadások |
|-----------|-----|---|
| 0–6 éves | 34 | 33.823.- Ft |
| 7–18 éves | 127 | 5.078.- Ft |
| 19–x éves | 71 | 4.507.- Ft |

Először Budapestre hozták a gyermeket – két évig – neurorehabilitációs tréningre. Egy ügyeletes gyermekorvostól véletlenül megtudták, hogy Kecskeméten is van egy gyógytornász, aki foglalkozik ilyen gyermekekkel. Hozzá 5 évig jártak, de a fejlesztést csak azért kapták meg, mert „tudtak produkálni egy kecskeméti lakcímet”. Két évvel ezelőtt kiderült, hogy a helyi óvodának szerződéses kapcsolata van nagykorúsi gyógypedagógusokkal, így az utóbbi két évben a községi óvodában biztosítottak számukra heti 1 óra gyógypedagógiai és 1 óra logopédiai fejlesztést. A szülők szeretnék számára olyan iskolát, ahol speciális igényeinek megfelelően fejleszthetnék, ehhez akár el is költöznének a településről, de egyelőre nem találtak megfelelő intézményt. (Bács megyei községben élő 8 éves kislány, mozgássérült, közepes súlyos értelmi fogyatékos)

„3 éves kora előtt csak sírt éjjel-nappal. Akkor hallottuk, hogy van Budapesten egy kínai orvos, oda kezdünk járni. A kínai orvos csodát tett. Azóta csak akkor sír, ha fáj valamije.” Hét éve rendszeresen járnak ide, a kezelés (fejlesztés?) alkalmanként 2000 Ft, az útiköltség további 3000 Ft. Gyógytornára is a fővárosba járnak vele. 1 éve jár hozzá gyógypedagógus, amióta „iskolaérettségi vizsgálaton” voltak. (9 éves fiú, Nógrád megyei község)

A korai fejlesztés fontosságát az elmúlt években egyre inkább hangsúlyozza a szakma. Bár az intézményes lehetőségek ma még nem tekinthetők teljesen megfelelőnek, érzékelhetően egyre több gyermek vehet részt – esetenként nagy szülői áldozatvállalás árán – valamilyen korai gyógypedagógiai illetve mozgásfejlesztő foglalkozáson.

20. tábla *A korai fejlesztésben való részvétel alakulása a fogyatékos gyermek életkora szerint*

| | 0–6 éves | 7–18 éves | 19–x éves | összesen |
|--------------------------|-------------|--------------|--------------|----------|
| <i>Korai fejlesztést</i> | | | | |
| kapott | 79,4 | 53,7 | 11,4 | 47,2 |
| nem kapott | 20,6 | 46,3 | 82,6 | 52,8 |
| összesen | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| N = | 34 | 132 | 69 | 235 |

Míg a jelenleg 6 év alatti korosztály 80%-a, addig a most iskoláskorúaknak csak a fele, a jelenleg 19 év feletieknek alig több, mint 10%-a kap, kapott korai fejlesztést. Bár ezek az adatok arra utalnak, hogy az iskoláskor előtti fejlesztés lehetőségei az utóbbi években egyre bővültek, vegyük figyelembe, hogy a 6 év alatti populáció a valóságban kb. kétszerese az általunk vizsgálnál. A vizsgálatból kimaradó kicsik éppen azért elérhetetlenek (számunkra is), mert még nem jelentek meg semmilyen intézményben. Ha őket is figyelembe vennénk, akkor 40%-ra esne vissza a korai fejlesztésben részt vevő „kicsik” aránya.

21. tábla *A korai fejlesztésben való részvétel a fogyatékos gyermek lakóhelye szerint*

| | község | város | Bp | összesen. |
|--------------------------|--------|-------|-------|-----------|
| <i>Korai fejlesztést</i> | | | | |
| kapott | 36,7 | 50,5 | 71,0 | 46,8 |
| nem kapott | 63,3 | 49,5 | 29,0 | 53,2 |
| összesen | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| N = | 109 | 95 | 31 | 235 |

A súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek korai fejlesztésének lehetősége elsősorban a fővárosban élők számára elérhető szolgáltatás. Ezek az intézmények Budapesten koncentrálódnak, sok közülük alapítványi rendszerben működik, a szállítás és a fejlesztés is sok pénzbe kerül.

3 hónapos korától mozgásfejlesztést kapott, 1 éves korától a Korai Fejlesztő Központba jártak, 3 évesen a Tunyogi-féle Játsszóházban, majd a Dévény Alapítványnál és a Gézengúz Alapítványnál kapott fejlesztést. A fejlesztő foglalkozásra szállítással együtt 300 ezer Ft-ot költenek évente. „A korai fejlesztés megoldott, de mi lesz tovább? Nagyon kevés speciális intézmény van! Szeretném, ha valahová naponta elvihetném, ahol nem csak megőrzés lenne, hanem komoly fejlesztés is.” (5 éves budapesti kislány, látás- mozgás és értelmi sérült)

Iskoláskor: a képzési kötelezettség

A családok a beiskolázás környékén mindenképpen szembesülnek azzal, hogy gyermekük számára nincs állapotuknak megfelelő iskola, a gyógypedagógiai intézményekbe nem veszik fel gyermeküket.

Fejlesztésüket a képzési kötelezettség szűkre szabott keretei között fogják elvégezni javarészt otthon, vagy rendkívül kevés esetben valamilyen intézményi keretek között gyógypedagógiai szolgáltató központ mellett, speciális iskola tagozataként. Hogy az egyéni fejlesztés esetén heti 3, illetve csoportos fejlesztés esetén 5 óras foglalkozás mennyire kevés a legbonyolultabb fejlesztési feladatot jelentő gyermekek esetében, az nem igényel külön bizonyítást. De vajon ezt a minimális képzést milyen körülmények között kapják meg a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermekek?

Adataink szerint a tanköteles korú fogyatékos gyermekek döntő többsége (90,8%-uk) megkapja a törvényben előírt képzést (akik nem kapják meg ezt a fejlesztést, azok döntő többségükben 16–18 évesek, másrészt a 6 évesek egy része már részesül a kötelező képzésben).

5. ábra: *A képzési kötelezettség teljesítése a fogyatékos gyermek életkora szerint (megkapja-e illetve megkapta-e iskoláskorban, %)*

22. tábla *A képzési kötelezettség teljesítése a fogyatékos gyermek életkora szerint*

| | 0–6 éves | 7–18 éves | 19–x éves | összesen. |
|---|-------------|--------------|--------------|-----------|
| A képzési kötelezettséget nem kapja (kapta) | 69,7 | 9,2 | 60,3 | 32,9 |
| intézményben* kapja (kapta) | 12,1 | 56,9 | 26,5 | 41,6 |
| otthon kapja (kapta) | 18,2 | 33,8 | 13,2 | 25,5 |
| össsen | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| N = | 33 | 130 | 68 | 231 |

*pedagógiai szakszolgálat, korai fejlesztő központ, stb.

A képzési kötelezettség keretein belül a családnak (illetve a gyermeknek) legalább heti rendszerességgel kellene találkoznia a fejlesztést végző gyógypedagógussal, ez azonban az esetek egy harmadában nem valósul meg, akár intézményi, akár otthoni keretek között zajlik a foglalkozás. Itt valószínűleg nem arról van szó, hogy a heti 3, illetve 5 órát „összevonva” havonta vagy negyedévente kapná a gyermek, ez a helyzet a szakemberhiány következményeként alakul ki: a fejlesztést az esetek egy harmadában gyógypedagógiai asszisztens, óvónő vagy normál pedagógus végzi. Az alacsony órakeret miatt amúgy is alacsony hatékonyságú fejlesztés akkor, ha nem szakember végzi, szinte semmire sem jó.

23. tábla *A 7–18 éves fogyatékos gyermekek gyógypedagógussal való kapcsolatának gyakorisága a képzési kötelezettség teljesítése szerint (%)*

| | Kapcsolat gyógypedagógussal | | össz. | N= |
|---|-----------------------------|----------------------|-------|-----|
| | havonta többször | nincs ill. ritkábban | | |
| A képzési kötelezettséget nem kapja (kapta) | 41,7 | 58,3 | 100,0 | 12 |
| intézményben* kapja (kapta) | 68,9 | 31,1 | 100,0 | 74 |
| otthon kapja | 63,6 | 36,4 | 100,0 | 44 |
| összesen | 64,6 | 35,4 | 100,0 | 130 |

*pedagógiai szakszolgálat, korai fejlesztő központ, stb.

Annak ellenére, hogy a tanköteles korúak 10% egyáltalán nem, további 35%-uk pedig elégtelenül kapja meg a képzési kötelezettséget, a szülők még ennek a vékony szalmaszálnak is örülnek, hiszen gyakorlatilag nincs lehetőségük megfelelő fejlesztő foglalkozáshoz jutni.

Orvosi ellátás

Az első évek

A fogyatékos gyermek születése az egyik legnagyobb trauma, ami az anyát, a családot érheti. Egy csecsemő fejlődési prognózisa még széles határok között alakulhat, a pontos diagnózis kialakításához időre van szükség, de hogy valami baj van, az ezeknél a gyerekeknél hamar kiderül. Hogy ezt hogyan közli a szülővel, az már az orvos emberségétől, illetve szaktudásától függ. A fogyatékos gyermek körüli titkolózás, a mítizálás, a hazugság első színtere a gyermek állapotával való szembesülés pillanata, és az orvosok gyakran nem vállalják a szülő tájékoztatásának felelősségét. A tudatlanság és információhiány kialakulásában figyelembe kell vennünk a szülők hátrító magatartását is: a közlést a szülő gyakran meg sem hallja vagy figyelmen kívül hagyja.

„A kórházból úgy hoztuk haza, hogy nincs semmi baja, aztán a boltban találkoztunk egy ismerős orvossal, aki megnézte a csecsemőt, és azt mondta: biztos, hogy agyvérzése volt – ekkor vittük el vizsgálatra.”

„A mentőben egy mentőorvos megkönyörült rajtam, és megengedte, hogy elolvassam a gyerek zárójelentését.”

„Amikor igazolást kértem a GYES meghosszabbításához, akkor azon olvashattam a diagnózist”

A közlés módja is illeszkedik a büntetés jellegű betegségfelfogáshoz. Bár ma már a szülők többsége humánus és empátikus orvosokról számol be, vizsgálatunk során nem egyszer találkoztunk az alábbiakhoz hasonló magatartással is:

„A kórházban azt kérdezte tőlem az orvos: egyáltalán haza akarjuk-e vinni a gyereket?”

„Az orvos rám se nézett, amikor közölte: a gyerek vagy vak, vagy értelmi fogyatékos”

„A doktornő kijelentette: a gyerek úgysem éri meg a 3 évet, jobb, ha gyermekotthonba adjuk”

A szülők beszámolóí persze bizonyára szubjektívek, de akár durván, akár kíméletesen, akár a kórházban, akár csak évek múlva közölték velük, hogy gyermekük fogyatékos, azt szinte senki sem tudta, mit is kell tennie, hová kell fordulnia, milyen segítséget kaphat. Pedig ebben a fájdalmas és bizonytalan mezőben erre lenne a legnagyobb szüksége a családnak. Tudniuk kellene, milyen szakemberhez fordulhatnak, milyen intézmények léteznek, milyen támogatásokat kaphatnak, hogyan alakulhat át az életük, milyen nehézségekre és milyen örömökre számíthatnak gyermekükkel. Ehelyett, ha egyáltalán tudnak valamit, az a betegség téves és misztikus képe. A gyermek gyógyulásában reménykednek, helyzetüket átmeneti, meggyógyítandó stációnak értékelik. Orvosokat, természetgyógyászokat, jósnőket keresnek fel, akiktől azt remélik, hogy képesek lesznek visszaállítani a helyes és boldog világ rendjét, vagy

elbújnak, bezárkóznak szégyellni való bűnükkel az emberek elől. Pedig minél előbb meg kellene tanulniuk új életük kereteit.

Akut betegségek, orvosi kezelés

A fogyatékos gyermek orvosi ellátásának nehézségei két – egymással jórészt összefüggő – tényezőtől fakadnak. Egyrészt a legtöbb fogyatékos gyermek fél az orvosi vizsgálatától, vagy azért, mert minden riasztja, ami az általa megszokott környezettől eltér, másrészt azért, mert e gyermekek életük első éveiben gyakran esnek át műtéteken, sok, számukra ijesztő előzetes élményük van a „fehér köpennyel” kapcsolatosan. A gyermek félelme és ellenállása mellett az orvosok jó része is fél a fogyatékos páciens-től, nincs tapasztalata e téren, nem, vagy nehezen kommunikál a beteggel, aki nem tátja ki a száját, nem fekszik fel a vizsgálóasztalra, sőt esetleg kiabál vagy harap.

„Ordít, ha orvost lát, a sok műtét miatt nem hajlandó a rendelőbe menni.”

„A háziorvos sem érhet hozzá, csak messziről nézhet a torkába.”

„Nem vetkőzik le, fél a fehér köpenytől.”

Ebben a helyzetben sajnos, gyakran előfordul, hogy az orvos nem vállalja a kezelést. Ilyenkor a szülő többféle stratégiával próbálkozhat. A legrosszabb, amit tehet, hogy nem kezelteti a beteg gyermeket.

„Nem tudjuk megoldani a fogorvost, hullanak a fogai.”

„Nem megyünk orvoshoz, nem tudjuk, ki vállalná.”

„A kezelés szinte megoldhatatlan, csak végszükség esetén megyünk orvoshoz.”

Szerencsére nem ez az általános megoldás, a szülő addig megy, míg talál olyan orvost, aki elvállalja a gyermek kezelését. Ilyen orvos, illetve intézmény az esetek legnagyobb hányadában azonban csak Budapesten (ritkábban egy közelebb eső nagyvárosban) található. Az utazás, szállítás sokszor nehezen megoldható, drága, áldozattal jár.

„Több helyet végig kell járni, míg elvállalnak egy foghúzást”

„Rengeteg utazással jár, autóval hordjuk Budapestre.”

„A szállítás nagyon körülményes, mentővel tudjuk megoldani.”

„Autóval hordjuk a természetgyógyászhoz minden héten egyszer, ilyenkor az apjának szabadságot kell kivennie.”

„Az egészséges testvérét is magunkkal kell vinni, mert nem tudjuk kire hagyni. Kollektíve csinálunk mindent.”

„Az utazási költség óriási, egyik hozzátartozónak ott kell vele maradni, nekem (anya) táppénzre kellett ilyenkor mennem, emiatt veszítettem el a munkámat”

A keresgélés másik lehetséges eredménye, hogy a család olyan orvost talál, aki magánpraxisban, a család otthonában elvégzi a szükséges vizsgálatokat, esetenként a kezelést is. Természetesen (!) ez sokszor jóval nagyobb anyagi áldozatot kíván a családtól.

„Szerencsére találtunk egy orvost, aki vállalja a fogyatékos gyerekeket is. Többen is járnak hozzá.”

„A háziorvos kijár hozzánk, a gyerek fogát is itthon húzzák. A menyem ápolónő, ő tud ilyenkor is segíteni”

„Ajánlatos privát alapon orvoshoz vinni.”

Ha a gyermeknek kórházi kezelésre van szüksége – ami esetükben még az egyszerűbb, mondjuk fogászati beavatkozásoknál is felmerül – akkor a legnagyobb gond, hogy a gyermek igényli az anya állandó jelenlétét, illetve a kórház nem képes megoldani a speciális gondozási feladatokat. Ezért az anyának legtöbbször a gyermekkel együtt be kell feküdnie a kórházba. Találkoztunk olyan esettel is, amikor a család minden este hazavitte a gyermekét a kórházból és reggel visszazállították, mert a gyermeket nem tudták „benn tartani” éjszakára. Még az egyszerűbb kezelések vagy vizsgálatok esetén is gyakran alkalmaznak altatást, nem egy szülő számol be arról, hogy gyermekét neki kell lefognia a beavatkozás közben, előfordul a beteg gyermek leszíjazása is.

További – már ritkábban említett problémák még, hogy az egészségügyi intézmények egy része nem akadálymentes, hogy a gyermeknek hosszasan várakoznia kell a folyosón, hogy nehezen ismeri fel a szülő, hogy a gyermek beteg (nem panaszkodik, nem lehet tudni, mije fáj), stb.

Az orvosi ellátás az idősebb fogyatékos gyermekek, illetve felnőttek számára egyre nagyobb arányban okoz nehézséget. Ugyancsak szoros – bár nem szignifikáns! – kapcsolatot találtunk az orvosi kezelés hozzáférhetősége és a lakóhely között. Mint az várható volt, a kezelések leginkább a kis településeken élők esetében nehezen megoldhatóak. Azokban a családokban, ahol a fogyatékos gyermek orvosi kezelése akadályba ütközik, jóval magasabbak a gyermek fogyatékosága miatt keletkező speciális költségek a szállítás, a gyógyszer, illetve az orvosi kezelés különleges kiadásai miatt.

24. tábla *Van-e a családnak problémája a fogyatékos gyermek orvosi kezelésével kapcsolatban (A gyermek életkora, lakóhelye és a gyermek fogyatékosága miatt felmerülő speciális kiadások szerint)? (%)*

| Az orvosi kezeléssel: | 0–6 éves | 7–12 éves | 13–18 éves | 19–24 éves | 25–x éves | összesen |
|--------------------------|-------------|--------------|---------------|---------------|--------------|----------|
| nincs probléma* | 62,5 | 49,1 | 39,2 | 37,9 | 69,2 | 49,8 |
| van probléma | 37,5 | 50,9 | 60,8 | 62,1 | 30,8 | 50,2 |
| összesen | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| N = | 32 | 53 | 74 | 29 | 39 | 227 |

| Az orvosi kezeléssel: | község | város | megye- székh. | Buda- pest | összesen |
|--------------------------|--------|-------|------------------|---------------|----------|
| nincs probléma* | 57,9 | 46,6 | 40,6 | 36,7 | 49,8 |
| van probléma | 42,1 | 53,4 | 59,4 | 63,3 | 50,2 |
| összesen | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| N = | 107 | 58 | 32 | 30 | 227 |

| Speciális kiadások: | Az orvosi kezeléssel | | | N= |
|------------------------|----------------------|-----------------|-------|-----|
| | nincs* | van probléma | össz. | |
| nem költ | 63,9 | 36,1 | 100,0 | 36 |
| 1–10 eFt | 58,2 | 41,8 | 100,0 | 98 |
| 11–20 eFt | 40,5 | 59,5 | 100,0 | 42 |
| 21– x eFt | 24,4 | 75,6 | 100,0 | 45 |
| össz. | 48,9 | 51,1 | 100,0 | 221 |

* A „nincs” választ néhány szülő úgy értelmezte, hogy a gyermek jelenleg egészséges.

