

HILSCHER REZSŐ
ALAPÍTVÁNY

Vol. 32. (2021) No. 3.

DOI 10.48007/esely.2021.3

chance

Journal of
Social
Policy

C
J
S
P

esély

Társadalom- és
szociálpolitikai
folyóirat

e
s
é
ly

ISSN 0865-0810



TÁRSADALOM- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI FOLYÓIRAT

Kiadja a Hilscher Rezső Alapítvány

Szerkesztőségi cím:

✉ esely@esely.org

Főszerkesztő:

DR. CZIBERE IBOLYA

SZERKESZTŐSÉG:

Szerkesztők:

Dr. Czibere Ibolya
Dr. Farkas Zsombor
Dr. Rácz Andrea

Olvasószerkesztő:

Nemes-Zámbó Gabriella

Tördelőszerkesztő:

Juhászné Marosi Edit

Szerkesztőségi titkár:

Dr. Molnár Éva

ISSN 0865–0810

www.esely.org

[DOI 10.48007/esely.2021.3](https://doi.org/10.48007/esely.2021.3)



Megjelenik évente négyszer.



Tartalom

- TANULMÁNYOK**
- 3** KOPASZ MARIANNA
Iskolai gyermekvédelmi jelzőrendszeri tagok észlelési és jelzési magatartása és annak meghatározói – elméleti modellek és empirikus kutatások
- 19** VASTAGH ZOLTÁN – KISS MÁRTA
Közösségi házak és terek funkciói a leghátrányosabb helyzetű térségekben
- 37** RÁCZ ANDREA – SIK DOMONKOS
A késő modern gyermekvédelmi rendszer repedései és fogódzói – egy esettanulmány tanulságai
- 59** PATYÁN LÁSZLÓ – SZÉMAN ZSUZSA – KOSTYÁL LÁSZLÓ ÁRPÁD –
ALMÁSI VIRÁG ERZSÉBET – ASZTALOS BERNADETT
A házi gondozók kihívásai a Covid19 első hulláma alatt
- 75** VAJDA KINGA
Az idősek nappali ellátásának nehézségei
Egy magyarországi régiós központokat vizsgáló kvalitatív adatfelvétel tapasztalatai
- 97** GOSZTONYI MÁRTON
A szegénység stigmatizációja és rendszerszintű megközelítése
egy internetes fórum alapján
- 115** SZABÓ ATTILA
Lehet-e szerepe az önkormányzatoknak a harmadik országbeli személyek integrációjában?



Iskolai gyermekvédelmi jelzőrendszeri tagok észlelési és jelzési magatartása és annak meghatározói – elméleti modellek és empirikus kutatások

Kopasz Marianna

KOPASZ MARIANNA: Társadalomtudományi Kutatóközpont Politikatudományi Intézet –
kopasz.marianna@tk.hu

ABSZTRAKT A közoktatási intézmények a jelzőrendszer azon szereplői, amelyek a legtöbb gyermekbántalmazást jelentik, és egyben valószínűleg azok is, akik a legtöbb ilyen jelzést mulasztanak el jelenteni. A pedagógusok mivel munkájuk jellegénél fogva folyamatosan kapcsolatban vannak a gyerekekkel, különösen fontos szerepet játszanak a gyermekbántalmazás észlelésében és jelzésében. Noha a gyermekbántalmazás felismerését és jelzését protokollok sorozata segíti, számos tényező jelenthet akadályt annak útjában, hogy felismerjék és jelezzék a rossz bánásmód gyanúját. Így a protokollok ellenére is sok múlik a döntéshozó szakembereken. A jelen tanulmány emellett érvel, hogy a jelzéseket befolyásoló potenciális tényezők tanulmányozása szisztematikus vizsgálódást igényel. Ehhez két olyan elméleti modellt mutat be, amelyek keretet jelenthetnek a jelzéseket meghatározó tényezők empirikus tanulmányozásához, és ezeket külföldi kutatásokkal is szemlélteti. Az ilyen kutatások fontos szakpolitikai jelentőséggel bírnak, hiszen a jelzőrendszer működésének hatékonyabbá tételét célzó szakpolitikai beavatkozások a jelzőrendszeri döntéshozatalt befolyásoló tényezők ismeretében tervezhetők.

Kulcsszavak: gyermekvédelem, rossz bánásmód, tanárok, iskolai észlelő- és jelzőrendszer, döntéshozatal

School personnel's reporting of child abuse and neglect – The determinants of reporting behaviour

ABSTRACT Public education institutions are both the largest reporting source and probably the largest under-reporting source. By virtue of their ongoing contact with children, teachers play an important role in detecting and reporting child abuse and neglect. Even though child protection decision making is usually supported by protocols, several factors may hinder teachers' detection and reporting of child abuse and neglect. Thus, the decision to report a case depends on the school professional's discretion. This study argues that the factors potentially influencing reporting behaviour need to be studied systematically. For this purpose, it aims to outline two theoretical models that may serve as a framework for analysing factors that influence teachers' reporting behaviour. The theoretical models are illustrated with empirical studies from different countries. The policy importance of these studies lies in the fact that policy interventions aiming at improving the effectiveness of the child protection reporting system cannot be planned without knowledge of factors affecting teachers' reporting behaviour.

Keywords: child protection, child abuse and neglect, school teachers, reporting, decision making



BEVEZETÉS

A gyermekvédelmi döntéshozatal komplex döntések sorozatából áll. Ezek közül az első, amelynek következtében egy gyermek a gyermekvédelmi intézményrendszer látókörébe kerül, a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer tagjainak arra vonatkozó döntése, hogy veszélyeztetettnek¹ ítéli-e, s ezt jelzi-e a gyermekvédelmi intézményrendszer felé, illetve súlyosabb esetben hatósági eljárást kezdeményez-e. A jelen tanulmány a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer egyik szereplőjét, a közoktatási intézményeket állítja a vizsgálat középpontjába. Ezt a leszűkítést az indokolja, hogy – összhangban a külföldi szakirodalommal – célszerű a különböző ágazatok jelzőrendszeri szereplőit egymástól különülten vizsgálni; a jelen választás mellett pedig az szól, hogy a közoktatási intézmények több okból is a jelzőrendszer kitüntetett szereplői. Egyrészt itthon – és számos más országban is – az iskolák és óvodák küldik a gyermekvédelem felé a gyermekek veszélyeztetettségére vonatkozó legtöbb jelzést. Magyarországon 2017-ben az összes gyermekvédelmi jelzés négytizede érkezett közoktatási intézményektől (Balogh et al. 2019). Másrészt korábbi tanulmányok arra engednek következtetni, hogy ennek ellenére nem kevés lehet az az ezen intézmények részéről elmaradt jelzés (Rác 2015, Kopasz 2017). Úgy is fogalmazhatunk, hogy a közoktatási intézmények a jelzőrendszer azon szereplői, amelyek a legtöbb jelzést küldik, és egyben azok is, amelyek a legtöbb esetben mulasztanak el jelenteni (Crenshaw et al. 1995: 1095–96), és mint ilyenek kiemelten vizsgálatra érdemesek.

Ennek a tanulmánynak a fókuszában az a kérdés áll, hogy milyen tényezők alakítják a gyermekek bántalmazásának és elhanyagolásának közoktatási szakemberek általi észlelését és annak jelzését. A gyermekbántalmazás és elhanyagolás fogalmi meghatározásában a tanulmány a WHO (World Health Organization – Egészségügyi Világszervezet) által adott definíciót követi, mely szerint „a gyermekek bántalmazása és elhanyagolása (rossz bánásmód) magában foglalja a fizikai és/vagy érzelmi rossz bánásmód, a szexuális visszaélés, az elhanyagolás vagy hanyag bánásmód, a kereskedelmi vagy egyéb kizsákmányolás minden formáját, mely a gyermek egészségének, túlélésének, fejlődésének vagy méltóságának tényleges vagy potenciális sérelmét eredményezi egy olyan kapcsolat keretében, amely a felelősségen, bizalmon vagy hatalmon alapul.” (WHO 2006: 3; MOGYESZ 2006: 4)². A pedagógusok és más iskolai szakemberek, mivel munkájuk jellegénél fogva folyamatosan kapcsolatban vannak a gyerekekkel, különösen fontos szerepet játszanak a gyermekbántalmazás és elhanyagolás észlelésében és jelzésében (Abrahams et al. 1992). Napi szinten adott számukra a lehetőség a gyerek viselkedésének megfigyelésére, és saját korábbi vagy kortársaik viselkedésével való összehasonlításra (Crenshaw et al. 1995). Mégis, számos tényező jelenthet akadályt annak útjában, hogy felismerjék és jelezzék a rossz bánásmód gyanúját. Korábbi külföldi kutatások szerint ilyen jelentős akadály lehet a gyermekbántalmazás és elhanyagolás észlelésével és jelzésével kapcsolatos ismeretek elégtelensége; a tévesnek bizonyult gyanú jogi következményeitől való félelem, az az aggály, hogy a jelzés árthat a tanár-gyerek, vagy a tanár-szülő kapcsolatnak; vagy az attól

¹ A veszélyeztetettséget a Gyermekvédelmi törvény (5. § n) pontja) mint a gyermek vagy más személy által tanúsított olyan magatartást, mulasztást vagy körülmény következtében kialakult állapotot határozza meg, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését akadályozza.