Segédeszköz-ellátottság

A vizsgált fogyatékos személyek 90%-a az utcán, 43%-uk a lakáson belül is segítségre szorul mozgásában. Ennek megfelelően a segédeszközök közül a leggyakoribb a fogyatékos személy mozgását segítő tolokocsi, kerekesszék (26,8%), illetve a gyógycipő (23,1%).

Ugyancsak igen magas azoknak a száma, akik nem képesek önállóan használni a WC-t (74%), őket vagy pelenkázni kell, vagy speciális WC-re van szükségük. Ezekhez az eszközökhöz szintén kevesebben jutnak hozzá: pelenka 15,9% speciális WC 3,7%.

Az ellátatlanság háttérben elsősorban anyagi okok állnak: a családok 29%-a nyilatkozott úgy, hogy pénzhány miatt nem jut hozzá a szükséges segédeszközökhöz. A másik ok a megfelelő eszköz hiánya: az OEP által támogatott, listán szereplő eszköz nem felel meg a fogyatékos személy szükségleteinek.

E családok összességében az átlagnépességhez hasonló minőségű lakásokban élnek, ez azonban a fogyatékos emberek speciális igényeit figyelembe véve, sokszor nem kielégítő a számukra.

Egy szobában átlagosan 1,54 fő él (a teljes népességben ez 0,96 fő/szoba), a családok 60%-ában nincs külön szobája a fogyatékos gyermeknek-felnőttnek. A fogyatékos személy számára is megfelelő fürdőszobával való ellátottság e lakásokban csak kb. 60%-os. A lakások fele jelenlegi állapotában nem felel meg a család speciális igényeinek. A családok 20,1%-a tervezi, hogy elköltözik jelenlegi lakásából, mert az a fogyatékos gyermek szükségleteinek nem megfelelő.

A családok nagyrészt (56,9%-ban) saját autójukkal oldják meg a gyermek szállítását. A szállítás költségei jelentik a család számára a legnagyobb plusz kiadási tételt. A kapható közlekedési támogatás e gyermekek többségénél évi 7 ezer Ft.

A súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek döntő többségének utaztatása komoly gondot okoz. Amennyiben a családnak nincs autója, akkor vagy tömegközlekedési eszközöket vesznek igénybe (18,2%), vagy más megoldást kell keresniük (szívesség kérése, mentő, vagy az utóbbi években néhány régióban már működő szállítási szolgáltatás igénybevétele). A családok 3%-a csak taxival tudja ezt a problémát megoldani. Ez a helyzet azt eredményezi, hogy a fogyatékos személyek csak a legszükségesebb esetben hagyják el a lakást. A családok 5,6%-a kifejezetten úgy nyilatkozott, hogy sehogyan (sehová) sem tudják gyermeküket szállítani.

Szakember-ellátottság

A fogyatékos gyermekek fejlesztése a családban mindenképpen valamilyen külső szakember vagy intézmény segítségével történik. A fogyatékos tényének feldolgozása során a család által leggyakrabban használt metafora a „betegség”. A gyermekem beteg, akit meg kell (és talán meg is lehet) gyógyítani. Ennek megfelelően a családok általában (és először mindenképpen) orvosi segítséget keresnek. Az orvos mellett az utóbbi években egyre gyakrabban jelennek meg az alternatív gyógyászat széles spektrumának képviselői. Az akupunktúrától a javasasszonyig mindennel próbálkoznak a szülők. Az orvos szerepének megítélése meglehetősen nehéz, hiszen a súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekek esetében a szakember bizonyára pontosan tudja, hogy páciense nem fog meggyógyulni. Hogy ennek ellenére a fogyatékos gyermekeket hosszú és sokszor igen költséges kezelésekből részesítik, az jórészt abból adódik, hogy a gyermekek meglehetősen sok járulékos egészségügyi problémáját valóban kezelni kell. Tekintsünk el attól, hogy lehetnek tisztességtelen orvosok, akik pusztán pénzsóvárságból kecsegtetik a családokat a javulás reményével.

Az orvosok szerepének fontosságát erősíti, hogy az egészségügyi hálózat jól kiépített, a legkisebb településeken is van mód arra, hogy a szülő orvosi segítséget vehessen igénybe. A fentiek miatt tehát nem meglepő, hogy a fogyatékos gyermekek családja elsősorban (a családok 86,8%-ában) orvosokkal tart kapcsolatot.

25. tábla: *Milyen szakemberekkel van kapcsolata a fogyatékos gyermeket nevelő családnak?*

| szakember | % |
|------------------|------|
| orvos | 86,8 |
| gyógypedagógus | 57,7 |
| gyógytornász | 20,4 |
| ápoló | 17,5 |
| konduktor | 16,6 |
| pszichológus | 11,5 |
| gyp. asszisztens | 11,5 |
| pedagógus | 8,5 |
| szociális munkás | 7,2 |

| | |
|------------------|------|
| óvodapedagógus | 3,8 |
| szociálpedagógus | 2,1 |
| egyéb | 21,4 |

A szakemberek közül a gyógypedagógus az, aki az orvost követő második legnagyobb gyakorisággal áll kapcsolatban a családokkal (57,7%). Tulajdonképpen ez a szakember tudná a legtöbb segítséget adni a szülőknek, ő segíthetne a mindennapi élethez szükséges jártasságok megtanításában, ő adhatna tanácsot a gyermekkel kapcsolatos problémákban, információt a családi támogatásokról, stb. Funkcióját azonban sokszor nem, vagy nem elég jól tölti be. Az első probléma itt a szakemberek hiánya: a gyógypedagógus-képzés az elmúlt 40 évben gyakorlatilag nem tudta lefaragni ezt a hiányt: a friss diplomások jó, ha pótolni tudják a pályaelhagyó vagy nyugdíjba vonuló szakembereket. A gyógypedagógus-hiány főleg vidéken és a kisebb településeken égető probléma. A képzés másik rákfenéje a specializálódás: olyan gyógypedagógus, aki a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberekhez értene, igen kevés van.

A többi szakembertípus azután már csak a családok töredékével áll kapcsolatban (gyógytornász 20%, pszichológus 11% szociális szakember 7%). Érthető, hogy a családok a kilátástalan anyagi helyzet mellett legnagyobb problémájuknak a fejlesztés hiányát és az információhiányt jelölték meg.

Ha pusztán mennyiségi szempontból vizsgáljuk a kérdést, akkor megállapíthatjuk, hogy a családok átlagosan 2,6 szakemberrel állnak kapcsolatban. A családok felében ez egy vagy két szakembert jelent (orvos–gyógypedagógus), további 22%-uknál ez kiegészül egy harmadik személlyel is, de ennél több szakmai támasz már csak a családok egy negyedében fordul elő.

26. tábla: *Hány szakemberekkel van kapcsolata a fogyatékos gyermeket nevelő családnak?*

| szakemberek száma | % | |
|-------------------|------|-----|
| senki | | 5,9 |
| 1 fő | 18,6 | |
| 2 fő | 27,4 | |
| 3 fő | 22,8 | |
| 4 fő | 13,1 | |
| 5 fő | | 8,0 |
| 6 és több | 4,2 | |

Ezek után azt vizsgáltuk van-e valamilyen mintázata a „team” összetételének, vannak-e jellemző ellátottság-típusok. Itt már azt is figyelembe vettük, milyen gyakran találkozik a család az adott szakemberrel.

1. Nincs támasz – ebben a csoportban egyedül az orvos szerepel a szakemberek listáján, aki alkalmoszerűen látogatja meg a családot (azaz ha beteg valaki). Ez a típus gyakorlatilag nem kap semmilyen szakmai segítséget: 99 család (a minta csaknem fele) tartozik ide.

2. Alap-ellátás – a második legnagyobb csoport, ahol az orvos alkalmoszerű látogatásai mellett a gyógypedagógussal átlagosan heti rendszerességgel találkozik a család.

3. Gyógypedagógiai „team” – az orvos – gyógypedagógus páros itt kiegészül egy gyógytornással való rendszeres kapcsolattal (alkalmanként gyógypedagógiai asszisztenssel is).

4. Normál pedagógiai „team” – ebben a típusban a pedagógust normál pedagógus „helyettesíti” (és ha nem is nagy gyakorisággal, de itt fordul elő óvodapedagógus, illetve szociálpedagógus is).

5. Egészségügyi „team” – ezeknek a családoknak a legszorosabb kapcsolata egészségügyi szakemberekkel (ápoló és orvos)

27. tábla: *A szakemberekkel való kapcsolat típusai (a kapcsolat intenzitása rangsorkálán szerepel: 1: napi kapcsolat – 4: nincs kapcsolat)*

| típus | N= | orvos | gyped. | pedag. | óvónő | gyp.assz | gytorn. | sz.ped. | ápoló | |
|----------------|----|-------|--------|--------|-------|----------|---------|---------|-------|--|
| nincs támasz | 99 | 3,07 | 3,85 | 3,97 | 3,98 | 3,89 | 3,93 | 3,98 | 3,77 | |
| alapellátás | 69 | 2,92 | 1,40 | 3,95 | 3,95 | 3,73 | 3,95 | 3,97 | 3,98 | |
| gyógyped. team | 36 | 2,66 | 1,58 | 3,69 | 3,75 | 3,25 | 1,33 | 3,83 | 3,80 | |
| norm.ped. team | 12 | 2,83 | 3,81 | 1,25 | 3,50 | 3,75 | 3,58 | 3,75 | 3,50 | |
| eü. team | 19 | 2,68 | 2,10 | 3,84 | 3,68 | 3,57 | 3,78 | 4,00 | 1,11 | |
| összesen | | 2,92 | 2,64 | 3,77 | 3,89 | 3,71 | 3,51 | 3,94 | 3,62 | |

A szakemberekkel való kapcsolat háttérében álló tényezők vizsgálatakor összevonva kezeltük a három utolsó típust, azaz azt vizsgáltuk meg, milyen különbségek tapasztalhatók a magukra hagyott, a minimális kapcsolatokkal rendelkező és a „team”-mel kapcsolatban álló családok között. Eredményeink a korábbiakkal megegyezők voltak: a jobb státuszú és fiatalabb fogyatékos gyermekek családja áll kapcsolatban több szakemberrel. Ebből az összehasonlításból csak egyetlen – nem is túl erős – összefüggést emelünk ki: a lakóhely kapcsolatát a szakember-ellátottsággal. Nem meglepő, hogy a nagyobb településeken egyre több szakemberrel van (lehet) kapcsolata a fogyatékos gyermeket nevelő családnak.

28. tábla: *A szakemberekkel való kapcsolat típusai a családok lakóhelye (településtípus) szerint*

| | „nincs támasz” | „alapellátás” | „teamek” | össz. | N = |
|--------|----------------|---------------|----------|-------|-----|
| község | 45,9 | 28,4 | 25,7 | 100,0 | 109 |
| város | 44,3 | 37,7 | 18,0 | 100,0 | 61 |

| | | | | | |
|---------------|------|------|------|-------|-----|
| megyeszékhely | 35,3 | 29,4 | 35,3 | 100,0 | 34 |
| Budapest | 32,3 | 16,1 | 51,6 | 100,0 | 31 |
| össz. | 42,1 | 29,4 | 28,5 | 100,0 | 235 |

Az azonban érdekes, hogy a település típusánál sokkal erőteljesebb a régió hatása. Nem az számít tehát, hogy valaki egy községben él vagy a fővárosban, hanem az, hogy az ország melyik területén él. A szakember-ellátottság problémáit tehát nem intézhetjük el azzal, hogy egy kis község nem képes gyógypedagógust, gyógytornászt és pszichológust foglalkoztatni. A jobb helyzetű megyékben ugyanis a községekben élő fogyatékos emberek több szakemberhez jutnak el, mint a nehéz helyzetű régiók városaiban élők. Ez egyrészt egy adott megye intézményhálózatát, költségvetését érintő kérdés, másrészt a megyében élők anyagi helyzetét, azt, hogy mennyire van lehetőségük elérni ezeket az intézményeket.

29. tábla: *A szakemberekkel való kapcsolat típusai a családok lakóhelye (településtípus) szerint*

| | „nincs támasz” | „alapellátás” | „teamek” | össz. | N = |
|----------------|----------------|---------------|----------|-------|-----|
| Nyugat-Mo. | 36,0 | 12,0 | 52,0 | 100,0 | 25 |
| Budapest | 34,4 | 15,6 | 50,0 | 100,0 | 32 |
| Pest megye | 43,7 | 43,7 | 12,5 | 100,0 | 16 |
| Dél-Alföld | 42,1 | 23,7 | 34,2 | 100,0 | 38 |
| Dél-Dunántúl | 42,9 | 23,8 | 33,3 | 100,0 | 21 |
| Kelet-Mo. | 38,8 | 40,8 | 20,4 | 100,0 | 49 |
| Észak-Dunántúl | 40,7 | 48,1 | 11,1 | 100,0 | 27 |
| Északkelet-Mo. | 63,0 | 25,9 | 11,1 | 100,0 | 27 |
| összesen | 42,1 | 29,4 | 28,5 | 100,0 | 235 |

A nyugat-magyarországi községekben a fogyatékos gyermeket nevelő családok 86%-ában van autó, és 105 eFt-ot költenek a gyerek szállítására, a Dél-Alföldön ez 73% és 75 eFt, a szakember ellátottsági skála másik végpontján lévő Észak-Dunántúlon 71% és 42 eFt, Északkelet-Magyarországon pedig 42% és 21 eFt.

A családok jövőképe

A családok az anyagi nehézségek, az információ- és szakemberhiány, az elmagányosodás és beszűkülés ellenére, sokszor a tágabb család és a környezet negatív viszonyulása közepette, évekig, évtizedekig nevelik soha fel nem nőő gyermeküket. Reménykedni semmiben nem tudnak, nem hisznek már semmilyen ígéretnek. Hogy miért vállalják ezeket az embertelen terheket? Egyszerűen azért, mert szeretik a gyereket. Nincs olyan intézmény, amelyikre jó szívvvel rábízhatnák a nevelését, de ha lenne is, ez a gyerek (felnőtt) is hozzájuk tartozik, látni szeretnék minden nap, érezni akarják az örömeit és bánatait.

„Halála lenne, ha kiadnánk. Ha nem vagyok a közelében hosszabb ideig, az nagyon megviseli. A családnak ő is ugyanolyan tagja, mint bárki más.”

„A gyógypedagógus megszervezte, hogy bevegék az intézetbe. Megvettük neki a pizsamát, meg mindent. Az indulás előtti este előállt a két lánytestvére, bőrrönddel a kezében, hogyha B-t intézetbe adjuk, akkor ők is elmennek. Többet ez nem jött szóba.”

A családok 70%-a semmiképpen nem akar megválni a gyermektől, további 9,4%-uknál szóba jöhetne valamilyen intézeti forma is, amennyiben ott a feltételeket megfelelőnek találnák. A szülők 6,4%-a nyilatkozott úgy, hogy nem bírja a neveléssel járó terheket, és kifejezett szándéka, hogy találjon valahol egy férőhelyet gyermekének. A megkérdezettek 14,2%-ának gyermeke már jelenleg is kapcsolódik valamilyen intézeti formához, de a szülők rendszeresen látogatják, hazaviszik. Ez a szoros kötődés akkor okoz problémát, ha a szülő már nem képes a gyermek nevelésére. A családok nagyon bizonytalanok a gyermek jövőjét illetően, és mivel tudják, hogy az általuk vállalt feladat teljes odaadást kíván, sokan nem tudják elképzelni, hogy valaki ezt átvállalja tőlük.

„Nem spekulálgatok, mi lesz vele, elviszik majd intézetbe. A testvére megmondta, hogy nem vállalja.”

„Az lenne a megoldás, ha egyszerre halnánk meg.”

30. tábla: *„Mit gondol, ha Önök valamilyen okból már képtelenek lesznek ellátni a gyermeket, akkor kire számíthatnak?”*

| | |
|--|-------|
| nem tudja, nem is gondol rá | 29.8% |
| senkire sem számíthat, intézetbe kerül | 38.3% |
| testvére, rokona neveli tovább | 29.8% |
| egyéb válasz | 2.1% |

A pesszimista jövőképek ellenére vizsgálatunkban nem egy olyan fogyatékos személlyel találkoztunk, akit szülei halála óta már testvérei, rokonai nevelnek. Ez a tény is utal arra, hogy a család és a fogyatékos gyermek számára egyaránt fontos, hogy együtt maradjon. Nincs az a kiváló intézeti ellátás,

amely pótolhatná a biztonságot és szeretetet nyújtó családi környezetet. A korábbiakban vázolt nehézségek sokszor nem adják meg erre az esélyt a család számára. Arra kell hát törekednünk, hogy anyagi támogatással, szakmai konzultációs lehetőségekkel, támogató szolgáltatásokkal lehetővé tegyük a fogyatékos személy otthon maradását, a szülők számára ennek az élethelyzetnek az elfogadhatóságát. Ebben sokat segíthetnek a szülői szövetségek, a helyi közösségi szerveződések is, de a keretek megteremtése elsősorban nagyobb, hatékonyabb állami, társadalmi szerepvállalást igényel.

Összegzés

A súlyosan-halmazottan fogyatékos emberek száma ma Magyarországon tizenkétezer fő körül van, közülük mintegy hatezren családjuk körében élnek. E családok összetétele, szociális helyzete a gyermek születése előtt nem különbözik a magyarországi átlagtól, a gyermek születése után azonban életük gyökeresen megváltozik. Mindennapi megélhetésük szinte teljesen ellehetetlenül, a családok háromnegyed része a létminimum alatti jövedelmi szinten él. Az alacsony szintű anyagi támogatások is csak töredékükhöz jutnak el tájékozatlanságuk vagy a bonyolult és megalázó kérvényezési procedúra miatt.

A családok a gyermek napközbeni felügyeletéhez segítséget nem kapnak, bezárva-bezárkózva élnek mindennapjaikat. Társadalmi kapcsolataik egyre inkább megszűnnek, életminőségük a végletekig leromlik. Környezetük, és sokszor tágabb családjuk is szánsalommal, vagy nyílt ellenszenvvel viszonyul hozzájuk. Sok szülő pszichiátriai vagy alkoholproblémákkal küzd, nem kevesen kísérelnek meg közülük öngyilkosságot.

A gyermekek fejlesztése, iskolai nevelése alig vagy egyáltalán nem oldható meg, nem ritkán szélsőségesen izolált helyzetben vegetálnak. A segítő szakemberekhez, a civil szervezetekhez igen sokszor nem jutnak el, a gyermek szállítását, sokszor elemi orvosi kezelését sem tudják megoldani.

E családok jelentős része kiilleszkedett a társadalomból.

Az itt felvázolt kép sötét tónusú, de valóságű. Nem azért ilyen, mert fogyatékos gyermeket nevelni elviselhetetlen tragédia lenne, hanem azért, mert ezek az emberek magukra maradtak, alig kapnak segítséget az életükhöz, ami lehetne teljes, harmonikus is.

Van már néhány jó kezdeményezés, vannak szakmai segítséget nyújtó, szállítást, felügyeletet kínáló szigetecskék az országban, amelyek néhány száz családnak megkönnyítik az életét. De tizenkétezen vannak.

Irodalom

Cziráki Andrea (szerk) 2003: Tájékoztató a fogyatékosokat ellátó intézményekben élők állapotának felülvizsgálatáról, rehabilitációs alkalmassági vizsgálatáról ESZCSM Budapest, 2003.

Code of Federal Regulations – 21 U.S. Code 1407. 7.; 45 Code of Federal Regulations 121.1.
(<http://www.gpoaccess.gov/cfr/index.html>)

Havasi Éva (2002): Szegénység és társadalmi kirekesztettség Magyarországon = Szociológiai Szemle 2002/4. 51–71.

Lányiné Engelmayer Ágnes (1996): Értelmi fogyatékosok pszichológiája I. Budapest, 1996.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2003): Halmazottan fogyatékosok, In: Online Pedagógiai Lexikon (főszerk.:

Báthory Zoltán – Falus Iván), 2003. 10.13.

Márkus Eszter (szerk) (1996): Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése B.G. Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest

Mihályi Péter (2003): A kötelező ápolásbiztosításról = Népszabadság, 2003. július 29.

Nagné Réz Iлона (1999): A Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok országos felmérése, Budapest, 1999. kézirat

Singer, Peter (1979): Practical Ethics (Cambridge University Press, 1979.)

Sontag, Susan (1983): A betegség mint metafora Európa Kiadó, Bp. 1983. p. 8–9.

Veress Györgyné (1996): Helyzetkép az ellátásra váró gyermekekről a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok országos felmérése alapján In: Lányiné Engelmayer Ágnes (szerk.): A súlyos és halmazott fogyatékosokkal élő gyermekek fejlesztése, a képzési kötelezettség teljesítése. Országos Közoktatási Intézet, Budapest, p. 239–244.

Zászkaliczky Péter: A gyógypedagógia etikai problémáiról – a Peter Singer-vita tükrében = Gyógypedagógiai Szemle 1992. 2. sz.

Zulehner, Paul M.: Szolidaritás: a túlélés egyetlen esélye = Vigilia 1999.9.sz.

Csehák Hajnalka

Üzenet a zaciból

Ezt a kifejezést: „zacis vagyok”, néhány évvel ezelőtt egy hosszú hajú, szokatlan hanglejtéssel beszélő fiú szájából hallottam. Zavarba jöttem, amikor az egykedvű mondat elhangzott. T. észrevette a zavaromat, és kissé támadó, kissé provokatív hangsúllyal azt kérdezte: „Miért? Maga szerint nem így van? Bedobtak minket a zaciba. Nem kellünk senkinek. Selejtek vagyunk.” Még mosolygott is hozzá. Ez fájt a legjobban.

Hogy kerül a csizma az asztalra, a gyermek a zaciba?

Azokat a gyermekeket veszik gyermekvédelmi gondoskodásba, akik súlyosan veszélyeztetettek, és a veszélyeztetettséget a családban nem sikerül megszüntetni.

Mitől lesz veszélyeztetett egy gyermek?

A köznyelv szerint veszélyeztetettségnek nevezik azokat a helyzeteket, amelyek beavatkozásra adnak okot. Ha úgy látjuk, hogy valaki veszélyben van, ősi ösztöneinknél és emberi természetünknel fogva úgy érezzük, hogy valamit tennünk kell a veszély elhárítására.

A jogszabály a veszélyeztetettség fogalmát a következőképpen határozza meg: „veszélyeztetettség: olyan – magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult – állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza.” (31/1997. törvény) Láthatjuk tehát, hogy a jogszabály nagyon általánosan határozza meg a veszélyeztetettség fogalmát, pedig jogos a szakemberek panaszja: szükség volna egyértelműbb, a kereteket kicsit pontosabban meghatározó törvényi útmutatásra.

Az alábbi történetben szereplő gyermek értelmi fejlődését a törvény szavát képviselő szakember véleménye szerint az iskolai mulasztások, valamint az apa nem együttműködő magatartása súlyosan gátolták, ezért elindították a gyermek kiemelését a családjából.

Kisiskolás korú roma gyermek, nevezzük L-nek. L hagyományörző roma családban élte az életét, és mi tagadás, az iskolát nem látogatta példamutató rendszerességgel, de azért eleget tett a kötelezettségeinek. „Erős közepes” volt a tanulmányi eredménye, amely mögött az osztályfőnöke szerint is valós tudás állt. L-nek súlyosan megbetegedett az édesanyja. Az orvosok elmondták az apának, hogy a feleségének néhány nap van hátra az életéből. Az apa úgy döntött, hogy a gyermeket nem kényszeríti iskolába, hadd maradjon az édesanyja mellett. Az édesanya három nap múlva elhunyt. A család mély gyászba borult. Bezárkóztak, és a szűk rokonságon kívül senkit sem engedtek be magukhoz, ők sem léptek ki az utcára. Gyászoltak. A gyermek nem járt iskolába, ezért az iskola jelezte a hiányzást. A jegyzői gyámügy felkérte a gyermekjóléti szolgálatot, hogy járjon utána, mi történt a gyermekkel. A családgondozó L. édesapjától - a kapuban állva - megtudta, hogy milyen tragédia érte a családot, és hogy a gyermek hat hétig a családdal együtt gyászol, addig nem megy iskolába sem. Óriási botrány lett a dologból, az apa „nem működött együtt” a hatóságokkal (ő csak annyit akart, hogy

hagyják békében gyászolni), a gyermeket hajszál híján kiemelte a hivatalos eljárás a családból.

Nem részletezem, hogy hány szakember hányféle szabályt sértett azért, hogy L. az édesapjával maradhasson, a hagyományainak megfelelően meggyászolhassa az édesanyját, és ne vegyék gyermekvédelmi gondoskodásba. Ezt a gyermeket súlyosan veszélyeztetettnek, az apát elhanyagoló szülőnek nyilvánították. Pedig a gyermeknek azt a jogát sem vitathatja el senki, hogy a saját hagyományai szerint gyászoljon. Arról nem is beszélve, hogy a pszichés fejlődését, az őt ért csapás feldolgozását milyen nagy mértékben segítette, hogy nem egyedül kellett küszködnie a veszteségével, hanem megfelelő időt és módot kapott a gyásza megéléséhez. Nem kellett úgy tennie, mintha semmi sem történt volna, miközben összeomlott gyermeki világa. Ez a gyermek pontosan tudja már, hogy az élete sohasem lesz olyan, mint amikor élt az édesanyja. A hagyományőrző gyász rítusai segítségére voltak a fájdalom elviselésében. Az édesanya halálával elveszett biztonság érzetét kicsit pótolta a család összetartása, a közös siratások, a közös gyász, a fájdalom kikiabálása.

Azóta eltelt néhány év. L nem depressziós, és az iskolát is sikeresen (közepes átlaggal) végzi. Rossz belegondolni, mi lett volna a sorsa, ha akkor az iskolai mulasztásai és az „apa elhanyagoló magatartása” miatt kiemelik a családjából.

Meglátásom szerint a veszélyeztetettség nagyon általános kifejezés. A veszélyeztetettség jogi megfogalmazásán nem kevesebb múlik, mint hogy az állam milyen mértékig avatkozhat be egy család életébe, és mikor korlátozhatja a szülő jogait. Ezért volna nagyon fontos, hogy egyértelműen tudja a szülő is és a gyermekvédelmi szakma is, mikor van egy gyermek olyan veszélyben, hogy be kell avatkozni. Csak pontosan meghatározott probléma esetében képzelhető el a megfelelő megoldási módok megtalálása és a probléma eredményes kezelése.

A veszélyeztetettség fogalmának sokszínűsége

A veszélyeztetettséget mint jelenséget felfoghatjuk jogi fogalomként. Ha ebben gondolkodunk, akkor a gyermekvédelemnek azokban az esetekben kell fellépnie a gyermek érdekében, amelyeket a jogalkotó meghatároz. Ezek az esetek meglehetősen konkrét helyzetekre vonatkoznak, szűkebb körűek, és kevesebb önálló döntést engedélyeznek a segítő szakma számára.

A veszélyeztetettség felfogható betegségnek is. Ha így közelítjük meg a kérdést, akkor a gyermekvédelem feladata, hogy felismerje és kezelje a gyermek testi vagy pszichés tüneteinek együttesét. A veszélyeztetettség felismerése a szakember számára azt jelenti, hogy azonosítja a szindrómához tartozó egyes tüneteket, az okokat és a következményeket. Ezek után pedig felkutatja és elérhetővé teszi a gyermek számára a megfelelő segítséget.

Újabb megközelítés szerint a gyermekvédelemre azok a deviáns magatartások, illetve ezek következményei tartoznak, amikor a szülő nem tesz eleget a gyermek nevelésével, gondozásával kapcsolatos feladatainak, illetve, amikor a gyermek antiszociális magatartása nyilvánvalóvá válik. A szakemberek ilyen esetekben azt vizsgálják, hogy a szülő eleget tesz-e a szülői kötelezettségeinek, hol van az a pont, ahol ki kell mondani a szülő alkalmatlanságát, és a deviáns magatartás, mint saját döntésen alapuló viselkedés, mennyiben róható fel a gyermeknek.

Az elméletileg elkülöníthető felfogások a valóságban egymással összefonódva jelentkezhetnek. A meghatározásoktól függetlenül biztos pontnak tekinthető, hogy veszélyeztetettség esetén a gyermek érdekei valamilyen hátrányt szenvedtek, vagy valami súlyosan sértette azokat.

Megnyugtató viszont, hogy egyre kevesebb a kirívó eset, a túlkapás a szakemberek munkájában. Érezhetően kezd kialakulni egy – tapasztalatokon alapuló – konszenzus a szakma különböző területei között.

A család, a szülő joga az autonómiára

Amikor a gyermekvédelmi rendszer beavatkozik a család életébe, e beavatkozás mélysége attól függ, hogy a gyermek érdeke milyen mélyen és milyen mértékben sérül. Magyarországon, a magyar nevelési kultúrában még erősen tartja magát az „én házam, az én váram” nézet. Ennek megfelelően sok szülő hangoztatja, amikor a gyermekvédelmi szakemberek látókörébe kerül, hogy az „én gyermekem, azt csinálom vele, amit akarok, senkinek semmi köze hozzá.”

Vannak egészen szélsőséges esetek is. Sosem felejttem el annak a férfinak a szavait, akivel azért kerültem kapcsolatba, mert a saját lányát molesztálta. Már vagy fél órája próbáltunk egymással szót érteni, amikor egyszer csak kifakadt: „Maga meg mit értetlenkedik itt? A küsszéket is azért csinálja az ember, hogy ráüljön.”

A fenti példa ugyan kirívó, ám nem vitatható, hogy a társadalomban sokféle érték érvényesül a család szerkezetével és a családtagok viszonyával kapcsolatban. Vannak családok, ahol demokratikus nézeteken, egyenlőségen, egymás kölcsönös megbecsülésén alapul a családtagok viszonyrendszere.

Másutt a hagyományos, hierarchikus családmodell él, az apa minden körülmények között birtokolja a családfő szerepet, a nők elfogadják a tradicionális feleség és anyaszerepet. Ezekben a családokban a szülők fenntartják maguknak a gyermek irányításának jogát, amely a gyermek teljes fizikai, értelmi, érzelmi függését hangsúlyozza, és ezekben a családmodellekben gyakran elfogadott a családon belüli erőszak is.

Fontos kérdés, hogy a társadalmi értékítélet milyen mértékű devianciát tekint veszélyeztetőnek. A veszélyeztetettséggel kapcsolatos szemlélet a társadalmi változásokkal párhuzamosan módosul.

Napjainkban a „sláger téma” a családon belüli erőszak elleni hadüzenet. A családon belüli erőszakot társadalmi problémának minősítették, és ebben szerepe van a gyermekvédelemnek

Örvendetes módon megnövekedett a szakemberek, majd a társadalom érzékenysége a fizikai, lelki, szexuális bántalmazás iránt.

A bántalmazás különböző kategóriái mellett egyre nagyobb hangsúlyt kap az elhanyagoló szülői magatartás. Az elhanyagolás mértékét tekintve fontos különbséget tenni a mérsékelt súlyú, a közepes súlyú, és a nagyon súlyos elhanyagoló magatartás között.

Néhány jellegzetes ok, amiért gyermekek gyermekvédelmi gondoskodásba kerültek

Fizikai bántalmazás

R. értelmes, intelligens, 16 éves fiú. Gyermekotthonba kerülésének oka: fizikai bántalmazás, nevelő apja vascsővel ütötte. T. 19 éves, 3 évvel ezelőtt került másodszor a gyermekvédelmi rendszerbe. Mutatja az arcát, hogy melyik részen érzéketlen. Oda annyi ütést kapott, hogy ma már meg sem érzi, ha ott meglegyintik. Mintha nem lennének benne fájdalomérző idegek – mondja, zavartan nevetgélve.

Érzelmi vagy pszichikai bántalmazás

V. 13 éves, szomorú szemű fiúcska. Nevelőapja nem akarja látni a családban. Az édesanya válaszut elé került: vagy az élettársa, vagy a gyermeke. Az előbbit választotta. V. minden módon tiltakozott, mire az anya a szemébe mondta: nem kellesz. Ha olyan jó leszel, mint egy angyal, akkor sem kellesz. A gyermek a saját vérével írta a falra: itt jártam. Jelenleg is két pszichológus segíti veszteségének feldolgozásában.

Szexuális abúzus

A dolgok természetéből fakadóan az abúzus többnyire lányokat sújt. "Házi" felmérés tapasztalata szerint 12 fős lakásotthon lakói közül 9 lány szexuális erőszak vagy rendszeres molesztálás áldozata lett, mielőtt gyermekvédelmi gondoskodásba került. A lányok életkora az abúzus idején 8- 14 év volt.

Fizikai elhanyagolás

3 hónapos csecsemő, akit rendszertelenül etettek, időnként napokon át mindössze cukros vizet kapott. Reggel 6 órakor a fészker háta mögött sírt - a szülei kitették, hogy ne hallják olyan hangosan a sírását, nyugodtan tudjanak aludni.

Egészségügyi elhanyagolás

Sok példát látunk erre, kezdve a tetvességtől, a gombás fertőzéseken át a maradandó károsodást okozó betegségek kezeltetésének elmulasztásáig. Sajnos nem egyedi, de kirívó példája az egészségügyi elhanyagolásnak, amikor a lázas gyermeket nem mutatták meg orvosnak, és ez a gyermek életébe került.

A gyermek elhagyása

T. édesanyja külföldre távozott, mert ott vállalt munkát. T. testvérét magával vitte, a 14 éves „nagyfiút” otthon hagyta egyedül, felnőtt felügyelet nélkül. Minderről még T. édesapját sem értesítette. T. eljárt az iskolába, és ha éppen nem volt ennivalója, éhezett. A szomszédok figyeltek fel rá, az ő jelzésük nyomán került T. gyermekotthonba.

Oktatás elhanyagolása

Talán a leggyakoribb ok, ami elhangzik a gyermekvédelmi elhelyezési értekezleteken. Ez a mulasztás jól látható, bizonyítható, és a legtöbb esetben könnyen tetten érhető. Nagy hangsúlyt kap, jóllehet az iskolától való távolmaradás mindig más problémáknak a

következménye. A gyermek problémái, még ha titkolják is, az oktatási intézményben láthatóvá és nevesíthetővé válnak.

Veszélyektől való megvédés elmulasztása

A gyermekkorú K. napi rendszerességgel felnőtt felügyelete nélkül csavarog. M. 16 éves kislány, rendszeresen ki van téve annak, hogy a főbélő szexuális ajánlatait hallgassa. Az édesanya nem mer szólni a főbélőnek, mert fél, hogy a lányával együtt az utcára kerülnek. Aztán megtörténik a baj...

A szülői kötelességek ellátásának képtelensége

Több gyermek esetében előfordult, hogy a gyermekeit egyedül nevelő anya betegsége, esetleg halála miatt a gyermek számára nem volt más biztonságot adó megoldás, mint a gyermekvédelmi gondoskodás.

A gyermek életét közvetlenül veszélyeztető helyzet

Kétéves gyermeküket a szülők esténként egyedül hagyták a bezárt lakásban, míg ők a környék kocsmáiban éltek társadalmi életet.

Sokat elárul egy ország gyermekvédelmi rendszeréről, hogy kitől akarja megvédeni a gyermeket. A józan ész azt diktálja, hogy legtöbbször a szülőktől, gyakran önmagától, néha pedig harmadik személytől kell megóvni. A gyermek számára az a legszörnyűbb, amikor a szülője bántalmazza, hiszen a szülőtől mindig szeretetet, védelmet, gondoskodást, értelmi útmutatást, érzelmi támogatást vár. Teljes joggal. Ezért a legelfogadhatatlanabb, a legsúlyosabb áruulás, a legnehezebben feldolgozható élmény az, amikor a szülő bántalmazza a gyermekét.

A szülői bántalmazás háttere

Szinte minden bántalmazó szülőnél megfigyelhető az önbecsülés alacsony szintje, az érzelmi depriváltság (megfosztottság), a magányosság, az alacsony frusztrációtűrő képesség, nem ritka a depresszió.

A szülők gyakran hibás nevelési-gondozási mintákat hoznak magukkal, és a testi fenytés gyakorlatát öröközik generációról generációra. Vizsgálatok szerint többféle okból válik valaki bántalmazó szülővé.

Általában jellemző a bántalmazás az alacsony iskolázottsági szinten lévő, sok gyermeket nevelő szülők esetében. Ezek a családok a létminimum alatt élnek, nem esznek mindennap meleg ételt, mások levetett ruháit hordják.

Kevesebb a bántalmazó szülő az iskolázottabb, átlagos személyiségjegyeket mutató felnőttek esetében, akik kevesebb gyermekkel élnek együtt.

Gyakori a bántalmazó magatartás a másokat befolyásoló, megszállottként dolgozó szülő esetében is, a magas iskolai végzettsége ellenére. Ezekben a családokban a gyermekek jólétben, de szülői szeretet nélkül nőnek fel, és vannak köztük, akiket rendszeresen bántalmaznak.

Azokban a családokban, ahol a feleség passzív marad, és aláveti magát a házastárs minden kívánságának, a családfő gyakran veri a gyermekeket.

A gyermekotthonban

Bármi is az oka, hogy a gyermek bekerül a gyermekvédelmi gondoskodás rendszerébe, az életében egy drámai, új, szokatlan esemény következik be. Azok a gyermekek, akik nem önmaguk kéri az elhelyezésüket, gyakran éreznek félelmet, kiszolgáltatottságot a bekerülésük időszakában. Többek között ezért sem mindegy, hogy az eljárások során milyen pszichés hatások érik őket.