² A jelen tanulmány alapvetően a szülők, illetve gondviselők részéről tapasztalt rossz bánásmóddal foglalkozik.



való félelem, hogy a gyermekvédelmi rendszer tökéletlenségei káros hatással lehetnek a családra, és nem képesek megvédeni a gyermeket (Abrahams et al. 1992, Kenny 2001). Az elmaradó jelzéseknek ugyanakkor hátrányos következményei lehetnek mind a gyerekekre, mind pedig a társadalom egészére nézve. A gyerekkorban rossz bánásmódot megtapasztalt felnőttek körében végzett kutatások számos különböző negatív hatásról számolnak be, mint például a mentális egészséggel kapcsolatos problémák, szerhasználat, kognitív deficit vagy csökkent életminőség; továbbá a megfelelő támogatás hiánya potenciálisan növeli a gyerekkori rossz bánásmód generációk közötti átörökítésének esélyét (lásd pl. Jud – Gartenhauser 2015).

A jelzőrendszer működési hatékonyságának javításához olyan kutatásokra van, vagy legalábbis volna szükség, amelyek arra irányulnak, hogy feltárják azokat a tényezőket, amelyek hatással vannak a gyermekekkel szembeni rossz bánásmód szakemberek által történő észlelésére és jelzésére. A jelzőrendszeri tagok jelzési magatartását befolyásoló tényezők tanulmányozása azonban több okból is nagy kihívást jelentő feladat. Az egyik jelentősebb dilemma magának az alkalmazandó módszernek a megválasztása (erről lásd később). További nehézséget okoz, hogy a jelzési magatartás számos tényező összjátékának eredményeként jön létre, aminek megértése szisztematikus vizsgálódást igényel (Goebels et al. 2008). A külföldi szakirodalomban, de mindenekelőtt az angolszász országokban, mostanra jelentősnek mondható a jelzőrendszeri tagok jelzéseit tanulmányozó munkák száma. Ezek a publikációk tipikusan egy-egy ágazat (közoktatás, egészségügy stb.), vagy azon belül is csak egy-egy foglalkozási csoporthoz tartozó jelzőrendszeri tagjainak észlelési és jelzési magatartását vizsgálják.³ Mindenképpen hazai vonatkozásában tudomásom szerint ez idáig nem mutatkozott tudományos érdeklődés e kérdés iránt. Így tudományos publikációk hiányában legfeljebb csak anekdotikus evidenciák állnak rendelkezésünkre a gyermekekkel foglalkozó szakemberek észlelési és jelzési magatartására vonatkozóan.

A jelen tanulmány nem vállalkozhat ennek a szakirodalmi résznek a betöltésére, de még a témába vágó külföldi irodalom szisztematikus áttekintése is meghaladná a kereteit.⁴ Ehelyett azzal az ambícióval íródott, hogy felhívja a figyelmet a jelzési magatartás tanulmányozásának fontosságára és ezzel együtt annak kihívásaira, valamint hogy bemutasson olyan elméleti kereteket, amelyek ígéretesnek tűnnek a jelzőrendszeri tagok jelzési döntéseinek – de ezen túlmenően, általánosságban a gyermekvédelmi döntéseknek a – szisztematikus vizsgálatában.

A tanulmány hátralévő része három nagyobb szerkezeti egységre tagolódik. Az első rész röviden ismerteti a hazai gyermekvédelmi jelzőrendszer működésének jogszabályi környezetét, és kiter a témához tágabban kapcsolódó csekély számú hazai tudományos publikáció eredményeire is. Az ezt követő részben kerül sor a gyermekvédelmi döntések vizsgálatában alkalmazható elméleti modellek felvázolására, illetve egy-egy korábbi külföldi kutatás illusztratív bemutatására. A tanulmányt egy összegző fejezet zárja.

³ E mögött az a feltételezés áll, hogy a különböző ágazatokhoz és/vagy foglalkozási csoportokhoz tartozó szakemberek észlelési és jelzési magatartása egymástól eltérő. Schols és kollégái (2013) például ebből kiindulva az oktatási és az egészségügyi ágazat jelzőrendszeri tagjainak észlelési és jelzési magatartását vetik össze.

⁴ A külföldi szakirodalom, de legalábbis az utóbbi tíz évben megjelent, közoktatási szakemberek jelzési magatartását elemző publikációk eredményeit kísérli meg szintetizálni Alazri és Hanna (2020).



HAZAI HELYZETKÉP: JOGSZABÁLYI KÖRNYEZET ÉS KAPCSOLÓDÓ EMPIRIKUS KUTATÁSOK

A legtöbb európai ország kötelező jelzést ír elő a gyermekekkel foglalkozó szakemberek számára. Különbségek az országok között abban vannak, hogy ez a kötelezettség az összes foglalkozási csoportra (és rajtuk kívül a civilekre is) kiterjed-e vagy sem⁵. Magyarországon az 1997. évi XXXI. törvény⁶ a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (továbbiakban: Gyermekvédelmi törvény) jelzési kötelezettséget rendel el a jelzőrendszeri tagok (egészségügyi szolgáltatást nyújtók, személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, köznevelési intézmények, rendőrség, ügyészség, bíróság stb.) számára. A gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetését a törvény a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok feladatkörébe utalja. A feladat ellátásához egy az EMMI által kiadott szakmai ajánlás⁷, egy protokoll⁸ és egy módszertani útmutató⁹ nyújtanak irányítást.

A közoktatási intézmények vonatkozásában a további részletekről az 1993. évi közoktatási törvényt módosító 1996. évi LXII. törvény¹⁰ rendelkezik, amely az intézmény vezetőjének felelősségi körébe utalja a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok megszervezését és ellátását. Ezt a 2014. évi CV. törvény azzal egészíti ki, hogy a köznevelési intézmény vezetője felelős a gyermekvédelmi jelzőrendszer köznevelési intézményhez kapcsolódó feladatainak a koordinálásáért. Az iskolák esetében a jelzőrendszer működtetésének feladata kiterjed az iskolaigazgatóra, illetve helyettesére, a pedagógusokra, az iskolapszichológusra, a gyermek- és ifjúságvédelmi felelőse, illetve 2018 szeptembere óta az iskolákban szociális segítő tevékenységet végzőkre is (erről lásd később).

Ahogy ebből is kiderül, a hazai iskolákban a tanárok is jelzőrendszeri tagok, de a jelzés a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, illetőleg az iskolaigazgató feladata. Ez a típusú felállás más európai országoktól sem idegen. Ehhez hasonlóan működik például az iskolai jelzőrendszer Svájcban, ahol az iskolai szakemberek jelzésre kötelezettek, az iskolai irányelvek azonban nem várják el a tanároktól a gyermekvédelem felé történő jelzést, ami az iskolaigazgató feladata (azaz a tanárok az igazgató felé jeleznek) (Jud és Gartenhauser 2015). Vannak azonban olyan rendszerek – az USA államaiban például –, amelyek a tanárok számára is közvetlenül a gyermekvédelem felé történő jelzést írnak elő (lásd pl. Kenny 2001). Jellemző, hogy sok tanár még az ilyen típusú rendszerekben sem a gyermekvédelem, hanem más iskolai szakemberek (mint például az igazgató) felé tesz jelzést (Abrahams et al. 1992), s ennek folytán az nem minden esetben jut el a gyermekvédelmi szolgálathoz.

Magyarországon a gyermekvédelmi jelzőrendszer (és azon belül a közoktatási intézmények jelzőrendszeri) működését az utóbbi néhány évben számos változás érintette, de leg-

⁵ <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/mapping-child-protection-systems-eu/reporting-1>. Utolsó leoltás: 2021. február 14.

⁶ 17§.

⁷ Szakmai ajánlás: A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer működésének és működtetésének szabályairól.

⁸ Protokoll: A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer működésének és működtetésének folyamatairól.

⁹ Módszertani útmutató: A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan.