Bármely területén dolgozik valaki a gyermekvédelemnek, folyamatosan észben kell tartania, hogy a gyermek, aki ott ül vele szemben, valószínűleg elhagyatottnak, magányosnak és védtelennek érzi magát. Tudnunk kell, hogy a lehangosabban, legpimaszabbul kiabáló gyermek fél a legjobban.

A gyermekvédelem hőskorában a gyermekek többnyire azért kerültek ki a családi környezetből, mert a szülei a minimális létfenntartásukról sem tudtak gondoskodni. Éhenhalás ellen, vagy árvaság okán lettek gyermekvédő intézetek lakói.

Jelenleg a gyermekek nagy többsége nevelési anomáliák, erkölcsi veszélyeztetettség, elzüllés közvetlen veszélye, esetleg a kriminalitás irányába való elhajlás miatt kerül gyermekvédelmi gondoskodásba. Bár a törvény kimondja, hogy gyermeket anyagi okokból nem szabad a családjából kiemelni, a valóság ennél sokkal bonyolultabb.

Az otthonainkba bekerülő gyermekek esetében az anyagi nyomorúsággal rendszerint együtt járnak a magatartászavarok, súlyosabb esetben a személyiségzavarok. A legtöbb gyermek a családból hozta az alkoholista szülő viselkedési mintáját.

Gyermekeinknél a bekerülés első időszakában markánsan jelentkeznek az ideges tünetek: kézremegés, tic, gyakori fejfájás, grimaszolás, az agresszivitásig fokozódó indulatosság.

A felnőtt ember, amikor a gyermekotthonunk lakóival találkozik, afféle „nevelősködő magatartást” vesz fel. Általános szokás így kezdeni beszélgetést a gyermekekkel: „Hát aztán hogy viseled magad? Jól tanulsz az iskolában?” Ha rendszeresen „testközelben” vagyunk a gyermekekkel, hamar megtanuljuk, hogy felfüggesztjük a szokásos értékítéleteket, amelyeket ösztönösen, tanult automatizmussal alkalmazunk a gyermeki cselekedetekre. Mi, nevelők, megkaptuk a felhatalmazást arra, hogy kevésbé "szobatiszta" témákról is beszéljünk a gyermekekkel. Ha meg akarjuk ismerni a gyermekotthonok lakóit, együtt kell élnünk velük. Ha ez nem is jelenti azt, hogy éjjel-nappal együtt vagyunk, az biztos, hogy szinte egyetlen óra sem telik el úgy, hogy ne gondolnánk rájuk. A fülünkbe csengenek a szavaik, látjuk a grimaszaikat, és álmodunk a szemeikről.

Ha vesszük magunknak a fáradságot, akkor a rosszaság, butaság, csökönyösség, ellenségesség mögött meglátjuk azokat az érzelmeket, indulatokat és értelmes gondolatokat, amelyek a gyermek viselkedését irányítják. Ha látjuk az ösztönlényt a gyermekben, akkor nem gondoljuk azt, hogy pusztán illetlenül viselkedik.

Ha meg akarjuk érteni a gyermeket, meg kell őt ismernünk.

A mi kultúránkban a gyermeknek legkésőbb hároméves korára szobatisztának kell lennie. Négy-ötéves korára ismernie kell a büntudatot, más szóval az illendő viselkedést, és bizonyos erkölcsi normákat be kell tartania. Hatéves korára ildomos iskolaéretté válnia. Tudjon egy helyben ülni 45 percet, kétszer 20 percet figyelni, valamint aktív résztvevőként érdeklődni a tananyag iránt.

Ha mindez rendben van, senki sem kérdezi, hogy a gyermeki lélek milyen belső átalakuláson ment keresztül, milyen lelki erőfeszítés árán született az eredmény. Általában csak a gyermeket nevelő felnőtt erőfeszítéseit vesszük figyelembe, azt a fáradságot méltányoljuk, amit ők kifejtenek.

A felnőttek elégedetten figyelik, ahogyan a konok, értetlen, időnként minden erejével tiltakozó gyermekből a társadalom által elvárt erkölcs- és illemszabályoknak megfelelő fiatal válik.

Tudjuk, hogy a társadalmi követelményekhez való alkalmazkodás mind az egyénnek, mind a közösségnek az érdeke. A „vadhajtások nyesegetése”, a „szarvak letörése”, a „rossz hajlamok kiirtása”, és a többi negatívum kigyomlálása elsősorban szoktatás és tanítás kérdése. Tanulni vagy rászokni valamire vitathatatlanul nagy munka, ami nem kis fáradsággal jár.

Milyen is a „zacis gyermek?”

Kíváncsi, tudni vágyó, találó megjegyzései, túlradó érzelmei vannak. Kotnyeles, mindenben részt akar venni. Mindent észrevesz, és mindent szóvá tesz. Gyanakvó, kritikus, számon tartja és folyamatosan bírálja az eseményeket.

A gyermekotthonok lakóinak nagy részénél a szocializáció megrekedt egy bizonyos szinten. Az a gyermek, aki 10-14 éves kora között erős dohányossá vált, rászokott az alkoholra, rendszeresen tolvajkodik, csavarog, fantasztikusan tud hazudni, több-kevesebb rendszerességgel fogyaszt drogot, és esetleg túl van több szuicid kísérleten, nem nevelhető a hagyományos nevelési módszerekkel.

Gyermekeink állandósult dackorszakukat élik, provokatívak, néha döbbenetesen kritikátlan a magatartásuk.

A megközelítésük, a kezelésük, a nevelésük olyan speciális pedagógiai és pszichológiai ismereteket igényel, amelyek azt szolgálják, hogy a gyermek megtapasztalja, elhiggye és elfogadja, hogy a felnőtt valóban mellette áll, törődik vele.

Húzd meg – ereszd meg! Nevelés a „zaciban”

A gyermekvédelmi rendszerben dolgozó felnőttektől a munkájuk a szakképesítésen túl feltétlen jóakaratot, hálát nem váró áldozatkészséget, és meglehetősen jól fejlett humorérzékét kíván.

*K. 16 éves nagyra nőtt, lakli kamasz fiú. Iskolába nem jár, hetente két-három napot dolgozik egy magánvállalkozónál. Ilyenkor bútorokat cipel. Szeretetteljes kapcsolat alakult ki közte és nevelője, J. néni között. A beszélgetés, vita hevében K. ráfordul a nevelőre: „Kuss!”.
A nevelő megkérdezi: "Miért mondod nekem ezt ilyen csúnyán?" K. zavartan néz.*

"Miért, mit mondjak magának, hogy csöndben maradjon?"

"Ha egyszerűen azt mondod: J. néni, tessék csendben maradni, akkor csendben maradok, és meghallgatlak."

K. megígéri, hogy ezentúl így tesz majd.

A következő heves vita alkalmával egymás szavába vágva érvelnek. K. egyszer csak hirtelen elnémul, erősen elgondolkodik, majd azt kérdezi: "J. néni, mit is kell mondanom magának, ha azt akarom, hogy kuss legyen?"

Gyermekeink elbeszéléseiből tudjuk, hogy bár a kicsi korokban történt sorsdöntő események látszólag nyomtalanul múltak el, bizonyos érzések, benyomások kitörölhetetlenül megmaradtak bennük – talán egy életen át.

A családi, illetve az anya-gyermek kapcsolatok konfliktusai tartósan fixálódhatnak, és a gyermekotthonokban csak a külső viselkedés változik, a személyiség mélyebb rétegei nem gyógyulnak meg pszichológiai segítség nélkül.

Ezért tapasztalható a gyermekotthonok lakóinál az a jelenség, hogy a nyugalmas időszakokat rendszeresen váltja a személyiség belső egyensúlyának felborulása. Az elszennvedett sérülések nem adnak védeltséget a jövőbeli lelki sérülések ellen. Az ilyen súlyosan sérült gyermekek esetében a környezetváltozás nem hozza meg a felejtést, mindenképpen szükség van arra, hogy speciális pszichológiai, pedagógiai segítséget nyújtsunk a számukra.

A speciális pedagógiai ráhatásoknak valódi terápiás értéke lehet, de ez mindenképpen feltételezi a nevelő rátermettségét és a pszichológiai eljárások spontán alkalmazását.

Kollégáink közül többen a hétvégi éjszakai ügyeletben „dumapartit” rendeznek a gyermekotthon lakói számára. Ezeknek a beszélgetéseknek különös hangulatuk van, és különleges szerepük a gyermekeink életében.

Az éjszaka csendjében, a félhomályban, néha egy tálca zsíros kenyér, tea és keksz mellett, összebújva, az „akol melegben” folynak a beszélgetések.

Itt ismerjük meg azokat a fájdalmas élményeket, amelyeket a nappali világosságban nem biztos, hogy elmondanak a gyermekek.

T. karácsony előtt arról kérdezte a nevelőket, hogy milyen egy karácsony a normális családokban. Egyszerű szavakkal beszélgettek a hagyományokról. T. visszaemlékezett az otthoni karácsonyára. Ezeket mondta el: "A testvéremmel tornacipőben kimentünk délelőtt az erdőbe fenyőfát lopni. Amikor visszaérkeztünk, anyámék a fát bevitték a szobába, ahol az élettársával és a kisbabával laktak. Csak a szobát lehetett fűteni, ahol a baba volt. A karácsonyfát feldíszítették valami papírokkal, az ajtóból láttuk. Éhesek voltunk, zsíros kenyeret ettünk. Mi gyerekek a konyhában aludtunk. Nagyon fáztunk. Összebújtunk, még a nagykabátot is magunkra vettük. Sokáig viháncoltunk, aztán kijött a nevelőapánk, és jól elvert minket. Nesze neked karácsonyi ajándék! Nem sokkal ezután elszöktünk otthonról. Az utcán laktunk, én tartottam el a húgaimat, de büszke vagyok arra, hogy nem loptam sosem. Amikor már nem tudtam megetetni őket, bementünk az intézetbe."

Káros szenvedélyek jelenléte a gyermekotthonban

Dohányzás

Napjainkban a dohányzás egyre fiatalabb korban kezdődik. Némely kutatások szerint már óvodások között is találni olyan gyermeket, aki túl van az első szál cigarettán.

A dohányzás-megelőzési program több száz óvodában működik már. Mégis azt tapasztaljuk, hogy a gyermekeink egyre fiatalabb korban kezdenek el füstölni. A gyermekvédelmi rendszerbe bekerülő gyermekek között az a ritka, aki nem erős dohányosként mutatkozik be.

A cigarettától felnőtttebbnek érzik magukat, és aki dohányzik, annak van alkalma beszélgetni, a másikhoz fordulni, rögtön tartozik valahová, jobb híján a dohányzók csoportjához.

A dohányzással kapcsolatos veszélyekkel keveset foglalkoznak a gyermekek. Oly sokan dohányoznak, férfiak és nők, idősek és fiatalok, hogy a gyermekekben fel sem merül, illetve el sem hiszik, hogy a dohányzás káros lehet. Mivel a súlyos betegségek csak hosszú távon jelentkeznek, a gyermekek (és gyakran a felnőttek is) úgy gondolják: ez az egy szál nem árt.

A gyermekek gyakran hangoztatják, hogy bármikor abba tudnák hagyni a dohányzást, ha akarnák. Ebbe kapaszkodtak bele egyik otthonunk dolgozója, amikor meghirdették, hogy aki leszokik a dohányzásról, az mehet a Balaton-átúszásra az otthonvezetővel.

Három fiú leszokott. A Balaton-átúszáson a fiúk kiszálltak menet közben, mert nem voltak kellőképpen edzetek. Mégis mindenki büszke volt rájuk, és ők is büszkék voltak magukra, mert legalább megpróbálták.

Alkohol

A családból kiemelt gyermekek jelentős részénél a kiemelés egyik leggyakrabban elhangzó indoka az alkoholizmus. A felnőttek jelentős része a problémák, feszültségek oldására, a konfliktusok kezelésére használja az alkoholt. A mai családok többnyire nem ismerik azokat a technikákat, amelyek segítenek a bánatokat, kríziseket enyhíteni.

A gyermekvédelmi rendszerben igyekeznünk kell a gyermekeknek az életstratégiák kialakításának módszereit tanítani, ezzel is adunk egy – a pohárnál jobb – eszközt a kezükbe. Iparkodnunk kell azon, hogy a gyermekeink elhiggyék nekünk: az „alkoholcsapdákat” el lehet kerülni. A gyermekotthonban élő gyermekek a bekerülésük idejére már megtanulták az áldozat-szerepet, és nincsenek tudatában annak, hogy az alkoholista szülő gyermeke szinte törvényszerűen alkoholista házastársat választ.

A gyerekek sokat szenvednek az alkohollal szorosan összefüggő, családon belül elkövetett erőszaktól, legyen az verés, vagy szexuális abúzus. Ennek ellenére a fiatalok életében rendszeresen jelen van az alkohol, nem szükséges hozzá ünnepi alkalom – a mindennapok velejárója. A túlzott alkoholfogyasztás mögött azonban mindig személyes problémák húzódnak meg.

Gyermekeinknél jól megfigyelhető és elkülöníthető a függővé válás négy szakasza.

Fontos a gyermekvédelemben dolgozók számára, hogy ezeket a szakaszokat jól ismerjék, mert ha tudjuk, hol tart a gyermek, akkor hatékonyabban tudunk segíteni neki.

1. szakasz: kipróbálás

Kamasz gyerekek gyakran próbálkoznak az alkohollal. Ivás közben megtapasztalják a kedélyállapotuk hullámzását. Szeretnék megtanulni, hogyan érezzék jól magukat az alkohol

hatására. Ez egyeseknek sikerül, másoknak nem. Vannak, akik rossz tapasztalatokat gyűjtenek be. Szédülnek, hányingerük van, és szörnyű fejfájásra panaszkodnak. A kellemetlen élmények miatt egy időre talán elmegy a kedvük a további próbálkozásoktól.

2. szakasz: rendszeres fogyasztás

Mire a gyerekek bekerülnek a gyermekvédelmi rendszerbe, már valószínűleg túl vannak a kipróbálás szakaszán. Ha kellemes élményeik voltak az első pohár elfogyasztásánál, akkor vágyódnak arra, hogy máskor is igyanak. Ők a társasági ivók, akik bizonyos alkalmakkor a poharazgatást választják. Ők azok, akik kontrollálni tudják, hogy mikor és mennyit igyanak.

3. szakasz: szenvedélyszerű ivás

A harmadik fokozatnál a kamasz gyerek már azért fog inni, hogy csökkentse vagy megszüntesse a rossz érzéseit. Iszik néhány pohárral, és közben azt gondolja, hogy a kialakult helyzete az oka az italozásának. Dühös a világra, és talán saját magára is.

Ebben az állapotban a serdülő gyermek gyakran elveszíti az önkontrollt. Lehet, hogy kivívja a többiek csodálatát, a középpontba kerül, amiért olyan sokat bír inni. Egy idő után emelni kell az adagot, mert a szervezet hozzászokik az alkohol mennyiségéhez.

Gyermekeink ebben a szakaszban szoktak a detoxikálóban kikötni.

4. szakasz: vegyi függőség

Ez a végső stádium, ekkor már alkoholfüggőségről, -betegségről beszélünk. Ebben a szakaszban végképp elveszett a kontroll. A fiatal már nem talál örömet az ivásban. A legtöbb, amit ettől a helyzettől remélhet, az, hogy amíg részeg, nem kínozzák a fizikai és lelki problémák.

Szerencsére a mi gyermekeink ritkán jutnak el ebbe a stádiumba, de be kell vallanunk, hogy ebben közrejátszik a fiatal életkoruk is.

Megjósolható, hogy aki kamasz korában rendszeresen alkoholizál, annak felnőtt korában komoly gondjai lehetnek az alkohollal, könnyen függővé válhat.

Drog

A gyermekvédelmi gondoskodásba vett gyermekek jelentős része kipróbálta már a drogot. A kamaszok szinte mindannyian túl vannak az első kóstoláson, mikorra a gyermekotthonba kerülnek. Gyermekeink egy része rendszeresen használ pszichotikus szereket, és egyre nő azoknak a száma is, akik függővé váltak.

Nagy odafigyeléssel és a segítség módjainak felkutatásával, óvatos szeretettel, az elfogadás, de meg nem engedés módszerével kell megközelítenünk a drog-témát.

Látnunk kell, hogy a gyermekeink a kezdeti kíváncsiságon, a „jó balhén”, a divaton túl problémamegoldásként is használják a drogot. Sajnos inadekvát módokat választanak, és a buktatókat, az esetenként súlyossá váló következményeket csak későn ismerik fel, vagy ismertetjük fel velük.

A felnőttek felelőssége nem kevesebb, mint hogy alternatívákat keressenek a gyermekek számára az életükben jelentkező problémák kezelésére; hitelesen tudjanak értelmesebb célokat

mutatni a fiatalok számára; hihetővé tegyék, hogy az állami gondoskodásban lévő gyermeknek is van sikeres útja a társadalom által elfogadott életformához.

Mindezeket azért olyan nehéz elfogadtatni a gyermekekkel, mert a mondanivalónk ésszerű, logikus gondolatokat közvetít. De tudjuk azt, hogy a gyermekeink – mint minden ember – érzelmi lények, és az ő érzelmeik súlyos sérüléseket szenvedtek. Ezért csak azoknak a felnőtteknek a gondolatait, tanácsait fogadják el, akikről érzik, hogy szeretik őket.

Azt tapasztaltam, hogy ha gyanúnk van arra, hogy valamelyik gyermek drogot fogyaszt, érdemes sejtésünket nyílttá tenni. Ha a gyermek tudja, hogy a dolog „köztünk marad”, és úgy fogunk segíteni neki, hogy nem kerül a hatóságok látóterébe, őszintén elmondja, mikor, hol, mit fogyasztott. Ha nem kellő tapintattal kezeljük a kérdést, akkor a gyermekek „megmajmolnak” minket.

Az egyik gyermekotthonban a gyermekek gyakran célozgattak arra, hogy egyikük-másikuk drogozik. Az otthon dolgozói összefogtak, megbeszélték a helyi laboratóriummal, hogy a végére járnak a dolognak. Időpontkérés, utazás megszervezése, laboratórium, nyüzsgő gyermekcsapat, izgatott felnőttek. Mindenki azt találgatta, milyen új feladatokat jelöl majd ki a vizsgálati eredmény. A vizsgálat megtörtént, és minden gyermek eredménye negatív lett. A felnőttek ámuldoztak, a gyerekek vigyorogtak. Rajtunk. Az okos felnőtteken.