¹⁰ 54. § (1)



alábbis érinthette. Az egyik változás a gyermekjóléti intézményrendszer 2016-tól életbe lépő átalakítása¹¹ volt, amely a családsegítő és a gyermekjóléti szolgálatok integrációját és a rendszer kétszintűvé alakítását (járási szintű család- és gyermekjóléti központok felállítását) eredményezte. Az új kétszintű struktúrában a jelzőrendszer működtetésének felelőssége a – most már integráltan működő – család- és gyermekjóléti szolgálatokhoz hatáskörébe tartozik. Kévszámunk van azzal kapcsolatban, hogy a gyermekjóléti intézményrendszer átalakítása hogyan hatott a jelzőrendszer működésére, de egy korábbi empirikus vizsgálat szerint keletkezett némi bizonytalanság azt illetően, hogy mely intézményhez kell a jelzést küldeni (Kopasz 2017). Ezt támasztják alá a KSH OSAP adatbázisának 2017. évi adatai is, amelyek azt mutatják, hogy még abban az évben is csak a jelzések 62%-a érkezett a hatályos szabályozásnak megfelelő helyre, azaz a család- és gyermekjóléti szolgálatokhoz (a jelzések fennmaradó részét a központok kapták) (Balogh et al. 2019).

A másik fontos változás az volt, hogy 2018. szeptember elsejei hatállyal kötelezően ellátandó feladatként írta elő az 1997-es Gyermekvédelmi törvényt módosító 2015-ös törvény¹² a családsegítő és gyermekjóléti központok számára az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenységet¹³. (Iskolai szociális munka már ezt megelőzően is folyt Magyarországon, így a törvényt módosítás jelentőségét a feladat kötelezővé tétele adja.) A jelzőrendszeri jelzés továbbra is a közoktatási intézmény feladata (konkrétan: a gyermek- és ifjúságvédelmi felelősé, vagy annak hiányában a vezetőé, illetve annak helyetteséé), azonban a – család- és gyermekjóléti központok foglalkoztatásában álló – óvodai és iskolai szociális segítőnek a jogalkotói szándék szerint fontos szerepe van a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzésében, kiszűrésében és megszüntetésében (illetőleg maga is jelezhet).

Mivel Magyarországon ez idáig nem készültek olyan tudományos kutatások, amelyek a közoktatási szakemberek jelzési magatartásának megismerésére irányultak volna, a fejezet hátralevő része azokra kutatási eredményekre nyújt betekintést, amelyek tágabban véve az iskolai jelzőrendszeri működéshez kapcsolódnak. Ezek a korábbi munkák a jelzőrendszer egy-egy konkrét szereplőjére (gyermek- és ifjúságvédelmi felelősökre, illetve iskolai szociális munkásokra) irányultak, illetve érintőlegesen vizsgálták az adott szereplőknek más iskolai gyermekvédelmi szereplőkkel való együttműködését is. Középpontjukban – Szirmai (2011) kivételével – nem konkrét esetek álltak, hanem az iskolai gyermekvédelem általános működésével kapcsolatos tapasztalatok. A gyermekvédelmi felelősök munkavégzésével összefüggésben Magyarországon több kutatás is folyt, de még a legutóbbi munkák is viszonylag régiek. Az 1990-es évek és a kétezres évek fordulóján készült, jellemzően egy vagy néhány megyére koncentrált vizsgálatok (ezekről lásd Maros és Tóth 2002) mellett átfogó, az egész országra kiterjedő kutatást Maros és Tóth (2002) végeztek. A szerzők megállapították, hogy az iskolák 96 százalékában volt gyermekvédelmi felelős. Árnyalja a képet ugyanakkor, hogy az intézményeknek mindössze 3 százaléka alkalmazott teljes állású gyermekvédelmi felelőst. Az esetek legnagyobb részében az iskola valamely pedagógusát alkalmazták gyermekvédelmi felelősként. Ezt sok esetben feltehetőleg a kényszer (a szükségesnél alacsonyabb óraszám) szülte, így a gyer-

¹¹ 2015. évi CXXXIII. törvény egyes szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények módosításáról.

¹² A Gyermekvédelmi törvény 40/A. § (2) a) pontját kiegészítő 2015. évi CXXXIII. törvény 21. §(2).

¹³ Az iskolai szociális segítőre vonatkozó létszámnormát a 4/2019 (II.27) rendelet állapította meg, mégpedig 1000 fő köznevelési intézményben nyilvántartott gyermekekre vetítve 1 főben.



mekvédelmi feladatot ellátó pedagógus részéről valószínűsíthető volt az alacsonyabb motiváció, és a gyermekvédelmi munka kisebb hatékonysága. A gyermekvédelmi munkát az esetek túlnyomó részében pedagógus végzettségűek látták el (74%), vagyis az iskolai gyermekvédelmi munkát végzők nagy része nem olyan végzettséggel rendelkezett, amilyen a feladat ellátására alkalmassá tenné (Maros – Tóth 2002).

A gyermekvédelmi felelősök munkavégzésével kapcsolatos újabb, a 2010-es évek elején folyt kutatások inkább kvalitatív módszereket alkalmaztak. Homoki (2012) fókuszcsoportos interjúkkal vizsgálta egy dél-alföldi kisváros alapfokú közoktatási intézményeinek gyermekvédelmi tevékenységét. A korábbi eredményekkel összhangban azt találta, hogy a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok ellátására megbízott pedagógus kiválasztása nem annyira a „külső és belső motivációs tényezők, habitus, affinitás” alapján kerül sor, mint inkább az óraszámok alapján. Ráadásul ez azt is maga után vonta, hogy gyakran, akár tanévről tanévre változott a pozíciót betöltő személye, ami veszélyeztethette a gyermekvédelmi munka folyamatosságát. A fókuszcsoportos vizsgálat megerősítette, hogy azokban az intézményekben, ahol nem volt állandóság a gyermekvédelmi felelős személyében, ott kisebb volt a segítő szerepének elfogadottsága, mint ott, ahol tartósan ugyanaz a pedagógus látta el a feladatot (Homoki 2012).

Néhány további kutatás az iskolai szociális munkások tevékenységét állította a fókuszba. Ezek egy része egy-egy elszigetelten működő modellt mutat be, mint például Máté és Gergál (2009) a pécsi modellt, vagy Jankó (2009) a székesfehérvári iskolákat. Újabban Homoki (2018) végzett kutatást a sarkadi kistérség 11 településén. A kvalitatív vizsgálat keretében többségben iskolai szociális munkásokat kérdezett meg tevékenységük első éveinek tapasztalatairól. Amellett, hogy a megkérdezett iskolai szociális munkások – a pedagógusok leterheltségéből adódóan – hiánypótlónak érezték a tevékenységüket a gyermek- és családvédelem, a prevenció területén, egy részük arról számolt be, hogy ellenállásba ütközött a tevékenységük a társzszakmák részéről. Többnyire egyéni esetkezelést, családgondozást végeztek, és a legjobb eredményeket a pedagógusokkal, a családsegítővel, egészségügyi szakemberekkel együttműködésben érték el.

Szirmai 2011-es kutatása egyedülálló a hazai kutatások sorában abból a szempontból, hogy két konkrét eset kapcsán, családsegítőkkal készült interjúkra és esetkonferencia feljegyzésekre támaszkodva vizsgálta az iskolai gyermekvédelem működését. Az iskola és a gyermekvédelem kapcsolódását elemezve közös vonásként azonosította, hogy mindkét esetben felróható az iskolai gyermekvédelmi felelősök fellépésének elégtelensége, ha más formában is. Az egyik vizsgált esetben az oktatási intézmény és a gyermekvédelem közötti jobb együttműködés vehette volna elejét a kialakuló nehézségeknek. A másik esetben pedig nem annyira rendszerszintű, mint inkább személyi mulasztásokat vélt felfedezni: az iskolai ifjúságvédelmi felelős nem nyújtott segítséget, az intézményvezető pedig – presztízssokoknál fogva – halogatta a gyermekvédelem felé történő jelzést. Szirmai (2011) kutatása a – többségében pedagógus végzettségű – iskolai gyermekvédelmi felelősöknek és a szociális munkásoknak a társszakmákra vonatkozó attitűdjeit, szakmaközi kapcsolatait illetően is szolgáltat információt. Az interjúk alapján a szerző megállapítja, hogy a pedagógus háttérű kollégák kívülállónak tekintik a szociális munkásokat, és előítéletesen viszonyulnak hozzájuk. A szociális munkások pedig olykor azt vonják kétségbe, hogy érhet valamit az a segítség, amit olyan valaki nyújt, aki „csak megkapta feladatként” a gyermekvédelmi munkát (Szirmai 2011).



A JELZŐRENDSZERI ÉSZLELÉSI ÉS JELZÉSI MAGATARTÁS: MÓDSZERTANI KIHÍVÁSOK ÉS LEHETSÉGES ELMÉLETI KERETEK

A gyermekekkel szembeni rossz bánásmód észlelésének és jelzésének vizsgálata számos kihívást rejt magában. A módszertani nehézséget az jelenti, hogy a jelzési magatartás közvetlen megfigyelése az ilyen szituációk alacsony előfordulási gyakorisága miatt aligha járható út (Goebbels et al. 2008). Ezt helyettesítendő módszer lehet a gyermekvédelemhez beérkező jelentések és az annak nyomán keletkező dokumentumok elemzése, ám ez értelemszerűen csak azokra az esetekre terjedhet ki, amelyek már a gyermekvédelem látókörébe kerültek (Sedlak – Ellis 2013). További lehetőségként kínálkozik a múltbeli jelzőrendszeri döntések retrospektív vizsgálata. A jelzések kötelező jellegéből fakadóan azonban ez is problémákat vet fel. Arról faggatni ugyanis egy jelzésre kötelezett szakembert, hogy jelzett-e a felmerült rossz bánásmód gyanúja esetén, valójában annyit tesz, mint azt kérdezni tőle, hogy eleget tett-e a jogszabályi kötelezettségének. Egy ilyen kérdés esetében pedig aligha várhatunk őszinte választ (Sedlak – Ellis 2013). Ennélfogva a kutatók gyakran folyamodnak hipotetikus szituációk (esetvignetták) alkalmazásához a valós döntési helyzetek vizsgálata helyett¹⁴ (Goebbels et al. 2008, Sedlak – Ellis 2013). E módszer használata különösen előnyösnek tűnik az olyan érzékeny témák vizsgálatában, mint amilyen az itt szóban forgó téma is (Barter – Renold 1999).

A jelzőrendszeri magatartás elemzését az is nehezíti továbbá, hogy az észlelést és a jelzésről szóló döntést számos különböző tényező befolyásolja, amelyek egymással is kölcsönhatásban áll(hat)nak. Ezeknek a feltárása és mélyebb megértése szisztematikus vizsgálatot, valamilyen jól megválasztott elméleti keretet igényel, a tanulmányok többsége azonban híján van az elméleti keretnek (Goebbels et al. 2008). Az alábbiakban két olyan elméleti keret bemutatására kerül sor, amelyekre több korábbi – részben kifejezetten jelzőrendszeri döntéseket, részben pedig egyéb gyermekvédelmi döntéseket kutató – munka is támaszkodott. Ezen elméleti keretek egyike egy döntéseméleti modell (Decision Making Ecology), míg a másik egy olyan modell (Integrated Change Model), amelyet eredetileg az egészségvédelem területén fejlesztettek ki, de mostanra történtek kísérletek a jelzőrendszeri döntések vizsgálatára való alkalmazására is.

DECISION MAKING ECOLOGY (DME)

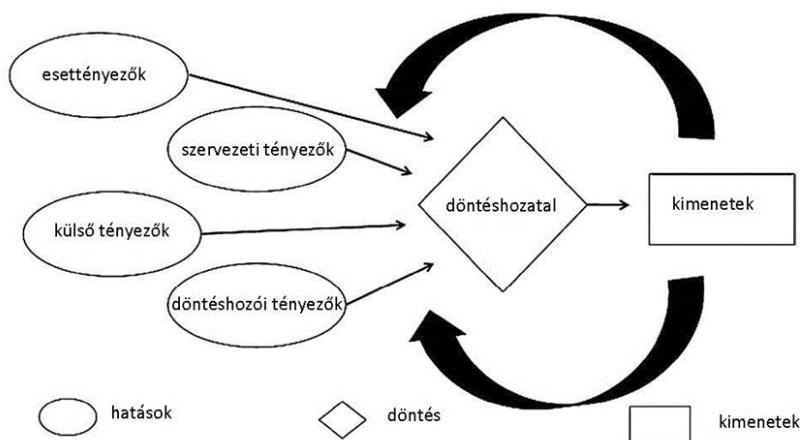
A gyermekvédelmi döntések különböző tényezők összjátékának eredményeként alakulnak ki, melyek közül csak az egyik tényezőcsoportot alkotják magának az esetnek a jellemzői (pl. a rossz típusa, súlyossága, ismétlődése stb.). Az esetjellemzők és a jelzési döntéseket meghatározó egyéb tényezőcsoportok – mint amilyenek a döntéshozó jellemzői, vagy a döntéshozó intézménynek a jellemzői – közti kapcsolatok vizsgálatában a legjelentősebbnek tűnő ilyen elméleti keret az 1990-es évektől kifejlesztett Decision Making Ecology (lásd pl. Fluke et al. 2014). Emellett megemlítendő még az ezzel sok hasonlóságot mutató Judgements and Decisions Processes in Context modell, amely Benbenishty és Davidson – Arad (2015) nevéhez köthető.

¹⁴ Lásd például O’Toole és kollégái (1999), Egu és Weiss (2003) vagy Walsh és munkatársai (2008) e tanulmányban is hivatkozott munkáit.



Az alábbi rész a jelzőrendszeri magatartással összefüggésben is alkalmazott Decision Making Ecology (DME) modellt ismerteti.

A *Decision Making Ecology* (továbbiakban: DME) a döntés kontextusát és a döntéshozatal folyamatát próbálja megérteni (lásd 1. ábra). Előbbi esetében ez azt jelenti, hogy a gyermekvédelmi eset jellemzői (*esettényezők*) mellett figyelembe veszi egyrészt a döntéshozó olyan egyéni jellemzőit (*döntéshozói tényezők*), mint például a tapasztalatát, vagy azt, hogy az adott esetet megelőzően jelzett-e már a gyermekvédelem felé; másrészt az olyan *szervezeti tényezőket* is, mint például az iskola mérete, a tanulók szocioökonómiai összetétele, vagy az iskolai közeg; végül pedig az olyan *külső tényezőket* is, mint amilyenek a gyermekek biztonságával és a család egyben tartásával kapcsolatos társadalmi attitűdök.



1. ábra. A Decision Making Ecology modell

Forrás: Baumann et al. 2011: 5

A DME részét képezi a döntéshozatal pszichológiai folyamatának elméleti modellje (*General Assessment and Decision Making Model*). Ebben kulcsfontosságú az értékelés és a döntés közti különbségtétel. Az értékelés (*Assessment*) egy konkrét helyzetnek az adott információk fényében történő megítélését jelenti (pl. a kockázat nagysága vagy a meglévő evidenciák ereje). A döntés ugyanakkor a helyzetértékelésből ered, és az intézkedés foganatosítására, azaz a cselekvésre, vagy annak hiányára vonatkozik. A döntés pszichológiai folyamatában fontos az ún. *döntési küszöb* (*Decision threshold*). Ez az a pont, amikor a szakember számára rendelkezésre álló evidenciák elérik azt a mennyiséget, amikor az meghozza a cselekvésre vonatkozó döntést (például, hogy küldjén-e jelzést a gyermek veszélyeztetettségéről, vagy kezdeményezze egy gyermek családból való kiemelését). Ebben az elméleti keretben az a feltételezés, hogy más tényezők hatnak a helyzet megítélésére és a döntési küszöbire. Míg a helyzetértékelést alapvetően az esettényezők befolyásolják jobban, addig a döntési küszöbire a döntéshozó olyan egyéni jellemzői hatnak, mint az élettörténete, tapasztalatai (Detlaff et al. 2011, Detlaff et al. 2015). A döntési küszöb egyéni különbségeire példa lehet, hogy egy tapasztaltabb szociális munkás, akinek rálátása van a családból való kiemelés következményeire, több evidenciát tarthat szükségesnek a döntés meghozatala előtt, mint egy kezdő (vagyis a kezdőnek alacsonyabb a döntési küszöbe)



(Baumann et al. 2011: 8). Így előfordulhat, hogy két szakember véleménye egyezik az adott eset értékelését illetően, de eltér a szükséges intézkedés tekintetében (Detlaff et al. 2015).

A DME elméleti keretet több kutatási is alkalmazta a rossz bánásmódot érintő bizonyítási és a gyermek családból való kiemelésére vonatkozó döntések vizsgálatára (lásd pl. Rivaux et al. 2008; Detlaff et al. 2011). A DME-re támaszkodó munkák jellegükénél fogva kvantitatív módszertant használnak, és az elemzést vagy adminisztratív adatokon¹⁵ (lásd pl. Rivaux et al. 2008; Detlaff et al. 2011, Font – Maguire-Jack 2015), vagy hipotetikus szituációkat felvázoló esetvignetták segítségével végzik (lásd pl. Walsh et al. 2008). Rivaux és kollégái (2008) a gyermekjóléti szolgáltatások nyújtásáról és a családból való kiemelésről szóló döntéseket vizsgálták, míg Detlaff és munkatársai (2011) a gyermekjólét bizonyítási döntéseit, Font és Maguire-Jack (2015) pedig a bizonyítási és kiemelési döntéseket.