Aztán az éjszakai duma partikon lassan beavattak minket a titokba. Számtalan módját ismerik annak, hogyan játsszák ki a drog-tesztet. Így hát mi, felnőttek is gondolkozni kezdtük. Vásároltunk drog-teszteket, és házi vizsgálatokat végeztünk. Sajnos, azok közül mindegyik pozitív lett. A gyermekek azóta elfogadják a felkínált segítséget, és lassan kezd visszaszorulni a drog-fogyasztás.

A kriminalizálódott gyermekek

Azok a gyermekek, akiket mi nevelünk, egy személyben testesítik meg a vétkest és az áldozatot.

Amikor a fiataljainknak a törvény előtt kell felelniük az elkövetett cselekedeteikért, mindig hiányolom az egyensúlyt. Mi tudjuk, hogy a gyermekben egyszerre van jelen a bűnelkövető és az áldozat. Gyakran nem tartjuk méltányosnak azt az ítéletet, amelyet az igazságszolgáltatás kiró rájuk. Hiszen ahhoz, hogy igazságos ítélet szülessen, sok-sok kérdést kellene feltennünk azoknak, akik a gyermek életét felelőtlen, néha kegyetlen módon rossz irányba befolyásolták. Egy részletes és feltáró elemzés a gyermek sorsáról gyakran azt eredményezné, hogy nem lennének képesek elmarasztaló ítéletet hozni. Ha hajlandók vagyunk alaposan szemügyre venni a hátteret, nyilvánvalóvá válnak a szocializációs folyamat zavarai és hiányosságai. Ezért pedig nem a gyermeket terheli a felelősség.

Gyermekeink személyiségét és a cselekedeteiket az a család, az a környezet határozza meg, ahol nevelkedtek, és ahol gyakran kriminalizálódtak is.

K. erősen problémás fiú volt, fő profilja a drog-kereskedelem, de ő maga is folyamatosan fogyasztotta a különféle tiltott szereket. Feljelentések tucatja gyűlt a rendőrségi aktákban, míg egyszer késő este nyolc rendőr jött a mindössze 60 kg-t nyomó fiúért. Hogy történt, hogy nem, a nyolc rendőr úgy vitte ki megbilincselve az ajtón, hogy a tömör ajtó leszakadt a keretéről. A

fiatal fiú feljelentést tett a rendőri erőszak miatt. A rendőrök feljelentést tettek hatóság elleni erőszak miatt.

Az ügyészség a gyermekotthon vezetőjétől pedagógiai véleményt kért K.-ról. Az otthonvezető leírta a gyermek hányatott életét, a valóságnak megfelelően. Korrekt módon jellemezte a gyereket, de az okokat is feltárta, amelyek a fiút oda vezették, ahol éppen tartott.

Alig küldte el faxon a pedagógiai jellemzést az otthonvezető, csörgött a telefon. Az ügyész volt. Azt kérdezte: mit kezdjen ő ezzel a jellemzéssel, nincs ember, aki meg ne könnyezné ennek a gyermeknek a sorsát. Az otthonvezető csak annyit tudott felelni: hát igen, ez meg az éremnek a másik oldala.

Ha pszichológiai szemszögből nézzük a gyermekeink életét, akkor pontosan látjuk, hogy az őket ért kedvezőtlen, tragikus, gyakran drámai hatások vezetnek a jellemzően antiszociális fejlődéshez, nevezetesen a bűncselekmények elkövetéséhez. Érzelmi szükségleteik kielégítetlenek, erkölcsi normáik fejletlenek maradnak. Gyakran megfogalmazzák, hogy nekik nincs kiért és nincs miért elfogadni a társadalom normáit. Az erkölcs, az etikai érzék nem épül be a személyiségükbe.

Szocializációjuk hiányait figyelembe véve megállapíthatjuk, hogy a fő jellemzők a viselkedészavarok, teljesítményzavarok, általános az alacsony iskolázottság, műveltségbeli elmaradásaik pedig szinte pótolhatatlanok.

Ezeket a gyermekeket speciális módszerekkel kell nevelni, nem véletlenül fogalmaz úgy a szakma: speciális szükségletű gyermekek.

Mire is van szüksége a gyermeknek?

Biztonságra. Az utcán közlekedve folyton azt hallom: az emberek félnek, nem érzik magukat biztonságban. Vajon eszünkbe jut-e ilyenkor, hogy a gyermekotthonokban, lakásotthonokban nevelkedő gyermekekben mennyivel erősebb ez a félelem?

A mi gyermekinket folyamatosan, hosszú időn át veszélyeztette a környezetük. Mi tagadás, agresszívek; ugyanakkor szeretetre vágyó gyermekek, akik elvesztették a bizalmukat a felnőttekben. Gyakran hibáznak, és nem tudják megtartani az értékes emberi kapcsolatokat. Döntéseiket hirtelen, meggondolatlanul hozzák, gyakran nem törődnek a következményekkel. Példaképeik általában nincsenek.

Ezeknek a gyerekeknek legalább a fele nem fejezi be az általános iskolai tanulmányait. Az iskolai pedagógiai véleményekben, amelyeket az állami gondoskodásban élő gyermekekről írnak, a legtöbbször előforduló kifejezések a következők: megbotránkoztató, közösségre veszélyes, nem fejleszhető, a közösségi normáknak ellenáll. Nevelőivel tiszteletlen, gyakran bántalmazza őket. Hiába hát minden jó szándék, előbb-utóbb úgyszólván bűnöző lesz belőle...

A "zacis" gyerekek is elismerésre vágnak, ugyanúgy, mint minden ember. Csakhogy az ő életükben oly sok a "nincs". Van viszont reményük, belső – gyakran fel nem ismert – értékeik, és vannak álmaik. Csodálatra méltó, hogy rendületlenül hisznek benne: egyszer megváltozik az életük, és a sorsuk jobbra fordul.

A nevelők

A gyermekotthonokba, lakásotthonokba felvételüket kérő nevelők mindannyian az elfogadó, segítő attitűddel dolgozó felnőttek közé tartoznak.

Nagyon fontos, hogy a nevelőnek legyen helyzetfelismerő képessége, és meg tudja választani a megfelelő viselkedési módokat. Lényeges továbbá a józan ítélőképesség, a gyakorlati érzék, a dönteni tudás, a jó felfogó képesség.

A pedagógiai és pszichológia tankönyvek felsorolják az ideális nevelő tulajdonságait.

A legilletékesebbek, a gyermekek, egy kutatás szerint más kívánatos tulajdonságokból állítottak össze listájukat.

Witty Worm 12 ezer 8-18 éves diákot kérdezett meg, milyen a jó nevelő. A legfontosabb jellemzők: megértő, együttműködő, demokratikus, kedves, türelmes, érdeklődő, kellemes külsejű, igazságos, nyugodt és következetes, alkalmazkodó, tud tanítani, érdeklődik a gyermek problémái iránt, van humora, stb.

Bár a gyermekek jellemzése életszerűbb, ezekben a hipotetikus konstrukciókban is a tökéletes és érett felnőtt mítosza van jelen.

A gyermek nézőpontjából a felnőtt racionális lény, de mi felnőttek tudjuk, hogy mindannyian magunkban hordozzuk sebzett gyermeki énünket is.

A gyermekotthonokban dolgozók olykor kényszernek érzik, ha meg kell büntetniük a gyermeket. Pontosan tudják, hogy értelmes szabályoknak lenniük kell, mégis gyakran nehezükre esik a szankciók meghozatala. Bizonytalanokká válnak a nevelési módszereik hatékonyságában, hiszen tisztában vannak vele, hogy az érintett gyermek vagy fiatal oly jól ismeri a büntetések tárházát, hogy a gyermeki lélek kínozása terén professzor lehetne. A mi gyermekeink annyi retorziót és erőszakot éltek meg, hogy a büntető nevelés bezárkózást, dacot vált ki belőlük.

És mégis... Szabályokra, és azok betartására, betartatására szükség van. Igaz, ha elmagyarázzuk a szabályok értelmét, talán jobban elfogadják azokat.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül azoknak a felnőtteknek a szerepét sem, akik a lakókörnyezetükben körülveszik a gyermekeket. Nagyon fontos, hogy ezek az emberek ismerjék a gyermekotthonok, lakásotthonok életét és a gyermekeket.

Az egyik gyermekotthon közelében lakók levélben szőlították fel a város polgármesterét: tegyen meg mindent a gyermekotthon bezárása érdekében. Mert a gyerekek rosszak, hangosak, és bizonyára bűnözők is, mivel sűrűn látogatja az otthont a rendőrség.

Az otthon vezetői hamarjában meghívókat készítettek, melyben teára invitálták a szomszédokat, a gyermekeket pedig ellátták jó tanáccsal, ami így hangzott: legyetek egyszerűen önmagatok.

A vendégek zárkózottan, mogorván érkeztek. Volt, aki a kabátját sem vetette le, s akadt, aki nem fogadta el a feléje nyújtott kezét.

Rövid bevezető után a gyermekek sorra elmondták, kik ők, honnan jöttek, és miért élnek gyermekotthonban. A harmadik gyermek bemutatkozásánál már enyhültek a tekintetek, és előkerültek a zsebkendők...

Végül is sikerült emberi módon megbeszélni, mik a legfőbb kifogások a gyermekek viselkedése ellen. A gyerekek megígérték, hogy próbálnak megváltozni, a felnőttek pedig bizni kezdtek bennük.

A gyermekek, jó szándékuk tanúságaként, kitakarították az árkokat, amikor pedig leesett a hó, havat lapátoltak. A nénik pedig időről időre bekopogtattak egy tálca süteménnyel, egy-egy üveg lekvárral.

A gyerekek ajándékai

Akik gyermekvédelemben dolgoznak, gyakran kapnak olyan ajándékot a gyermekektől, amely megerősíti a hitüket abban, hogy a sok-sok küzdelem, a sok kudarc ellenére mégis érdemes kitartóan szeretni és okos szóval nevelni a gyermekeket.

A gyermekotthon vezetője egy reggelen telefonhívást kapott T.-től, aki hadarva, a tőle megszokott vehemenciával adta elő a kérését: H. néni és J. néni péntek este 7-re tegye szabaddá magát, ne kérdezzenek semmit, de életbe vágóan fontos a dolog.

Péntek este a két nevelő megjelent az otthonban. Két fiú, T. és L. várta őket, öltönyben, nyakkendőben, a barátnőikkel együtt, akik szintén ünneplőbe öltöztek.

Elindultak, a felnőttek továbbra sem sejtették, hogy hová.

Egy jó hírű pizzériánál lehorgonyoztak a fiúk. (Mint kiderült, asztalt foglaltattak.) Úriember módjára lesegítették a hölgyekről a kabátot, széket toltak alájuk. A két felnőtt azon tanakodott, vajon esküvői tanúnak, vagy keresztanyának kérik fel őket.

Vacsorát rendeltek, ám ekkorra már a két nevelő nem bírt tovább a kíváncsiságával, megkérdezték: "Fiúk, mit ünnepelünk ma?"

A válasz így hangzott: "Csak szeretnénk megköszönni maguknak, hogy olyan sok mindent tettek azért, hogy embert faragjanak belőlünk."

A két felnőtt a meghiúsultság könnyeit nyelve, a torkában keletkezett óriási gombóccal küszködve alig bírt nekikezdeni a vacsorának. Mire a meghívó gyermek: "Na nehogy má' itt bőgni kezdjenek, aztán majd azt hiszik a pincérek, hogy bántottuk magukat!"

Varga András

A gyermekotthoni gyámok és a gyermekjóléti szolgálatok kapcsolatának alakulása

Személyes tapasztalatok

Ameddig az alapellátásban – gyermekjóléti szolgálatnál – dolgoztam, csak ritkán kerestem fel az általam gondozott családok átmeneti nevelésbe vett gyermekeit a gyermekotthonban. A látogatás általában valamilyen szülői panasz, kérés nyomán történt: a szülő szeretné a gyermekét visszakapni; nem voltak otthon a gyerekek a hét végén; nem szabadítottak fel családi pótlékot a hét végére stb. A gondozási esetek nagy száma és az eszköztelenség miatt pedig könnyen fogalmaztam meg effajta sztereotíp, felmentő mondatokat: "Az otthonban élő gyermekeknek legalább az ellátása – élelem, lakhatás – biztosított, ők már kevésbé vannak veszélyben." "A családban élő gyermekeket és családjukat kell segíteni, mert nekik még van esélyük a körülményeik javulására, és a rossz család is jobb, mint az intézet." (Mintha a kétféle mentség közt lenne egy kis ellentmondás...)

Változott a munkahelyem, változott a munkaköröm. Alapellátásból a szakellátásba kerültem, és munkaköri feladatomra vált a gyermekek látogatása a gyermekotthonokban és a nevelőszülőknél. Igen mély benyomást tettek rám az alapellátásban régebben általam gondozott gyermekekkel történő véletlenszerű találkozások. (Véletlenszerűek, mivel másik illetékeségi területről bekerült gyermekeket látogattam.) E találkozások során két élmény alapvetően megváltoztatta az alapellátás és a szakellátás közti viszony szükségességéről korábban kialakult véleményemet. Furcsán hangozhat, de átütő erővel vált világossá – aminek egyébként nyilvánvalónak kellett volna lennie –, hogy a két ellátás közti kapcsolat nem jelent/jelenthet mást, mint a gyermeknek és családjának szoros együttműködés keretében nyújtott segítő szolgáltatást, még akkor is, ha a GYvt. e két szolgáltatást/ellátást különválasztja.

Az egyik élmény, mely a szemléletemen vagy a gyermekotthonokkal kapcsolatos passzivitásomon változtatott, az volt, hogy az általam gondozottakon túl olyan gyermekek is felismertek, akik csak „megfordultak” a szolgálatnál, vagy más családgondozó látta el őket. Nevemen szólítottak, vágytak a beszélgetésre. Egy kis otthoni szagot jelentett számukra az érkezésem.

Másrészt azt tapasztaltam, hogy a gyermekek keveset tudnak az otthoni dolgokról, ám szívesen beszélnek a bekerülés előtti közös élményekről. Nem utasítottak el, s továbbra is úgy gondolták, hogy az az ember vagyok-lehetek, aki tud segíteni a családjuknak, s ezáltal nekik is abban, hogy mielőbb hazakerülhessenek, vagy legalább a hétvégéket a szüleikkel tölthessék.

E személyes benyomások, valamint az előző évi rendeleti változások (46/2003. a 15/1998 NM. rendelet módosításáról) motiváltak abban, hogy megvizsgáljam: mi a helyzet ma, azaz hogyan alakul a kapcsolat a gyermekotthonok/gyámok és gyermekjóléti szolgálatok/családgondozók között.

A kapcsolattartást és az együttműködést szabályozó rendeleti háttér

A 15/1998 NM rendelet szerint: "A gyermekjóléti szolgálat családgondozója együttműködik a területi gyermekvédelmi szakszolgálat vagy a nevelőszülői hálózatot működtető, illetve a gyermekotthon családgondozójával. Az együttműködés keretében a gyermekjóléti szolgálat családgondozója elsősorban a szülőket támogatja a nevelésbe vétel megszüntetéséhez szükséges feltételek megvalósításában, a gyermekkel való kapcsolattartásban." (23§ (2))

"Az utógondozás során a gyermekjóléti szolgálat családgondozója együttműködik a gyermekotthon, a nevelőszülői hálózatot működtető, illetve a szakszolgálat utógondozójával." (24§ (3))

A módosítás értelmében "A nevelésbe vételt követően a gyermekjóléti szolgálat családgondozója a gyermeket a gondozási helyén az elhelyezését követően két hónapon belül felkeresi, és tájékozik a beilleszkedéséről, valamint a gyermek látogatásának lehetőségeiről. A nevelésbe vétel időtartama alatt a családgondozó folyamatosan kapcsolatot tart a

gyermekotthon, a nevelőszülői hálózat, illetve a területi gyermekvédelmi szakszolgálat családgondozójával." (23§ (3))

Az eredeti rendelet szerint: "A gondozott gyermek és családja közötti kapcsolat ápolása, a családnak a gyermek visszafogadására alkalmassá tétele érdekében a gyermekotthon, a nevelőszülői hálózatot működtető, illetve a szakszolgálat családgondozója együttműködik az illetékes gyermekjóléti szolgálat családgondozójával. A családgondozást az egyéni elhelyezési terv szerint kell végezni." (89§ (1))

"A gyermekotthon a befogadásról értesíti a gyermek szülőjének lakhelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot, valamint a gondozási napok nyilvántartása érdekében a szakszolgálatot." (117§ (2))

"Az átmeneti gondozás megszüntetéséről a gyermekotthon haladéktalanul értesíti a szülő lakhelye szerinti gyermekjóléti szolgálatot." (121§ (3)b.)

A módosított rendelet a 89.§(1) bekezdést így pontosítja:"A családgondozó a gyermek befogadását követően két hónapon belül személyesen felkeresi a gyermek egyéni elhelyezési tervében megjelölt szülőt vagy más hozzátartozóit, valamint az illetékes gyermekjóléti szolgálatot. A nevelésbe vétel időtartama alatt a családgondozó folyamatosan kapcsolatot tart az illetékes gyermekjóléti szolgálattal." (89.§ (2))

Együttműködés a gyakorlatban

Azt, hogy a kapcsolattartás, az együttműködés a fenti rendeletnek megfelelően alakult-e a gyermekotthoni gyámok és a gyermekjóléti szolgáltok között, egy rövid kérdőív segítségével próbáltam kideríteni. A kérdőívben feltett kérdések gyakorlatilag a rendeleti kötelezettségeket próbálták lefedni, azaz arra irányultak, hogy a gyermekjóléti szolgálatok látogatják-e a nevelésbe vett gyermekeket a gyermekotthonban, illetve a gyermekotthonok családgondozója felkeresi-e az illetékes gyermekjóléti szolgálatot. A gyermekotthoni gyám küld-e értesítést a

gyermekjóléti szolgálatnak a gyermek befogadásáról illetve a nevelésbe vétel megszüntetéséről, továbbá hogy mi az együttműködés legjellemzőbb formája. Saját korábbi gyakorlatomból kiindulva úgy gondoltam, akkor kapok árnyaltabb képet, ha a kérdéseket külön teszem fel a gyermekjóléti szolgálatoknak, és külön a gyermekotthonoknak, részben rákérdezve a másik szolgáltató együttműködésére is.

Mivel a kérdőívben szereplő kérdések a gyermekjóléti szolgálatra vonatkoznak – nem pedig egyenként a családgondozókra –, kissé általánosak. Arra csábítanak, hogy a megkérdezett a helyesnek feltételezett választ adja, ne a valódit; ezért a kérdőív mellékleteként a 2003. szeptember 1-je után bekerült gyermekek esetében konkrétan is rákérdeztem a személyes látogatásokra, illetve a befogadásokról szóló értesítésre. E mellékletet a kitöltő önkontrolljának működésbe hozása végett tartottam szükségesnek, s mint az a kiértékelésnél kiderült, nem feleslegesen.

A gyermekjóléti szolgálatok/központok száma a fővárosban 23, ezért nem törekedtem reprezentatív mintavételre, hanem azt gondoltam, akkor járok el helyesen, ha mind a 23 szolgálatot megkérdezem. Valamennyien vállalták a kérdőív kitöltését, és 20 szolgálatnál valóban ki is töltötték.

A felméréssel kapcsolatos prekoncepcióm a következő volt:

A rendeleti változás előtt kapcsolattartás és együttműködés a gyermekjóléti szolgálatok és gyermekotthonok között egyáltalán nem, vagy nagyon esetlegesen és ritkán volt, leginkább telefonon és levélben történt. Személyes találkozás nem volt.

A rendelet módosítását követően sem történt jelentős változás. A gyermekjóléti szolgálatok a rendkívül nagy esetszám miatt az átmeneti nevelésbe vett gyermekeket nem látogatják, vagy csak kivételes esetben, ha valami konkrét feladatot kell teljesíteni (pl. felülvizsgálthoz javaslat készítése).

A gyermekjóléti szolgálatok és a gyámok közötti kapcsolat/együttműködés jellemzően telefonon történik.

A gyermekotthonok/gyámok szinte mindegyike küld értesítést a gyermek befogadásáról, ám ez a gyermek átmeneti nevelésének megszűnésekor már nem jellemző, a gyermekjóléti szolgálatok az illetékes gyámhivataltól szereznek tudomást az ÁT megszűnéséről

A gyermekotthonok igényelnék az együttműködést a gyermekjóléti szolgálatokkal, ám jobban bíznak a saját családgondozójukban. A gyermekjóléti szolgálatot azért keresik meg, hogy a saját családgondozó által szerzett információkat kontrollálják, megerősítsék. Ezt telefonon is meg lehet tenni. Esetmegbeszélés nem jellemző.

A gyermekjóléti szolgálatok igényelnék az együttműködést a gyermekotthonokkal, ám kevés a kapacitás.

Nézzük meg tehát a vizsgálat eredményei alapján, hogy a gyermekjóléti szolgálatok oldaláról nézve valójában hogyan alakult az együttműködés a gyermekotthonokkal. (A vizsgálat a fővárosban működő gyermekjóléti szolgálatokra és a főváros által fenntartott – nem csak a fővárosban működő – gyermekotthonokra terjedt ki, tehát a megállapítások a vidéki gyermekjóléti szolgálatokra és a megyék által fenntartott otthonokra nem vonatkoznak.)

Arra a kérdésre: "A gyermekjóléti szolgálatnak a módosított rendelet hatályba lépése előtt volt-e kapcsolata a gyermekotthonokkal?", a válaszadók 47 %-a felelte azt, hogy minden illetékességébe tartozó gyermekotthonnal volt kapcsolata már a rendeleti módosítás előtt is, 53%-ának pedig néhány otthonnal volt kapcsolata. Mint az a számokból is látszik, nem volt olyan gyermekjóléti szolgálat, amely valamilyen módon ne került volna kapcsolatba már a rendelet módosítása előtt is gyermekotthonnal.

A kapcsolattartás legjellemzőbb formája – ha a gyermekjóléti szolgálat kezdeményezte a kapcsolatfelvételt/együttműködést – a telefonálás volt, ami azt jelenti, hogy ha másképp nem is, de telefonon keresztül 100 %-ban létezett kapcsolat. A gyermekjóléti szolgálatok 55%-a levelet is váltott a gyámmal, míg 77% esetében a szolgálat dolgozója személyesen is eljutott gyermekotthonba.

A válaszadó gyermekjóléti szolgálatok szerint, ha a kapcsolatfelvételt a gyermekotthon kezdeményezte, akkor a gyermekjóléti szolgálatok 41%-át kizárólag telefonon keresték meg, 29%-ukat telefonon és levélben is, s ugyancsak 29%-ukat személyesen is felkereste a gyermekotthon kompetens dolgozója.

Arra a kérdésre, hogy a rendelet módosítása óta több gyermekotthont látogatnak-e a gyermekjóléti szolgálatok, a válaszadók 72%-a válaszolt nemmel, tehát a látogatások száma nem változott, 28%-uk azonban több gyermekotthont látogat meg. Ha ezt az eredményt az első kérdésre adott válasszal egybevetjük, akkor azt mondhatjuk, hogy

- a gyermekjóléti szolgálatok 72%-ánál nincs változás. A rendeletmódosítás előtt is, és azt követően is minden illetékességükbe tartozó gyermekotthont látogattak/látogatnak.

- 28%-uk viszont több gyermekotthont keres fel személyesen is. A személyes találkozások, gyermekotthonok látogatása terén tehát a gyermekjóléti szolgálatok aktívabbak lettek.

A következő kérdés arra irányult, hogy a kapcsolattartás/együtműködés jellemző formái – telefon, levél, személyes találkozás – változtak-e a rendelet módosítása nyomán. Az erre a kérdésre adott válaszok a következőképp alakultak.

A gyermekjóléti szolgálatok 23%-a telefonon, levélben és személyesen is megkeresi a gyermekotthont, telefonon és személyesen 41%, míg telefonon és levélben 18%, kizárólag telefonon ugyancsak 18% tart kapcsolatot. A kapott válaszok számomra legszimpatikusabb értelmezése a következő: A gyermekjóléti szolgálatok 23%-a telefonon egyeztet, majd látogat és ír, 41% telefonon egyeztet és látogat. A szolgálatok 18%-a telefonon egyeztet és ír, és 18% kizárólag telefonon egyeztet. Személyes látogatás tehát az első két kategóriában összesen az esetek 64%-ban történik. A gyermekotthonok látogatása tehát 72%-ról 64%-ra csökkent. Hogy melyik szám fedí a valóságot? Nem tudom, de az jelzés értékű lehet, hogy az erre a kérdésre adott válaszokban már megjelennek a szöveges kiegészítések is, pl.: "A vidéki otthonokat évente 1-szer látogatjuk." "Sok a költsége a vidéki utaknak."

Ha a gyermekjóléti szolgálatok szemszögéből nézzük azt, hogy a gyermekotthon keresi-e a kapcsolatot/együtműködést – telefonon, levél útján vagy személyesen –, és ez hogyan alakult a változtatás óta, akkor a következőket látjuk:

A gyermekjóléti szolgálatok szerint 47 %-ukat a gyermekotthonok kizárólag telefonon keresik meg, 29%-ukat telefonon és levélben is, és csak a gyermekjóléti szolgálatok 18%-át keresik meg az otthonok telefonon, levélben és személyesen is. További 6% szerint telefonon és személyesen történik az együtműködés. A gyermekjóléti szolgálatok szerint tehát a gyermekotthonok 53%-a keresi fel gyermekjóléti szolgálatokat személyesen is.

A gyermekotthonok látogatása tehát 29%-ról 53%-ra emelkedett a rendeleti változás óta. A telefonon és levélben történő kapcsolattartás gyakorlatilag nem változott, tehát a személyes kapcsolatfelvétel a kizárólagos telefonos kapcsolattartás „rovására” történt.

Még mindig nem tudjuk azonban, hogy a gyermekjóléti szolgálatok 72%-a, vagy 64%-a látogatja-e a gyermekotthonokat személyesen is.

A alábbiak talán tovább árnyalhatják a képet, ugyanis arra a kérdésre, hogy az átmeneti nevelésbe vett gyermekek közül jellemzően kiket látogatnak, a következő válaszokat kaptuk:

A válaszadók 47%-a látogat meg minden illetékességébe tartozó gyermeket. 29%-a a gyermekjóléti szolgálatoknak jellemzően a rendeleti változás után az átmeneti nevelésbe vett gyermekeket látogatja, 12% a hazakerülésre esélyesebb gyermekeket, míg 12% azokat a gyermekeket, akiknél „aktuális teendő” van (felülvizsgálat, kapcsolattartás, stb.).

A szöveges kiegészítések, amelyek véleményem szerint nagyon emberiek és indokoltak, itt sem maradnak el, ezért úgy gondoltam, megemlítek ezekből is párat. "A gyermekjóléti szolgálat családgondozójának az egyidejűleg vitt 40-50 eset mellett sem ideje sem energiája nincsen a személyes kapcsolat fenntartására." "Mi azokban az esetekben keressük fel az

otthont, amikor a gyermek érdekében elengedhetetlennek látjuk. Igyekszünk megfelelni a rendelet előírásainak is, törekszünk a bekerülő gyermek meglátogatására."

A következő kérdésre adott válaszokból az derül ki, hogy ha a gyermekjóléti szolgálatnak maradt kapacitása meglátogatni a gyermekotthont, akkor 94%-uk már a gyermekkel és a kompetens felnőttel is beszélt, tehát látható, hogy fontos a gyermek véleménye, sorsa a családgondozók számára. Logikus szöveges kiegészítés persze itt is akad. Pl.: A gyermek életkorától függően beszéltek a gyermekkel is.

Egy további kérdéscsoportban arra szerettem volna választ kapni, hogy a gyermekotthon küld-e értesítést a befogadásról, az átmeneti nevelés megszűnéséről az illetékes gyermekjóléti szolgálatnak, és hogy a gyermekjóléti szolgálatok igénylik-e az együttműködést a gyermekotthonokkal. Nos, a válaszok némileg engem is megleptek. Ugyanis:

A válaszadók 94%-a szerint a gyermekotthonok küldenek értesítést a befogadásról. (Ez már a módosítás előtt is előírás volt.) Ha az értesítés nem történne meg, akkor a gyermekjóléti szolgálat a gyámhivataltól, a TEGYESZ-től (ezen belül gyámi tanácsadótól) és néha a családtól is értesül a gyermekotthonba történő elhelyezésről.

Ugyancsak 94% az átmeneti nevelés megszűnéséről is kap értesítést. A „rásegítés” itt is a fentiek szerint történik.

Az együttműködést a gyermekotthonokkal a gyermekjóléti szolgálatok 100%-a igényli. A személyes kapcsolattartás fontosságát a következőképp fogalmazta meg az egyik kolléga:

"A gyermekotthonban felkeresni a bekerült gyermeket, ez nagyon szép és hasznos gondolat. Általában fontos és szükséges lépés, különösen, amikor a gyermekekkel a családgondozónak már kialakult kapcsolata van. Segítheti a gyermek beilleszkedését az idegen környezetbe, és némi biztonságot is jelenthet számára, és természetesen elősegíti a hazakerülés érdekében folyó együttműködés megalapozását."

A csatolt mellékletben, mint említettem, adott időponttól bekerült gyermekekre vonatkozóan konkrétan is rákérdeztünk, hogy az egyes esetekben küldött-e értesítést az otthon. A válaszok megerősítették a kérdőívén általánosságban kérdezettek kapott válaszokat. A 2003. szeptember 1-je után ÁT-be vett gyermekek 88%-áról kaptak értesítést a gyermekjóléti szolgálatok a gyermekotthonoktól, míg 12%-ukról nem. (A 12% véletlenszerű, tehát ugyanaz a gyermekotthon az egyik gyermekről küldött értesítést, míg a másiktól nem, vagy rossz helyre küldte. Ha rossz – nem illetékes – helyre küldte, akkor ez hiba megfelelő kommunikációval javítható.) A gyermekotthonok tehát küldenek értesítést a gyermek befogadásáról.

A mellékletben másfelől arra a kérdésre próbáltunk választ kapni, hogy konkrétan kiket látogatott meg a gyermekjóléti szolgálat az elmúlt időszakban.

A beérkezett adatok szerint a 2003. szeptember 1. és 2004. május 31. között átmeneti nevelésbe vett gyermekek 51,5%-át személyesen is felkeresték a gyermekjóléti szolgálatok, míg 48,5%-ukat nem. Leginkább az állítható tehát, hogy a gyermekek felét sikerült személyesen is felkeresni. A látogatási arány az adott gyermekjóléti szolgálat illetékességi területéről átmeneti nevelésbe vett gyermekek létszámával nincs összefüggésben. Konkrétan: két gyermekből egy, négyből kettő, húsból 10 stb. gyermek lett a gondozási helyén felkeresve. Legnagyobb biztonsággal tehát a kérdőív általános kérdéseire adott válaszokat és az egyes gyermekek esetét konkrétan vizsgáló válaszokat egybevetve, továbbá a szöveges kiegészítéseket is mérlegelve az mondható el, hogy a gyermekjóléti szolgálatok az átmeneti nevelésbe vett gyermekeknek kicsit több mint a felét tudják meglátogatni. A többi gyermek esetében az együttműködés jellemzően még mindig telefonon és írásban történik. A látogatást leginkább motiváló tényezők pedig elsősorban a bekerülés időpontja és az aktuális teendők.

Mivel korábban jómagam se "könnyű" kerületben lévő gyermekjóléti szolgálatnál dolgoztam, szükségesnek tartom megemlíteni, hogy a felmérés során a következő, talán némileg elfogult vélemény fogalmazódott meg bennem:

A gyermekjóléti szolgálatoknál még mindig aránytalanul nagy a családgondozók leterheltsége, így az otthonokba eljutni erőn felüli feladatot jelent számukra. Sok esetben marad a telefonos egyeztetés, az elhelyezési tanácskozáson és a felülvizsgálaton történő konzultáció. Az együttműködés/kapcsolattartás azonban a gyermekotthonokkal szinte napról napra javul. A munka során tapasztaltak kapcsán pedig biztos állíthatom, hogy a szolgálatok a TEGYESZ-szel jó kapcsolatot ápolnak, az együttműködés kifejezetten jónak mondható.

Lehet, hogy a gyermekjóléti szolgálatok idő közben finomították az alábbi, korábban már-már klasszikusnak számító, ám sok vitát kiváltó mondatot: „A legrosszabb családban is jobb helyen van a gyermeknek, mint az intézetben.”

Nem tudom. A felmérés szerint mindenesetre a kapcsolattartás/együttműködés az elmúlt időben a gyermekjóléti szolgálatok és gyermekotthonok között a gyermekjóléti szolgálatok oldaláról nézve a fentiek szerint alakult, javult. És hogy látják ezt a gyermekotthonok?

Folytatás következik.

Szikulai István
**A magyar gyermekvédelem fejlődésének kulcskérdései – egy lehetséges
szakmai stratégia lépései**

A Gyermekvédelmi törvény hatálybalépése új alapokra helyezte a gyermekvédelmet, a gyermekvédelem intézményrendszere teljes körű strukturális átalakuláson ment keresztül, amely kihatott a gyermekvédelmi szakma fejlődésére is. Bátran állíthatjuk, hogy a rendszerváltozás a Gyermekvédelmi törvény hatálybalépésével érte el a magyar gyermekvédelmet, a törvény megalkotása ugyanis önálló és független rendszerré formálta azt. Ezekben a változásokban nagyon sokan játszottak szerepet, a gyermekvédelmi intézmények munkatársai, a fenntartók, a hatóságok munkatársai és az ágazati irányítás képviselői egyaránt.

A Gyermekvédelmi törvény és az eltelt években végbemenő, a gyermekvédelem minden elemére kiható változások alapozták meg a gyermekvédelem szuverén szakmává válásának lehetőségét. Tudnunk kell azonban, hogy a gyermekvédelem mint önálló szakma a foglalkozások azon csoportjába tartozik, amelyben a társadalom szolidaritása jelenik meg. Ennek megvalósítását szolgálja szélesebb értelemben a társadalompolitika, amelynek alkotóelemei többek között az esélyegyenlőség, a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem, a szegénység elleni küzdelem és a szakpolitikák, így a szociálpolitika, a családpolitika, az oktatáspolitikai, a foglalkoztatáspolitikai is. A társadalompolitika a demokratikus társadalom alapértékeinek – a szabadság, az igazságosság és a szolidaritás – kifejezője, amelyet a gyermekvédelem esetében a gyermeki jogok tiszteletben tartásával, a gyermek mindenképp felett álló érdekének figyelembevételével, az esélyegyenlőség megteremtésével és kiterjesztésével, a társadalmi integráció elősegítésével, az ellátás fenntartásával és ezen keresztül a szükségletek kielégítésével, valamint az együttműködés alapelveivel valósít meg.

A gyermekvédelmet a szakpolitikák közül a családpolitika és a szociálpolitika részének tekinthetjük.

A családpolitika a társadalompolitika része, a kormányzat családokra vonatkozó célkitűzéseit megfogalmazó elveinek összessége, melyet az állami és önkormányzati szervek jogi, gazdasági, oktatási, szociálpolitikai és gyermekvédelmi eszközökkel, intézkedésekkel valósítanak meg. A családpolitika kifejeződik a szociális, gyermekvédelmi, egészségügyi, oktatási törvényekben, a családokra irányuló pénz- és természetbeli juttatásokban.

A szociálpolitika szintén a társadalompolitika alrendszere. Elvek és gyakorlati tevékenységek együttese, melyek meghatározzák egy-egy társadalomban az egyének, csoportok, közösségek és szociális intézmények egymáshoz való viszonyának alakulását. Az elvek és a belőlük következő gyakorlat a társadalomban uralkodó értékek és szokások alapján jönnek létre, és többé-kevésbé megszabják az elérhető források elosztását és ezen keresztül az emberek jólétét.

A gyermekvédelem pedig olyan tevékenységek, eszközök és intézmények együttese, amely a gyermeki jogok védelmét, a gyermekek harmonikus testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi

fejlődését, családban történő nevelését, a veszélyeztetettség megelőzését, illetve megszüntetését, valamint a családjából már kiemelt gyermeknek a saját családba történő visszahelyezését célozza, és ezek által biztosítja a gyermekek számára azt a különleges védelmet, amit fizikai és szellemi érettségük hiánya indokol. Szélesebb értelmében idetartozik minden olyan, a gyermeket nevelő családok felé irányuló pénzbeli vagy természetbeni támogatás és szolgáltatás, amely segíti a szülőket abban, hogy gyermekeiket felnevelhessék, és ne alakuljon ki a gyermeket veszélyeztető helyzet a családban. A gyermekvédelmi szolgáltatások igénybevétele önkéntesen vagy hatósági kötelezéssel lehetséges. E szolgáltatások a gyermekjóléti alap- és a gyermekvédelmi szakellátásokra tagolódnak.

A gyermekjóléti alapellátás pénzbeli (rendszeres gyermekvédelmi támogatás, rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, gyermektartásdíj megelőlegezése, otthonteremtési támogatás), természetbeni (a települési önkormányzat helyi rendelete szerint adható) és személyes gondoskodást (gyermekjóléti szolgáltatás, gyermekek napközbeni ellátása, gyermekek átmeneti gondozása) nyújtó ellátások összessége. A gyermekjóléti alapellátások célja a gyermekek családban történő nevelkedésének elősegítése, veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében gyermekjóléti alapellátások biztosítása.