E tanulmány témája szempontjából mindazonáltal Walsh és szerzőtársainak tanulmánya (2008) a legérdekesebb, mivel az az iskolai jelzőrendszeri működésre adaptálta a DME modellt. E szerint a jelzési döntés kétlépcsős folyamatként fogható fel. Az iskolai szakembereknek először is fel kell ismerniük a rossz bánásmódot, másrészt pedig jelentést kell tenniük arról (Egu – Weiss 2003, Walsh et al. 2008). A DME modellből kiindulva, Walsh és munkatársainak (2008) az volt a várakozása, hogy az észlelés szakaszában az eset jellemzőinek lehet elsődleges szerepe, vagyis az eset súlyosságának, gyakoriságának és a gyermekre való hatásának. A második szakaszban, vagyis a jelzés szakaszában ugyanakkor azt várták, hogy az iskolai szakemberek a megfogalmazott gyanúra részint egyéni jellemzőik, részint pedig az iskola jellemzői függvényében reagálnak.

Ausztráliában végzett kutatásukba Walsh és kollégái 254 iskolai tanárt vontak be. A kutatásban hipotetikus gyermekbántalmazási és elhanyagolási esetvignettákat alkalmaztak. A válaszadóknak 32 esetvignettát prezentáltak, amelyek után két kulcskérdésre kellett válaszolniuk. Egyfelől, hogy mennyire tartják valószínűnek, hogy gyermekbántalmazás vagy elhanyagolás esete áll fenn, másfelől pedig, hogy mennyire valószínű, hogy jeleznék az ügyet. A többszintű elemzés magyarázó változói kiterjedtek az eset, a tanárok és az iskola jellemzőire. Az esetjellemzők között az eset típusát (bántalmazás/elhanyagolás), előfordulási gyakoriságát, a gyermekre való hatását, a gyermek családjának szociökönómiai státuszát és a szülők együttműködési hajlandóságát szerepeltették. A tanárok vizsgált jellemzői a szokásos szociodemográfiai változók mellett a következők voltak: tanítási tapasztalat, formális gyermekvédelmi képzésben való részvétel, a gyermekbántalmazás vagy elhanyagolás múltbeli észlelése, illetve annak jelzése, a jelzés jogszabályi kötelezettségével kapcsolatos hitek, valamint a gyermekbántalmazás vagy elhanyagolás felismerésével összefüggő magabiztosság (énhatékonyság). Az iskola jellemzői az intézmény méretére, a tanulók szociökönómiai hátterére, a gyermekvédelem iskolai tematizáltságára, illetőleg a gyermekbántalmazás vagy elhanyagolás iskolai közösségben való előfordulási gyakoriságára terjedtek ki.

A többszintű elemzések eredményeként mindkét függő változó, vagyis az észlelés és jelzés esetében is az esettényezők bizonyultak a legnagyobb magyarázó erejűnek. Ezek a gyermekbántalmazás vagy elhanyagolás felismerése esetében a variancia 20%-át, a jelzés esetében pedig 16,7%-át magyarázták. Az *eset jellemzői* közül szignifikáns hatású volt az eset típusa, elő-

¹⁵ Ehhez természetesen szükség van a megfelelő szerkezetben és minőségben gyűjtött, részletes adatokra, amelyek nem minden országban állnak rendelkezésre.



fordulási gyakorisága, a gyermekekre való hatása és a szülőknek az együttműködése. Eredményeik szerint a fizikai bántalmazás (szemben az elhanyagolással), a nagyobb előfordulási gyakoriság, a gyermekekre gyakorolt nagyobb hatás és a szülők alacsony együttműködési hajlandósága mind a rossz bánásmód észlelését és jelzését valószínűsítő tényezők. Mindeközben a család szocioökonómiai státuszának nem volt hatása sem a rossz bánásmód észlelésre, sem pedig a jelzésére.

A tanárok ismérvei közül a szociodemográfiai jellemzők kevés kivétellel nem bizonyultak meghatározónak a rossz bánásmód észlelése és jelzése szempontjából (azt kivéve, hogy a férfiak és a nagyobb tanítási tapasztalattal rendelkezők inkább jeleznének, mint a nők és a kevésbé tapasztaltak). Legerősebb hatásúnak a jelzési kötelezettséggel kapcsolatos hit mutatkozott: azok a tanárok, akik úgy hitték (egyébként tévesen), hogy jelzésre kötelezettek, nagyobb valószínűséggel észlelnék és jeleznék az esetet, mint akik nem hitték ezt. Hasonlóképpen inkább észlelnék és jeleznék a rossz bánásmódot azok a pedagógusok, akiknek nagyobb az énhatékonyosságuk. A gyermekvédelmi képzés hatása ugyanakkor az intuícióval ellentétes irányúnak bizonyult; vagyis a formális gyermekvédelmi képzésben részesített tanárok kevésbé észlelnék és jeleznék az esetet, mint azok, akik nem kaptak képzést. A korábban már észlelt és a korábban már jelzett rossz bánásmód szintén szignifikáns hatásúak voltak, de nem egyforma előjellel. Az eredmények szerint azok, akik korábban még nem gyanakodtak rossz bánásmódra, inkább jeleznének, mint azok, akiknek még nem volt ilyen gyanújuk. Mindeközben, azok, akik korábban már jeleztek a gyermekvédelem felé, nagyobb valószínűséggel ismernék fel és jeleznék is a rossz bánásmódot.

Az iskola jellemzői közül az iskola mérete és a tanulók (tanárok által észlelt) szocioökonómiai összetétele is szignifikáns előrejelzője a rossz bánásmód felismerésének és jelzésének, habár a hatásnagyság kicsi. Az eredmények szerint a nagyobb iskolai létszám és a tanulók magasabb társadalmi státusza esetén a tanárok nagyobb valószínűséggel észlelnék és jeleznék a rossz bánásmódot.

EGY EGÉSZSÉGVÉDELEM TERÜLETÉN KIFEJLESZTETT MODELL GYERMEKVÉDELMI ALKALMAZÁSA – AZ INTEGRATED CHANGE MODELL

Az utóbbi bő tíz évben megjelentek olyan gyermekvédelmi döntéshozatali vizsgáló tanulmányok is, amelyek egy a gyermekvédelem területén kívül kifejlesztett elméleti keret, az ún. Integrated Change modellre támaszkodnak (lásd pl. Goebbels et al. 2008, Schols et al. 2013). Az *Integrated Change (I-Change)* modell az egészségvédelem területén született¹⁶ és a viselkedési (vagy viselkedésváltozási) folyamatokban közreműködő tényezőket írja le. A modellben a viselkedésváltozás az adott egyén képességeinek és szándékainak függvénye. A *képességtényezők* (a cselekvés megtervezése és a végrehajtás képessége) elősegítik a *szándékok* cselekvésre való lefordítását. Ezzel szemben a különböző személyes és környezeti *akadályok* ellenkező előjellel hatnak a szándékok megvalósulására. Az egyén szándékát a modell feltevése szerint a

¹⁶ A modell a következő modellek szintézise: Theory of Planned Behaviour, Social Cognitive Theory, Transtheoretical Model, Health Belief, Implementation and Goal Setting Theories (lásd ezekről pl. Goebbels et al. 2008, Schols et al. 2013).



motivációs tényezők határozzák meg. Ezek közé tartoznak az attitűdök, a társadalmi hatások (társadalmi támogatás, normák) és az énhatékonyság (pontosabban az arra vonatkozó hitek). Az I-Change modell azt is feltételezi, hogy ezeket a motivációs tényezőket számos további tényező alakítja. Ezek közé tartoznak a tudatosság tényezői, mint például a cselekvésre intő jelek, a tudás, valamint a kockázatészlelés; az információs tényezők; valamint a különböző pre-diszponáló vagy hajlamosító tényezők.