A gyermekvédelmi szakellátás a családjukból kiemelt gyermekek és fiatalok gondozása, nevelése (otthont nyújtó ellátás, utógondozói ellátás). A gyermekvédelmi szakellátás feladatait a nevelőszülők, a gyermekotthonok, a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást nyújtók, és az életkezdő fiatalok támogatása teljesíti. A gyermekvédelmi szakellátások célja az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti nevelésbe vett és a tartós nevelésbe vett gyermek otthont nyújtó ellátásának, a fiatal felnőtt további utógondozói ellátásának, valamint a szakellátást más okból igénylő gyermek teljes körű ellátásának biztosítása.

Tudnunk kell továbbá azt is, hogy a gyermekvédelem, bár önálló szakma, nem önálló diszciplína. A gyermekvédelem szakmaiságát, intézményeinek kialakítását és működését mindenkor meghatározták korának politikai és jogrendszere, társadalmi viszonyai, tudománya és kultúrája, így a gyermekvédelmi szakma fejlődését is befolyásolja mindez. Amennyiben a gyermekvédelem fejlődéséről beszélünk, akkor annak három dimenzióját különböztethetjük meg, amelyek természetesen szoros kapcsolatban és kölcsönhatásban állnak egymással. Ezek alatt a jogszabályi háttér fejlődését, a szakmaépítést és az intézményrendszer fejlesztését értjük, közülük az utóbbi két kérdéskörrel szeretnék foglalkozni. Az általam felvázolt szakmai stratégia kidolgozására azért volt szükség, mivel a gyermekvédelem önálló szakmává válására a gyermekvédelmi jogszabályok hatályba lépésével nyílt lehetőség, továbbá az elmúlt években a gyermekvédelmi rendszer átalakítása átmeneti állapotot eredményezett, s ez az átmenetiség hátráltatta a további szakma- és rendszerfejlesztő munkát. Ezért most jött el az ideje annak, hogy egy hosszú távú szakmai stratégiát megfogalmazzunk, amely a szakmafejlesztés és a rendszerfejlesztés feladatait tartalmazza.

A szakmafejlesztés meghatározója a gyermekvédelem céljának és alapelveinek figyelembevételével a szakma elmélete és gyakorlata, az azokból következő szakmai és etikai szabályok. Az elmélet fejlődése és a gyakorlati tapasztalatok (amelyek igazolják vagy cáfolják az elmélet megfelelő voltát) feldolgozása teszi lehetővé a szakmai szabályok változását, így tulajdonképpen a szakma fejlődését. Ez természetesen visszahat, illetve visszahathat a rendszerfejlesztésre és a jogalkotásra is. A szakmafejlesztés eredményei megjelenhetnek szakmai publikációk, tanulmányok, kézikönyvek formájában, de előadásokban, képzések tematikáiban, szakmai tananyagok és tankönyvek formájában is.

A rendszerfejlesztés kereteit meghatározzák a vonatkozó jogszabályok, a szakma csak ezen keretek tartalommal történő kitöltéséért felelős. A meghatározott keretek között azonban a struktúra, a rendszerelemek és a szakmai tartalmak kialakítása nem állhat szemben a szakma szabályaival. A rendszerfejlesztés eredményei természetesen szintén megjelenhetnek publikációk, módszertani útmutatók, állásfoglalások formájában, azonban az eredményt elsődlegesen az intézményrendszer új elemeinek létrejötte és működése jelenti.

A gyermekvédelmi szakma tényleges önállósága, továbbá felelőssége elsősorban a szakma- és rendszerfejlesztés súlyponti kérdéseinek kidolgozásában jelenik meg, amelynek felvázolására a következőkben kísérletet teszek.

A gyermekvédelmi szakma továbbépítésének kulcskérdései

A gyermekvédelmet meghatározó elméleti alapok kialakítása és közös szakmai minimumként történő elfogadása

Az elméleti alapok kialakítása a legfontosabb feladata a gyermekvédelemnek, mivel ameddig ez nem történik meg, addig a szakma fejlesztése sem lehetséges egységes szervezőelvek mentén. Az elméleti alapok közös szakmai minimumként történő elfogadása teszi lehetővé egységes szakmai tartalmak, szabályok kialakítását, amelyekre a gyermekvédelmi szolgáltatások működése, valamint a szakmai kiadványok, pl. tankönyvek épülnek. Az elméleti alapok kidolgozásának kulcsa az interdiszciplináris megközelítés, továbbá az, hogy a különböző tudományágak és szakmák által meghatározott elvek gyermekvédelemben érvényes jelentését kell meghatározni, tekintet nélkül az elv eredetére és jelentésére az adott tudományágon vagy szakmán belül. Az elméleti alapok kialakításánál az interdiszciplináris megközelítés során filozófiai, szociológiai, antropológiai (kulturális, szociális), kommunikációelméleti, pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai, pszichiátriai, orvosi, jogi, szociálpolitikai és a szociális munkás szakmának megfelelő megközelítések alkalmazása szükséges. A különböző megközelítések elvezetnek a szakmai alapelvek kialakításához, amely során a rendszerszemléletű (holisztikus) módszert kell alkalmazni.

Etikai szabályok kidolgozása

Önálló etikai szabályrendszer (kódex) kidolgozása lenne szükséges, amely a gyermekvédelemben dolgozó, eltérő képesítéssel rendelkező szakemberek mindegyike számára elfogadható. Alternatív megoldásként felvetődhet a szociális munka etikai kódexének kiegészítése, ami elvezethet a szociális szakmák egységes etikai kódexének kialakításához, melyre ráépülhetnek az egyes szociális szakmák speciális szabályai. Ebben az esetben a kiegészítésnek mindenképpen tartalmaznia kell a hatósági intézkedések kezdeményezése és a kötelezések etikai szabályainak kidolgozását, mivel erre a szociális munkában nem kerül sor.

Az egységes terminológia megteremtése a megfelelő kommunikáció érdekében

Szükséges az egységes szakmai szókészlet kialakítása, mivel csak ez teszi lehetővé, hogy a gyermekvédelemben használatos fogalmakat a gyermekvédelem minden szereplője azonos értelemben használja, és ugyanazt értse rajta. (Így például olyan mindennapos fogalmak tisztázása is szükséges, mint a veszélyeztetettség, a hátrányos helyzet, a gyermek mindenek felett álló érdeke.) Ezen kívül a terminológia egységessé tétele lehetővé teszi azt is, hogy a különböző tudományok és szakmák szókészletéből a gyermekvédelem által átvett fogalmak sajátos gyermekvédelmi jelentéssel bírjanak, ami nem feltétlenül egyezik meg az eredeti jelentéssel. Ha a fogalom több tudomány vagy szakma szókészletében is jelen van, ráadásul

egymástól eltérő jelentésekkel, akkor a gyermekvédelmi terminológia egységessé tétele során nyílik arra lehetőség, hogy kiválasszuk az adekvát definíciót, ami megfelel a gyermekvédelmi szakma szempontjainak. Az egységes terminológia teszi lehetővé a gyermekvédelem szakmai kompetenciahatárainak körvonalazását, kialakítását, pontosítását is.

Szakmai kiadványok létrehozása

A szakmai kiadványok segítségével lehet a külvilág számára kommunikálni a gyermekvédelmi szakma kialakulását, eredményeit, továbbá a szakmában dolgozó munkatársak számára eljuttatni a szükséges információkat, szakmai tartalmakat, így lehetségessé válik új módszerek megismerése, adaptálása, gyakorlati alkalmazásuk bemutatása. Ezért fontos lenne egy gyermekvédelmi hírlevél megjelenítése, valamint további szakmai periodikák közzététele, amelyek betöltenék ezt a szerepet. Természetesen ebbe a körbe tartozik a könyvek és szakmai segédletek, így a tankönyvek, szöveggyűjtemények, gyermekvédelmi évkönyv, éves gyermekvédelmi bibliográfia vagy gyermekvédelmi repertóriumok kiadása. Fontos az új médiumok, így elsősorban az internet igénybevétele is, gyermekvédelmi honlap (honlapok) kialakítása.

Szakmai rendezvények (konferenciák, konzultációk, műhelyek) szervezése

A szakmai rendezvények segítségével is kommunikálhatóak a külvilág számára a gyermekvédelmi szakma eseményei, továbbá a szakmában dolgozó munkatársak számára is lehetségessé válik új információk, szakmai tartalmak, új módszerek megismerése. A rendezvények szakmai fórumot biztosítanak a szakemberek számára, ahol az eseteiket tudják ismertetni annak érdekében, hogy bemutassák a jogszabályok végrehajtása során keletkezett problémáikat, valamint jogalkalmazási tapasztalataikat, továbbá felmutassák, hogy milyen ellátási formák hiányoznak. A konferenciák, konzultációk esetében célszerű megyei, regionális és országos szakmai, ágazati és ágazatközi rendezvények megszervezése és lebonyolítása, illetve részvétel azokon, így például az Országos Gyermekvédelmi Konferencián, a szakmai műhelyek esetében pedig célszerű, ha azok szakterületenként, azonos feladatonként szerveződnek meg.

Kutatás fejlesztése

Kutatás nélkül nem létezhet önálló gyermekvédelmi szakma, ezért a gyermekvédelmi kutatások elengedhetetlen részét képezik a szakmafejlesztés körében végrehajtandó lépéseknek. A kutatások biztosítják azt a háttérrel, amire a módszertani fejlesztés épülhet. Éppen ezért szükséges a gyermekvédelmi alapkutatások elvégzése, amelyek meghaladják a statisztikai elemzések szintjét. Természetesen a megfelelő adatszolgáltatásra és annak elemzésére is szükség van, mivel mindezek együtt tárhatják fel azokat a problémákat, amelyekre a gyermekvédelemnek választ kell adnia. A kutatások segítségével lehetséges hatástanulmányok elkészítése is a jogszabályok alkalmazásának tapasztalatról, továbbá a kutatási eredmények alapozhatják meg a jogszabályok módosítását is.

Módszertan fejlesztése

A gyermekvédelem feladata, hogy az adott ország társadalmi, gazdasági, politikai és kulturális körülményei között a gyermekek szükségleteinek kielégítésére vonatkozó szabályokat megfogalmazza, továbbá az e szabályok szerint működő ellátórendszert kiépítse. Ezt az ellátórendszert nevezik gyermekvédelemnek, s az intézményrendszer differenciált, speciális és professzionális szolgáltatásainak elemeit tekinthetjük a gyermekvédelem módszertanának. A gyermekvédelmi szakma és ezen belül a szakterületek módszertana nagyon sokféle lehet, eltérőek a pedagógia, a jog, az egészségügy, a szociális munka, a szociálpolitika módszerei, és ugyanígy különböznek egymástól a bölcsődében, a gyermekjóléti szolgálatnál, a

gyermekotthonban vagy a területi gyermekvédelmi szakszolgálatnál alkalmazott módszerek is. Ezek mégis egy szakma módszertanának elemei. A módszertan definíciója szerint a megismerés eszköze, a valóság megértésének és a tanultak alkalmazásának eszköze, és a szabályok rendszere. Ennek megfelelően a módszertan három funkcionális eleme a megismerés, az alkalmazás és a szabályozás. Ebből következően a módszertani munka során a következőket kell ellátni folyamatos feladatként: a szakmai tapasztalatok gyűjtése, a szakmai információcsere támogatása, a gyermekvédelmi szolgáltatók és szolgáltatások szakmai-módszertani segítése, a módszertani intézményhálózat fejlesztése és a szakmai ellenőrzés. A módszertani munka eredménye lehet a szakterületek módszertani protokolljainak elkészítése, ami elvezethet a gyermekvédelem módszertanának kialakításához. A módszertan fejlesztése természetesen magába foglalja a módszertani intézményhálózat kiépítését és működtetését is, de ezzel a rendszerfejlesztés kapcsán kell foglalkoznunk.

Képzés fejlesztése

A szakmává válás folyamatában szükséges a különböző szintű képzések beindítása, mivel csak a képzések által válhat a gyermekvédelem önálló szakmává. A képzések teremtik meg a lehetőséget annak, hogy a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek speciálisan erre a feladatra kapjanak felkészítést, és a képzések adják meg a felhatalmazást a gyermekvédelem szakmai és érdekképviselőjére is. A képzések teszik lehetővé a szakember-utánpótlás problémájának megoldását is. A felsőfokú képzések kialakításának és a gyermekvédelemmel foglalkozó egyetemi oktatóknak köszönhetően kerülhet sor azokra a hiányzó kutatásokra, amelyek alapján elkészülhetnek a gyermekvédelmi szakma fejlesztéséhez szükséges analízisek és szintézisek, melyeknek lenyomatai a tankönyvek.

A képzések tematikájának kialakítása során is meghatározó szempont az interdiszciplináris megközelítés, melynek során elsősorban a szociológia, a szociálpolitika, a szociális munka, a pedagógia, a gyógypedagógia, a jog, a pszichológia, a pszichiátria, az orvostudomány, a mentálhigiéné és az államigazgatás ismeretanyagát szükséges felhasználni. Természetesen a képzések között lennie kell első diplomát adó nappali képzésnek, kiegészítő, illetve másoddiplomás képzésnek, továbbá OKJ-s felső- és középfokú képzésnek. Az önálló gyermekvédelmi képzések kialakítása elősegíti a gyermekvédelem hangsúlyosabb megjelenítését a felsőoktatásban, elsősorban a szociális, a pedagógus, az államigazgatási és a jogi képzésben (később esetleg a szociológusi, az orvosi és pszichológusi képzésekben is), valamint a szakképzésben. Különösen fontos ebben az esetben a gyermekvédelem hangsúlyos megjelenítése a szociálpedagógiai, a pszichopedagógiai és az általános szociális munkás képzésben. Fontos, hogy a gyermekvédelmi képzés rendszerébe illeszkedjen a gyermekvédelmi szakvizsga és a Gyermekvédelmi Szakértői Névjegyzéken szereplő szakértők felkészítése is.

Szakmai szabályok kialakítása

A szakmai szabályok a feladatok ellátásának szabályozását jelentik, tulajdonképpen szakmai-etikai megközelítésen alapuló problémakezelést, annak standardizálását nevezhetjük szakmai szabálynak. A szakmai szabályok kialakítása feltételezi az elméleti alapok meglétét és közös szakmai minimumként történő elfogadását; az egységes terminológia megteremtését és a módszertani útmutatók használatát. A szakmai szabályok kialakítása a jó gyakorlatok (Good Practice) gyűjtésével kezdődik, majd a tapasztalatok feldolgozása után, a módszertani útmutatók segítségével egy-egy szolgáltató szakember-kollektíva elkészítheti saját szakmai szabálygyűjteményét. Ezekből alakulhat ki egy szakterület szakmai szabály-kódexe, amely elvezethet a gyermekvédelem szakmai szabály-kódexének elkészüléséhez. Minden esetben az

érintett szakembereknek el is kell fogadniuk a szakmai szabálygyűjteményt, mivel e nélkül nem lehet érvényes. A szakmai standardok meglétét előfeltételezi a minőségbiztosítás folyamata is, így ez a lépés nagyon fontos pontja stratégiánknak.

Gyermekvédelmi lexikon (enciklopédia) elkészítése

A szakmává válás következő lépésének tekinthetjük a gyermekvédelmi lexikon vagy enciklopédia elkészítését, amely a szakmai alapok kialakításának interdiszciplináris megközelítése mellett figyelembe veszi a történetiség szempontját is. A történetiség azt is jelenti, hogy a gyermekvédelem elmúlt száz évének tradícióit is megjeleníti a kézikönyv. A lexikon (enciklopédia) szócikkei pedig felölelhetik a gyermekvédelem jelenlegi teljes tudásanyagát is.

Önszerveződés

Szükséges a szakterületek, az ellátástípusok önszerveződése, mind szakmai, mind érdekvédelmi szempontból. Az így létrejövő civil egyesületek, szövetségek, alapítványok, szakmai munkaközösségek, munkacsoportok, érdekvédelmi szervezetek együttműködése lehetővé teszi az etikai kérdések szabályozását és a szakmai érdekvédelem biztosítását. Később mindez elvezethet akár egy gyermekvédelmi kamara kialakulásához, amely képes az etikai kérdések és a szakmai érdekvédelem mellett akár a működési regisztrációt, a kötelező továbbképzést és a szakvizsgát, valamint a szakértői névjegyzékeket kezelni. A szakmai szervezetek részt vehetnek a gyermekvédelmi témájú pályázatok kiírásának előkészítésében, a lebonyolításban, a bíráló bizottságokban és a monitorozásban. Az önszerveződés segítségével szakmai fórumot lehet biztosítani a gyermekvédelmi szakembereknek, ahol tapasztalataikat, problémáikat, eseteiket tudják ismertetni, amelyek a jogalkalmazás során keletkeztek, továbbá ismertethessék véleményüket, elképzeléseiket. Az így kialakuló együttműködő hálózat képes közvetíteni a gyermekvédelemben résztvevő szakemberek között, például a civil és az állami, önkormányzati intézmények között. Ezek a fórumok összegyűjthetik a gyermekvédelemben felhalmozódó gyakorlati tapasztalatokat és eljuttathatják a módszertani intézményekhez és az ágazati irányításhoz.

Kapcsolat a nyilvánossággal, átláthatóság, média-megjelenés

A gyermekvédelmi feladatok hatékonyabb ellátása érdekében szükséges a gyermekvédelmi szolgáltatók és szolgáltatások tevékenységének pozitív megjelenítése a helyi és az országos médiában. Ennek segítségével lehetne megvalósítható a gyermekvédelem átláthatósága, továbbá az, hogy a jelenleg a közvéleményben élő negatív megítélés változzon. Ezért szükséges a gyermekvédelem médiaképviselésének a kialakítása, így a médiában megjelenő gyermekvédelemmel kapcsolatos hírekre reagálás, sajtótájékoztatók tartása. Ezekben az esetekben minden fórumon és a nyilvánosság előtt egységes szakmai állásfoglalás kialakítása és képviselése szükséges. Erre is alkalmas lenne a szakmai önszerveződés, később, amennyiben megalakul, a szakmai kamara láthatja el ezt a feladatot.

Önálló minőségügyi rendszer kialakítása

A jelenleg ismert, az iparban és a szolgáltatási szektorban használatos minőségügyi rendszerek nem alkalmazhatóak adaptáció nélkül a gyermekvédelemben, továbbá elképzelhető, hogy önmagában egyik rendszer sem megfelelő erre a célra. Célszerű tehát egy önálló minőségügyi rendszer kifejlesztése, amely speciálisan a gyermekvédelem igényeit venné figyelembe. A rendszer kidolgozása nyilván feltételezi gyermekvédelmi és minőségügyi szakemberek együttműködését, továbbá hosszabb időt vesz igénybe, amíg a fejlesztés, a rendszer kipróbálása és elfogadása lezajlik. Amennyiben erre nincs mód és lehetőség, úgy ki

kell választani a jelenleg létező rendszerek közül a legalkalmasabbat, és alapos, a szükségleteknek megfelelő pontosítás után lehet alkalmazni. Természetesen ebben az esetben is ki kell próbálni a rendszert, és el kell fogadnia a szakmának, mivel minőségügyi rendszert csak szakmai közmegegyezés alapján érdemes bevezetni.