A veszélyeztetettség jelzése ebben a modellben is kétlépcsős folyamatként értelmeződik, vagyis észlelési (a gyanú megfogalmazódása) és jelzési fázisra tagolódik. Az I-Change modell alkalmazására itt bemutatandó egyik példa Schols és kollégáinak (2013) Hollandiában végzett kvalitatív kutatása. Ebben az I-Change modell talaján, fókuszcsoportos vizsgálattal hasonlították össze az általános iskolai tanárok és az egészségügyi szakemberek (orvosok és nővérek) gyermekbántalmazással összefüggő észlelési és jelzési magatartását. A kutatók azt feltételezték, hogy számos akadály állja útját mindkét foglalkozás esetében a gyermekbántalmazás megfelelő észlelésének és jelzésének. Ugyanakkor azt a hipotézist is megfogalmazták, hogy a tanárok és az egészségügyi szakemberek gyermekbántalmazást észlelő és kezelő magatartása egymástól eltérő. Ez a foglalkozások különbségeiből fakad, melyek érintik a gyerekekkel való kontaktus gyakoriságát, a velük töltött idő mennyiségét, a gyerekekhez és a szülőkhöz való viszonyt stb. Ebben a tanulmányban a témákra való tekintettel csak az általános iskolai tanárookra vonatkozó eredményekről lesz szó. Schols és kollégái a vizsgálatban – az I-Change modell alapján – *a tudatosság, a motiváció és cselekvés fázisait* különítették el (lásd 1. táblázat). *A tudatosságot* alapvetően három tényező határozza meg (1. oszlop). Egyrészt a tényleges *cselekvésre intő jelek*, mint amilyenek a bántalmazás fizikális jelei, aggasztó családi helyzetek, vagy a gyerek viselkedése, illetve az abban bekövetkező hirtelen változás. A bántalmazás jeleinek felismerését gyakran megelőzi a szakemberek azzal kapcsolatos intuíciója, hogy valami nem stimmel a gyerekekkel (gut feeling), és ez arra ösztökéli a tanárt, hogy járjon utána az intuíciójának. Az utánajárásat illetően a válaszadók több stratégiáit is említettek, beleértve a szülők, a gyerek, a szülő-gyerek interakciók megfigyelését, illetve a szülővel és/vagy a gyerekekkel való beszélgetést.

1. táblázat A szakemberek tudatosságának, motivációjának és cselekvésének meghatározó tényezői az I-Change modell kategóriái alapján

Tudatosság-tényezők	Motivációs tényezők	Cselekvési tényezők
<ul style="list-style-type: none"> cselekvésre intő jelek (tényleges jelek és megérzés) 	<ul style="list-style-type: none"> attitűd (felelősség, negatív kimenetek) 	<ul style="list-style-type: none"> végrehajtási kompetencia
<ul style="list-style-type: none"> tudás, ismeretek (a gyermekbántalmazással összefüggésben) 	<ul style="list-style-type: none"> társadalmi hatások (külső és belső támogatás) 	<ul style="list-style-type: none"> cselekvési terv
<ul style="list-style-type: none"> kockázatészlelés 	<ul style="list-style-type: none"> énhatékonyság 	<ul style="list-style-type: none"> korlátok (külső és belső korlátok)

Forrás: saját szerkesztés Schols et al. (2013) 1–3. táblázatai alapján

A tudatosságot a cselekvésre intő jelek mellett befolyásolja a szakemberek gyermekbántalmazással összefüggő *tudása, ismeretei*, mint például a bántalmazás definíciójának, előfordulása gyakoriságának, jeleinek valamint a jelzőrendszeri folyamatoknak az ismerete. Schols és



kollégái azt találták, hogy a holland általános iskolai tanárok tudatában vannak a bántalmazás típusainak, és az ismétlődést a gyermekbántalmazás kulcsjellemzőjeként azonosítják. A gyermekbántalmazás meghatározását ugyanakkor nem tekintik egyértelmű ténynek. A kutatás résztvevői azt jelezték, hogy az olyan társadalmi és kulturális tényezők, mint amilyen a saját neveltetésük, bonyolítják annak megítélését, hogy mi számít gyermekbántalmazásnak. A válaszadó tanárok jellemzően nem rendelkeznek elég tudással a bántalmazás jeleit, gyakoriságát és a jelzőrendszeri folyamatokat illetően sem. Az elméleti tudás mellett a kutatás a gyakorlati ismeretek hiányára is fényt derített.

A *kockázatészlelés* vonatkozásában Schols és munkatársai feltárták, hogy az iskolai szakemberek nem mindig akarják a gyerek helyzetének súlyosságát teljes mértékben elismerni. Hajlamosak lehetnek felmenteni mind a szülőket, mind pedig magukat, vagy olyan normák és értékek mögé bújni, amelyeket a különböző emberekre nem egyforma mértékben tartanak érvényesnek.

Az I-Change modellben a szakemberek *motivációját* (1. táblázat 2. oszlopa) az attitűdök, a társadalmi hatások és az énhatékonyság befolyásolja. Az *attitűdök* vonatkozásában a kutatók azt találták, hogy habár a legtöbb tanár a munkája részeként tekint a gyermekbántalmazás jeleinek észlelésére, ugyanakkor közülük nem mindenki veszi magára a jelzés felelősségét¹⁷. A holland általános iskolai tanárok meglehetősen ritkán jeleznek a gyermekvédelem felé; gyanújukat többnyire az iskolaigazgatónak jelentik. A több gyermekbántalmazással összefüggő jelzést küldő tanárok egyetértettek abban, hogy a gyanú jelzése nem mindig pozitív hozadékú a gyerek és a család számára. A tanárok több tekintetben is bizalmatlanságot mutattak a gyermekjólét irányában, mint például a gondozás késleltetett megkezdése, folyamatosságának hiánya, a kommunikációs problémák, az utánkövetés elmaradása. A gyermek helyzetét illetően néhány szakember kiemelte, hogy a jelzést követően a szülők más régióba költözhetnek, kikerülve ezáltal a gyermekjólét hatóköréből, vagy nem megfelelő a nevelőszülői elhelyezés. A jelzésnek a tanárok szempontjából is lehet negatív hatása. Előfordulhat, hogy a szülők a tanárt hibáztatják a történetekért, és akár agresszív fellépéssel is reagálhatnak.

Az iskolai szakemberek *motivációját* különböző *társadalmi hatások* is befolyásolják. A kutatásban résztvevő alanyokat arról kérdezték, hogy milyen módon kapnak támogatást a gyermekvédelmi jelzések folyamatában, beleértve a belső (iskolán belüli) és a külső (iskolán kívüli) támogatást is. Válaszaik alapján úgy tűnik, hogy az iskolán belül a közvetlen munkatársak jelentik a legnagyobb támaszt mind érzelmi szempontból, mind a gyermekbántalmazás jeleinek észlelésében és ellenőrzésében, mind pedig a szülőkkel való kommunikációban. Ugyanakkor a tanárok kifejezték a gyermekbántalmazás iskolarendszeren belüli formális kezelése iránti igényüket. A külső támogatást (a gyermekvédelmi rendszer, a helyi rendőrség, az iskolaorvos stb.) illetően pozitív és negatív vélemények egyaránt megfogalmazódtak.

A *motivációt* meghatározó harmadik tényező, az *énhatékonyság*, vagyis az egyénnek a szóban forgó viselkedés megvalósítására való képességét illető percepciója. Ezzel kapcsolatosan a kutatás feltárta, hogy az általános iskolai tanárok nem érznek magukban kellő magabiztossá-

¹⁷ Megjegyzendő, hogy a holland gyermekvédelmi rendszer a hazaitól (és emellett például az ausztrál, a kanadai vagy a tajvani rendszertől) eltérően nem ír elő jelzési kötelezettséget a gyerekekkel foglalkozó szakemberek számára. A tanárok felelősségébe tartozik a gyermekbántalmazás észlelése, de eljárniük az iskolai szociális munkásoknak, az iskolapszichológusoknak, vagy az iskolaigazgatónak kell.



got a szülőkkel való kommunikáció, a gyerekekkel való beszélgetés, a bántalmazás jeleinek észlelése és interpretációja terén. A bántalmazás gyanújáról való szülőkkel folytatott kommunikációt nehezíti a gyerekek szülei iránti lojalitása, különösképpen a magasan iskolázott, öntudatos szülők esetében.

A jelzési folyamat utolsó fázisa a *cselekvési fázis* (1. táblázat 3. oszlopa). Az I-Change modell szerint a cselekvés megkezdését további tényezők befolyásolják. Ezek közé tartozik a *végrehajtási kompetenciák*. A megkérdezett tanárok egyértelműen jelezték a kommunikációs kompetenciák fejlesztésének igényét mind a szülőkkel, mind pedig a gyerekekkel való kommunikációt illetően.

A *cselekvési terv* vonatkozásában a kutatás résztvevői hangot adtak annak az igényüknek, hogy világos útmutatásra lenne szükség a folyamatokat, lépéseket illetően, és azzal kapcsolatban is, hogy az aggályait kikkel beszélhetnének meg. Felmerült az is, hogy a helyi szociális infrastruktúra ismeretét is elő kellene segíteni, mert a folyamatos változások miatt nehéz eligazodni.

A kutatás a *cselekvés korlátaira* is kitért, vagyis azt is feltérképezte, hogy milyen tényezők akadályozzák a bántalmazás gyanújának jelzését. A holland iskolai szakemberek a gyerekek szembeni büntudat érzését, a névtelen jelzés (a nemzeti szabályozás szerinti) lehetetlenségét, a szülőknek a jelzésre adott reakciójától való félelmet, a magánélet védelmére vonatkozó törvényeket, a szülők részéről a segítség megkezdéséhez szükséges beleegyezés megszerzését és a hamis pozitív jelzésektől való félelmet említették.

Egy másik példa az I-Change modell alkalmazására Goebbels és munkatársainak (2008) ausztráliai, kvantitatív eszközökkel végzett kutatása. Ez azt tűzte ki céljául, hogy feltárja, hogyan függ össze az általános iskolai tanárok észlelési és jelzési magatartása az I-Change modell változóival. Ez utóbbiak közé tartozik a jelzési szándék, a különböző motivációs tényezők (a jelzéssel kapcsolatos attitűdök, társadalmi hatások, a jelzéssel összefüggő énhatékonyság) és a cselekvési tényezők (a jövőbeli jelzésre vonatkozó cselekvési terv és végrehajtási kompetenciák).

A logisztikus regressziókkal végzett elemzés függő változója az elhanyagolás és bántalmazás gyanújának észlelése/ jelzése volt, és a változó három értéket vehetett fel: i) nem vetődött fel gyermekbántalmazás vagy elhanyagolás gyanúja a tanár karrierje során, ii) felvetődött ilyen gyanú, de nem minden esetben jelezte (nem konzisztens jelzési magatartás), iii) mindig jelezte, ha felmerült a gyanú (konzisztens jelzési magatartás). A vizsgálatban a tanárok mindössze 19,3%-a jelezte, hogy sosem fogalmazódott meg benne a rossz bánásmód gyanúja. A válaszadók túlnyomó többsége (80,7%) pályája során legalább egyszer jelezte ilyet. Azok, akikben minimum egyszer felmerült a gyermekbántalmazás vagy elhanyagolás gyanúja, többségükben (66,2%) konzisztens jelzési magatartást tanúsítottak, míg 14,5%-ukkal előfordult, hogy nem tett jelzést a felmerült gyanú esetében. Ez utóbbi adat jól mutatja a jelzőrendszer működési problémáit. Az elemzéshez használt többváltozós logisztikus regressziók eredményei azt jelzik, hogy a gyanút nem észlelő tanárok a gyanút észlelő társaikhoz képest kevesebb tanítási tapasztalattal rendelkeznek, alacsonyabb végzettségűek, kevésbé bíznak magukban azzal összefüggésben, hogy felismerik a rossz bánásmód jeleit, és fontosabbnak tartják a jelzések társadalmi támogatottságát (a jelzésre vonatkozó társadalmi elvárásokat). Ezen túlmenően, a konzisztens jelzési magatartást mutató tanárok inkább rendelkeznek jobban kidolgozott jövőbeli jelzési cselekvési tervvel, mint azok, akiknek a jelzési magatartása inkonzisztens. A szokásos szociodemográfiai változók és a többi, elemzésbe bevont I-Change változó azonban nem mutatott szignifikáns összefüggést a jelzési magatartás konzisztenciájával.



ÖSSZEGRZÉS

E tanulmány a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer tagjai közül a közoktatási szakemberekre fókuszált. Ez azonban nem jelenti azt, hogy nem szolgálhat munícióval a közoktatáson kívüli ágazatokhoz tartozó jelzőrendszeri tagok jelzési magatartásának vizsgálatához (még akkor is, ha a jelzőrendszeri észlelés és jelzés ágazati különbözőségét feltételezzük). Ahogyan arról a hazai szakirodalmat tárgyaló részben is szó esett, Magyarországon nem került még sor az iskolai jelzőrendszer működésének olyan vizsgálatára, amely a gyermekek veszélyeztetettségének észlelésére és jelzésére vonatkozó döntések szisztematikus tanulmányozását célozta volna. Az itt ismertetett külföldi publikációk ugyanakkor azt támasztják alá, hogy noha a gyermekbántalmazás észlelését és jelzését protokollok segítik, a jelzőrendszeri döntésekben az eset jellemzői mellett számos egyéni szintű, illetve szervezeti és/vagy környezeti tényező szerepet játszik, amelyek a jelzés irányába hatnak vagy éppen gátolják azt. A szóban forgó vizsgálatok – habár különböző módszerrel és különböző országokban készültek – egyöntetűen jelzik például a tanárok énhatékonyságának problémáit a gyermekbántalmazás észlelésével összefüggésben.

A külföldi kutatások alapján jól látszik, hogy a tanárok egy jelentős százaléka fel tud idézni a pályafutása alatt egy vagy több olyan esetet, amikor indokolt lett volna jeleznie, de ezt valamilyen oknál fogva mégsem tette meg. Nem mindegy azonban, hogy az elmaradt jelzések háttérben döntően a jogszabályok kellő ismeretének hiánya, énhatékonysággal összefüggő problémák, a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtóval kapcsolatos előítéletek, az együttműködés hiányosságai, esetleg a szülők agresszív fellépésétől, a hamis pozitív jelzéstől, a gyermek számára nem előnyös következményektől való félelem, vagy épp a jelzést nem támogató környezet áll. E tényezők és a jelzéseket befolyásoló további potenciális tényezők hatásának egymástól való elkülönítése módszeres vizsgálatot igényel. A jelen tanulmány ezért olyan elméleti kereteket – egy döntésméleti modellt (DME) és az egészségvédelem területén kifejlesztett I-Change modellt – mutatott be és illusztrált konkrét empirikus vizsgálatokkal, amelyek alapul szolgálhatnak a jelzőrendszeri döntések mélyebb megértésében. Az ilyen irányú kutatások szakpolitikai jelentőségét az adja, hogy a jelzőrendszer működésének hatékonyabbá tételét célzó szakpolitikai beavatkozások aligha tervezhetők a jelzőrendszeri döntéshozatalt befolyásoló tényezők megismerése nélkül.

IRODALOM

- Abrahams, N. – Casey, K. – Daro, D. (1992): Teachers' knowledge, attitudes and beliefs about child abuse and its prevention, *Child Abuse & Neglect*, 16: 229–238.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90030-U](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90030-U)
- Alazri, Z. – Hanna, K. M. (2020): School personnel and child abuse and neglect reporting behavior: An integrative review. *Children and Youth Services Review*, 112: 1–12.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104892>
- Balogh, K. – Gregorits, P. – Rác A. (2019): A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a 'gyermekvédelem mint szolgáltatás' értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély*, 3: 26–47.
- Barter, C. – Renold, E. (1999): The use of vignettes in qualitative research. *Social Research Update*, 25: 1–4.



- Baumann, D. J. – Dalgleish, L. – Fluke, J. D. – Kern, H. (2011): The decision-making ecology. Washington: American Humane Association.
- Benbenishty, R. – Davidson-Arad, B. – López, M. – Devaney, J. – Spratt, S. – Koopmans, C. – Knorth, E. J. – Witteman, C. – Del Valle, J. F. – Hayes, D. (2015): Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' childwelfare attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 49: 63–75. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.015>
- Crenshaw, W. – Crenshaw, L. – Lichtenberg, J. (1995): When educators confront child abuse: an analysis of the decision to report. *Child Abuse & Neglect*, 19 (9): 1095–1113. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00071-F](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00071-F)
- Dettlaff, A. – Dettlaff, S. – Rivaux, L. – Baumann, D. J. – Fluke, J. D. – Rycraft, J. R. – James, J. (2011): Disentangling substantiation: The influence of race, income, and risk on the substantiation decision in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33(9): 1630–1637. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.005>
- Dettlaff, A. J. – Graham, J. C. – Holzman, J. – Baumann, D. J. – Fluke, J. D. (2015): Development of an instrument to understand the child protective services decision-making process, with a focus on placement decisions. *Child Abuse & Neglect*, 49: 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.007>
- Egu, C. L. – Weiss, D. J. (2003): The role of race and severity of abuse in teachers' recognition or reporting of child abuse. *Journal of Child and Family Studies*, 12(4) 465–474. <https://doi.org/10.1023/A:1026020225000>
- Fluke, J. D. – Baumann, D. J. – Dalgleish, L. – Kern, H. (2014): Decisions to protect children: A decision making ecology. In: Korbin, J. E.– Krugman, R. D. (eds.): *Handbook of child maltreatment*. New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3_25
- Font, S. – Marguire-Jack, K. (2015): Decision-making in Child Protective Services: Influences at multiple levels of the social ecology. *Child Abuse & Neglect*, 45: 70–82. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.005>
- Goebbels, A. F. G. – Nicholson, J. M. – Walsh, K. – De Vries, H. (2008): Teachers' reporting of suspected child abuse and neglect: behaviour and determinants. *Health Education Research*, 23(6): 941–951. <https://doi.org/10.1093/her/cyn030>
- Homoki A. (2012): A gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök munkavégzéséhez kapcsolódó dilemmák. *Educatio*, 21(1):151–158
- Homoki A. (2018): Az iskolai szociális munkában rejlő lehetőségek a gyermekvédelmi szükségletorientáció alapelveinek figyelembevételével. *Párbeszéd Szociális Munka folyóirat*, 5(3) <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/6117> (utolsó letöltés: 2021. 08.01.) <https://doi.org/10.29376/parbeszed/2018/3/4>
- Jankó J. (2009): Szociális munkások a székesfehérvári iskolákban. *Együtt a Gyermekvédelemben*, 11.
- Jud, A. – Gartenhauser, R. (2015): The impact of socio-economic status and caregiver cooperation on school professionals' reports to child protection services in Switzerland. *European Journal of Social Work*, 18(3): 340–353. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.933093>