Kapcsolatok kialakítása a gyermekvédelmi szakma képviselőivel más országokban (elsősorban az EU tagállamokban), külföldi tapasztalatok felhasználása

A gyermekvédelmi szakma fejlesztése szempontjából mindenképpen érdemes annak ismerete, hogy hogyan alakították ki más kulturális meghatározottságú országok a gyermekvédelem rendszerét, hogyan szabályozzák a gyermekek védelmét. Ennek érdekében szükséges kapcsolatok kiépítése, mivel a külföldi tapasztalatok adaptálása elősegítheti a magyar gyermekvédelmi szakma és a rendszer fejlődését. Lehetségessé válhat ezáltal olyan új szolgáltatások bevezetése, amelyek létező igények kielégítésére szolgálnak, vagy egyáltalán olyan új szükségletek felismerése, amelyek kielégítését biztosítani kell.

A gyermekvédelmi intézményrendszer fejlesztésének kulcskérdései

Az alábbiak természetesen a gyermekjóléti alap- és a gyermekvédelmi szakellátásra is vonatkoznak.

A gyermekvédelem struktúrájának kialakítása, a személyi és tárgyi feltételek javítása

A gyermekvédelmi rendszer struktúrájának kialakítása során lehetőség szerint célszerű a decentralizálásra törekedni, mivel ez felel meg a szükségletközeli ellátás elvének. Célszerű ugyanakkor a regionális, a kistérségi összefogás erősítése, a szolgáltatások tervezése-szervezése, a szolgáltatások elérésének megkönnyítése, a megfelelő színvonalú ellátások biztosítása érdekében.

A struktúra fejlesztésében szükséges továbbá annak a prioritásnak a megfogalmazása is, hogy nagyobb hangsúlyt kell helyezni az alapellátások fejlesztésére, mivel a cél az, hogy a gyermek saját családjában éljen és nevelkedjen. Egybehangzóan ezt fogalmazzák meg a jogszabályok és a szakma szabályai. Decentralizált hálózatként hatékonyan lehet működtetni a gyermekvédelmet, a rendszerszinteken azonban integrált működésre van szükség. Ez természetesen nem centralizációt, nem központosítást, nem hierarchiát jelent. A hálózat mindenkor az együttműködésre és a kommunikációra épül, s a gyermekvédelmi rendszer működésének is ezek az alapelvei. A jövő információs társadalmát is a decentralizált hálózati működés fogja jellemezni, erre a legjobb példa az Internet működése, amely nagymértékben meg fogja határozni a gazdaságot, a kultúrát, az információáramlást és az információkhoz való hozzáférést. Az együttműködés és a kommunikáció javítása, magasabb szintre emelése; és a rendszerszintű integrált működés megvalósítása érdekében szükséges az egységes informatikai rendszer kiépítése, az informatikai fejlesztés, amely a szakmai munka hatékonyságát azon keresztül növeli, hogy az egyes intézmények egymással, a megye, a főváros többi intézményével, valamint az országos intézményekkel is szinte azonnal munkakapcsolatot létesíthetnek, információt, tanácsot, véleményt, ajánlásokat kérhetnek.

A decentralizált struktúrák kialakításában fontos az intézmények megfelelő telepítése és a tárgyi feltételek biztosítása, annak érdekében, hogy az ne akadályozza a gyermekek integrációját, kapcsolattartását szüleikkel, segítse elő önállóságuk kialakítását, és tegye lehetővé – szükség esetén – külső szakmai kapacitások igénybevételét. A szakmai létszám

biztosítása elsősorban a vonatkozó jogszabályok létszám-minimumainak betartását jelenti, de ahol lehetőség nyílik a létszámfejlesztésre, ott célszerű a szakmai létszámminimum-követelményt túllépni. Ezzel kapcsolatos, hogy a létszámnormák teljesítése mellett legalább olyan fontos, hogy megfelelő képesítéssel rendelkezzenek az alkalmazott szakemberek. Mindez a szakmai tevékenység megfelelő minősége érdekében szükséges, mivel csak ekkor érheti el a gyermekvédelem céljait. Amennyiben ezek a feltételek nem adottak, nem várható el a gyermekvédelem rendszerének megfelelő színvonalú működése, s így a célok is elérhetetlenné válnak.

A szolgáltatók és szolgáltatások által biztosított ellátások differenciáltabbá tétele, új ellátások bevezetése, hogy az igénybevevők minél szélesebb köre részesüljön megfelelő ellátásban

Ez a jogszabályok által felállítani rendelt intézményhálózat teljes kialakítását és differenciálását jelenti, az előírt és megfelelő személyi-tárgyi feltételrendszer garantálását, valamint az új ellátások bevezetését. Ezek közé tartozik az alapellátások körében a gyermekjóléti központok felállítása és az általuk kötelezően ellátott feladatok /kapcsolattartási ügyelet, kórházi szociális munka, lakótelepi (utcai) szociális munka, készenléti szolgálat/ megvalósítása; valamint az alternatív napközbeni ellátás szolgáltatásainak kialakítása. A gyermekvédelmi szakellátásban pedig a speciális szükségletű és a különleges ellátást igénylő gyermekek számára a szükséges intézmények létrehozása és működtetése; a gyermekvédelmi szakértői bizottságok (megyei és országos) működtetése; továbbá a külső férőhelyek (félutas házak, albérletek, utógondozó lakások) rendszerének kiépítése.

A differenciált intézményhálózat mellett szükséges a folyamatos szakmai-módszertani munka új, a gyakorlati tapasztalatokból felismert különböző gyermekvédelmi problémákra válaszoló szolgáltatások létrehozása, továbbá új módszerek megismerése, adaptálása, bemutatása, gyakorlati alkalmazásuk figyelemmel kísérése érdekében. Az új szolgáltatások bevezetése akár külföldi tapasztalatok alapján is történhet. Mindemellett a gyermekjóléti alapellátásban minden szolgáltatást fejleszteni kell, így a gyermekjóléti szolgálatokat, a napközbeni ellátást (a bölcsődéket, a családi napköziket, a házi gyermekfelügyeletet és az alternatív napközbeni ellátást) és az átmeneti gondozást (a helyettes szülői ellátást, a gyermekek és családok átmeneti otthonait). A gyermekvédelmi szakellátásban elsősorban a speciális szükségletű és a különleges ellátást igénylő gyermekek számára biztosított szolgáltatások fejlesztése, a befogadó gyermekotthon kialakítása, befogadó nevelőszülő alkalmazása, valamint tevékenységük módszertani támogatása, továbbá a terápiás környezet – minél több terápiás lehetőség elérésére a szakellátásban levő gyermekek számára – kialakítása szükséges.

Többszektorúság fejlesztése

A jogszabályok lehetőséget biztosítanak a civil szervezetek, az egyházak, de akár vállalkozók számára is, hogy gyermekvédelmi szolgáltatásokat biztosítsanak. Másrészt ezzel a feladatellátásra kötelezett önkormányzatoknak módjukban áll feladataikat szolgáltatás vásárlásával ellátni. A civil, egyházi, vállalkozói szervezetek bevonása az ellátásba alkalmas az ellátások szükségletközelségének megerősítésére, továbbá az ellátási paletta szélesítésére, amely megfelel a gyermekek mindenképp felett álló érdekének. Ezért mindenképpen fontos a többszektorúság fejlesztése, mint a megfelelő szintű ellátások kialakításának útja.

Módszertani intézményhálózat kiépítése

Szükséges a decentralizált módszertani intézményhálózat teljes kiépítése és megerősítése. Ez nem csupán kijelölés és funkció-telepítés kérdése, hanem felkészítési feladat is. A

módszertani intézmények feladataik teljesítése során összekötő kapocsként szolgálnak a területen jelentkező igények és a minisztérium által végzett irányító tevékenység között. Az intézmények feladata kidolgozni azokat a szakmai tartalmakat, módszereket, szabályokat, melyek szükségesek a gyermekvédelmi szolgáltatások számára a feladatok elvégzése érdekében.

A módszertani intézményhálózat feladatai közé tartozik a gyermekjóléti alapellátáshoz, a gyermekvédelmi szakellátáshoz, valamint a gyámügyi igazgatáshoz kapcsolódó módszertani fejlesztő tevékenység koordinálása, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakterület munkáját segítő módszertani kiadványok, szakmai könyvek, segédanyagok megírása, szerkesztése, lektorálása, kiadása, szakmai konferenciák, konzultációk, képzések, továbbképzések szervezése és bonyolítása, valamint a külföldi szakirodalom és tapasztalatok figyelemmel követése. Feladata még szakmai segítség nyújtása, szakmai vélemény készítése, tanácsadás intézmény, illetve szolgáltatás létrehozásával, működtetésével, megszüntetésével kapcsolatban, részvétel az állami és nem állami gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények és ellátások szakmai ellenőrzésében, a minőségfejlesztés támogatása konkrét programok kidolgozásával. Továbbá feladata a szakterület adatainak gyűjtése, elemzése, értékelése, új, a különböző gyermekvédelmi problémákra válaszoló szolgáltatások létrehozásának segítése, figyelemmel kísérése, a tevékenységben a jó gyakorlatok (good practice) összegyűjtése, valamint kapcsolat tartása az ellátást végzők és az ellátásra szorulókkal szakmai, érdekvédelmi szerveivel, egyesületeivel. Mindennek érdekében megyei, regionális és országos hatáskörű módszertani intézmények kijelölésére, továbbá az országos módszertani intézet megerősítésére és az együttműködésük kialakítására van szükség.

Szakmai munkaközösségek, módszertani munkacsoportok alakítása

A módszertani munkacsoportok, a szakmai munkaközösségek megalakításának célja a gyermekvédelmi szakma fejlesztése, továbbá módszertani útmutatók, ajánlások, kézikönyvek elkészítése a gyermekvédelmi szolgáltatók és szolgáltatások működésének szakmai-módszertani támogatása érdekében. A munkacsoportok tagjai az adott szakterület szakemberei, de természetesen a munkacsoport minden résztvevője munkahelyén munkatársaiból saját munkacsoportot szervezhet, amely támogatja a vállalt feladat elvégzésében, továbbá amelynek bármely tagja helyettesítheti a módszertani munkacsoport ülésén. Ezáltal a módszertani munkacsoport megfelelő nagyságrendű gyakorlati tapasztalathoz jut hozzá, továbbá az elengedhetetlenül szükséges módszertani szaktudás is rendelkezésre áll, valamint a szakterületen dolgozó munkatársak is részt vehetnek a módszertani munkában. A módszertani munkacsoport kiváló eszköze a módszertani intézmények és a feladatot ellátó gyermekvédelmi szolgáltatók és szolgáltatások közötti megfelelő kapcsolat kialakításának, az együttműködés, a közös munka kiépítésének, az információk átadásának, tehát javítja a módszertani és a gyakorlati feladatot ellátó személyek és szervezetek kommunikációját, ezért célszerű folyamatos fenntartása, mintegy a módszertani intézmény tanácsadó testületéként.

A munkacsoportok létrehozása a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Gyermekvédelmi Főosztálya kezdeményezésére az utóbbi egy-két évben indult meg, jelenleg minden szakterületén megalakítás alatt állnak. A szakmai munkaközösségek és a munkacsoportok a szakterületeken dolgozó szakemberek számára is biztosítják a kétirányú információcserét, és lehetőséget biztosítanak számukra, hogy megismerjék a szakmai működés során felmerülő problémáikat, az arra adott megoldásokat.

A Gyermekvédelmi Szakértői Névjegyzék

A Gyermekvédelmi Szakértői Névjegyzék kialakítása, a szakértői munka tartalmának szabályozása, a névjegyzék működtetése, a szakértők felkészítése és továbbképzése fontos feladata az önálló gyermekvédelmi szakmának, továbbá önálló szakma voltának is fontos jelzése. Éppen ezért mindezen feladatok elvégzése elsőrendű fontosságú, és ebben a munkában részt kell vállalniuk a módszertani intézményeknek, továbbá a gyermekvédelemben tevékenykedő érdekvédelmi és érdekképviselői szervezeteknek is. A szakértők működése tovább növelheti a gyermekvédelmi szakma presztízsét, továbbá befolyásolhatja a gyermekvédelemben a rendszerfejlesztést is, hiszen a fenntartók rendelkezésére állnak a gyermekvédelmi koncepciók kialakítása, a szolgáltatók fenntartói ellenőrzése, vizsgálata során.

Együtműködés és a kommunikáció javítása a szolgáltatók, a szolgáltatások és a gyámügyi igazgatás között

A gyermekvédelmi rendszer működésének alapelvei közé tartozik az együtműködés és a kommunikáció, amennyiben ezek nem valósulnak meg, akkor a rendszer működése lehetetlenné válik. Ezért szükséges az intézményrendszer elemei közötti hivatalos formában megvalósuló együtműködés kialakítása. Ezzel megelőzhető, hogy csak informális kapcsolatok útján jöjjön létre az együtműködés, így az esetleges fluktuáció nem szünteti meg a szolgáltatók, szolgáltatások és hatóságok közötti kommunikációt, és nem is kell minden esetben újra kialakítani azt. Ehhez szükséges a munkatársak felkészítése a team munkára szervezetfejlesztő és kommunikációs tréningekkel, illetve az állandó szupervízió, esetszegbeszélő és személyiségfejlesztő csoportokon való részvételük garantálása a burn-out és a fluktuáció megelőzése érdekében. Az együtműködés kialakítása során meg kell határozni annak formáit, tartalmát és módszereit is. Szükséges továbbá más ellátórendszerekhez (pl. oktatás, egészségügy, szociális ellátás) tartozó szakemberek és intézmények feltérképezése, és a társszakmákkal történő kapcsolatépítés, az együtműködés formáinak kialakítása.

A szakmai dokumentáció és a nyilvántartás fejlesztése

A szakmai dokumentáció fejlesztése fontos a feladatok ellátásának szabályozottsága szempontjából, hogy minél jobb színvonalon valósuljanak meg a feladatok. Legalább ilyen fontos, hogy a jó színvonalú nyilvántartás az alapja a megfelelő adatszolgáltatásnak. Végezetül magas színvonalú szakmai dokumentáció nélkül nem lehetséges a minőségbiztosítás sem.

A szakmai dokumentáció összeállításának célja a gyermekvédelmi szolgáltatások részletes szabályozása, amit az ott dolgozó szakembereknek kell elkészítenie és elfogadnia. A szakmai dokumentáció összeállítását minden esetben a hatályos jogszabályok és a gyermekvédelmi szakma szabályai határozzák meg. Fontos, hogy a szakmai dokumentáció minden esetben naprakész és könnyen alkalmazható legyen, mivel ez a gyermekvédelemben zajló tevékenység alapja. Ennek érdekében a szakmai dokumentáció karbantartása, aktualizálása elengedhetetlen.

A szakmai dokumentáció körébe a következők tartoznak: szakmai program, szervezeti és működési szabályzat, munkaköri leírások, szabályzatok (örökbefogadási, nevelőszülői, utógondozási, utógondozói ellátási, gyermekönkormányzat, érdekképviselő, gazdasági, egyéb), megállapodások (nevelőszülői, utógondozói ellátási), éves munkaterv, éves munkabeszámoló, nyilvántartások (a 235/1997. (XII. 17.) Kormányrendelet mellékletében szereplő adatlapok, és a Gyermekünk védelmében elnevezésű egységes nyilvántartási rendszer), etikai kódex, házirend. A szolgáltatás szervezetét a szervezeti és működési szabályzat előírásai, a munkatársak feladatait a munkaköri leírások szabályozzák. A szervezeti

egységekben folyó munkát a szakmai programok és a különböző feladatok ellátását részletesen leíró szabályzatok határozzák meg. Célszerű külön szakmai programot készíteni az eltérő feladatokat végrehajtó szakmai egységek számára. A működést az éves munkatervben kell megtervezni, amit a vezetés készít el a munkatársak, érdekvédelmi szervezeteik és a gyermekönkormányzatok bevonásával. Az éves munkaterv része az ellenőrzési terv, ami alapján az intézmény vezetése ellenőrzi a szakmai és gazdasági munkát. Az etikai kódex meghatározza a munkatársak szakmai felelősségét és kötelességét, ha a szakma előírásainak megfelelően szeretnék ellátni munkájukat.

Minőségbiztosítás bevezetése

A minőségbiztosítás a szakmai működés jó színvonalának állandósítása miatt szükséges a gyermekvédelemben. Minőségbiztosításra azonban nem kerülhet addig sor, amíg nem tud eleget tenni a gyermekvédelmi rendszer azoknak a feltételeknek, melyek megalapozzák a minőségbiztosítás bevezetését. Ezek a következők: A személyi és a tárgyi feltételek megfelelnek a jogszabályi előírásoknak, a szakmai tapasztalatok összegyűjtése és feldolgozása megtörtént, ezek alapján elkészültek a módszertani útmutatók, majd a szakmai szabályok gyűjteménye, mindezek figyelembevételével átdolgozták a szolgáltatók és szolgáltatások szakmai dokumentációját, állandó jelleggel működnek a minőségbiztosítás elemei (a szupervízió, az esetmegbeszélés, a képzések, továbbképzések, a tréningek), és rendelkezésre áll a megfelelő minőségügyi rendszer. Amennyiben ezeknek a feltételeknek eleget tesz a gyermekvédelmi rendszer, akkor kezdődhet a minőségbiztosítás folyamata.

Természetesen az eddigiekben vázolt szakmai stratégia végrehajtására csak hosszabb idő alatt kerülhet sor, de az önálló szakmává váláshoz mindenképpen szükséges. A stratégia különböző lépéseinek végrehajtása kapcsolódik egymáshoz, de felsorolásuk nem fontossági sorrendet takar, és nem időbeli ütemezetséget jelent.

A szakmává válás esetén megváltozhat a gyermekvédelem társadalmi presztízse, és ez kihathat a gyermekvédelmet körülvevő társadalmi struktúrákra és azok működésére. Ezek közé sorolhatjuk például az önálló gyermekvédelmi jogág létrejöttét, a szociális szakmák között az önálló gyermekvédelmi szakma, szakmacsoport elismerését, a gyermekeket érintő jogszabályok nyelvezetének megváltozását, a gyermekvédelmi szolgáltatások színvonalának emelkedését, a társadalomban meglévő, a gyermekvédelemmel szembeni előítéletek oldását, a média más megközelítését a gyermekvédelmi jellegű témák esetében, hangsúlyos érdekképviselőket a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek számára.