- Kenny, M. C. (2001): Child abuse reporting: Teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect* 25: 81–92. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00218-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00218-0)
- Kopasz M. (2017): A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás integrációjának és az ellátórendszer kétszintűvé történő átalakításának tapasztalatai. Budapest: TÁRKI http://old.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425_csaladsegito.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 08. 12.)
- López, M. – Fluke, J. D. – Benbenishty, R. – Knorth, E. J. (2015): Commentary on decision-making and judgments in child maltreatment prevention and response: An overview. *Child Abuse & Neglect*, 49: 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.013>
- Maros K. – Tóth O. (2002): Az iskolai gyermekvédelem helyzete. *Kapocs*, 1(3): 4–13.
- Máté Zs. – Gergál T. (2009): Az iskolai szociális munka lehetőségei: a pécsi modell. In: Máté Zs. – Személyácz J. (szerk.): *Az iskolai szociális munka kézikönyve*. Pécs: INDIT Közalapítvány, 81–98.
- MOGYESZ (Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete) (2006): *Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátásához és kezeléséhez*. Budapest. http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/bantalmazas_kezikonyv_080409.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 08. 12.)
- O'Tolle, R. – Webser, S. W. – O'Toole, A. – Lucal, B. (1999): Teachers' recognition and reporting of child abuse: a factorial survey. *Child Abuse & Neglect*, (23)11: 1083–1101. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00074-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00074-5)
- Rácz A. (szerk.) (2015): *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten*. Rubeus Egyesület: Budapest. <http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-ertekelo-elemzese-orszagos-szinten.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 08. 12.)
- Rivaux, S. L. – James, J. – Wittenstrom, K. – Baumann, D. – Sheets, J. – Henry, J. – Jeffries, V. (2008): The intersection of race, poverty, and risk: Understanding the decision to provide services to clients and to remove children. *Child Welfare*, 87(2): 151–168.
- Schols, M. W. – de Ruiter, C. – Öry, F. G. (2013): How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC Public Health* 13(807): 1–16. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-807>
- Sedlak, A. J. – Ellis, R. T. (2014): Trends in Child Abuse Reporting. In: Korbin, J. – Krugman, R. (Eds) *Handbook of Child Maltreatment*. *Child Maltreatment (Contemporary Issues in Research and Policy)*, vol 2. Springer: Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3_1
- Szirmai E. (2011): Hogyan működik a gyermekvédelem iskolai erőszak esetén? *Új pedagógiai szemle* 61(11–12): 56–65.
- Walsh, K. – Bridgstock, R. – Farrell, A. – Rassafiani, M. – Schweitzer, R. (2008): Case, teacher and school characteristics influencing teachers' detection and reporting of child physical abuse and neglect: Results from an Australian survey. *Child Abuse & Neglect*, 32: 983–993. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.03.002>

Közösségi házak és terek funkciói a leghátrányosabb helyzetű térségekben¹

Vastagh Zoltán – Kiss Márta

VASTAGH ZOLTÁN: ELTE TáTK, Társadalomkutatások Módszertana Tanszék –
vastagh.zoltan@tatk.elte.hu

KISS MÁRTA: Társadalomtudományi Kutatóközpont – kiss.marta@tk.mta.hu;
BCE CIAS – marta.kiss@uni-corvinus.hu

ABSZTRAKT A tanulmány célja a hátrányos helyzetű térségek társadalmi felzárkóztatását célzó különböző pályázati konstrukciókban (EFOP-1.4.2., EFOP-1.4.3., EFOP-1.5.1.) megvalósított közösségi terek valós tevékenységeinek felmérése, valamint hogy ezek alapján kidolgozzon egy olyan, nem pályázat-specifikus tipológiát, amely könnyen reprodukálható és a megvalósítás bármely fázisaiban hasznos szempontokat biztosíthat működésük és eredményességük értékeléséhez. Eredményeink szerint a közösségi terek pályázati felhívásuktól függetlenül is többféle fejlődési irányt vehetnek, és eltérő funkciókra specializálódhatnak. Ezen – fejlődési fázisokként is felfogható – funkciók alapján kialakított tipológiánk azt mutatja, hogy a vizsgált közösségi terek még nem érték el elméleti lehetőségeik maximumát.

Kulcsszavak: Közösségi ház, settlement, közösségfejlesztés, közösség

Functions of community houses and community spaces in the most disadvantaged areas

ABSTRACT The aim of the study is to assess the real activities of community spaces which implemented in different tendering schemes for enhancing social inclusion of disadvantaged areas. Also, an aim of the study is to develop a non-tender specific typology that can be easily reproduced and could provide useful aspects for assessing the performance and effectiveness of community spaces at any stage of their execution. According to our results, community spaces, regardless of their call for tenders, can take different development directions and specialize in different functions. Our typology, developed on the basis of these functions, shows that the studied community spaces have not yet reached their maximum theoretical performances.

Keywords: community house, settlement, community development, community

BEVEZETÉS

Az elmúlt pár év során Magyarországon gombamód szaporodtak a különböző hazai költségvetésű, illetve európai uniós pályázati forrásokból létrehozott közösségi terek, jelenleg már több mint háromszáz ilyen működik hazánkban. A különböző pályázati kiírásokban lefektetett eltérő célrendszerek, valamint a helyi szükségletekhez is alkalmazkodó gyakorlati megvalósítás miatt e közösségi tereknek nincs ugyan teljesen egységes és letisztult funkciójuk, de

¹ Készült az EFOP-1.4.1. pályázat keretei között a Társadalomtudományi Kutatóközpontban.



a társadalmi hátrányok csökkentésében betöltendő szerepük, valamint a társadalmi inklúzió elősegítése mindegyiknek közös célja.

Tanulmányunkban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy milyen lényegi hasonlóságok, illetve különbségek fedezhetők fel a Magyarországon jelenleg működő közösségi terek tevékenységeit illetően, illetve ténylegesen betöltött funkcióiban. Célunk emellett egy olyan könnyen reprodukálható – nem pályázat-specifikus – logikai tipológia megalkotása, amely számos szempontokat adhat a közösségi terek különböző működési periódusaiban reálisan elvárható funkciók, valamint eredményességük értékeléséhez. Emiatt jelen írásban nagyobb teret szánunk a gyakorlati megvalósítás különbségeinek és hasonlóságainak feltérképezésére, míg a történeti előzményekre, valamint az elméleti megközelítésekre utalásszerűen hivatkozunk.

A közösségi terek szociálpolitikai eszközként történő felhasználásának Magyarországon is már több mint száz éves hagyománya van. Itt elsősorban a settlement típusú házak meghonosításáról van szó (Hilscher 1989; Balipap 1989a, 1989b, 1990; Giczey 2007, 2015), amelyek minden mai, szociálpolitikai céllal létrehozott közösségi tér előzményének tekinthetők. A 20. század elején megjelenő „társadalmi központként” aposztrofálható szociális telep célja az volt például, hogy „tudásért, ismeretekért, szórakozásért, összes fontosabb életviszonyaira kiterjedő felvilágosításért, útbaigazításért és segítségért járjon oda a nép” (Balipap 1989a: 67), ami sok tekintetben mutat hasonlóságokat a mai funkciókkal.² A „settlement” azonban már korai időszakában sem jelentett egységes gyakorlatot, módszert, vagy intézményi formát, továbbá a népjóléti, illetve szociális hivatalokkal való együttműködésük formalizáltságát tekintve is jelentősek voltak az eltérések. A helyi lakosság, a „szomszédság” felé való nyitottság és a folyamatos jelenlét viszont mindegyik korai formának alapvető jellemzője volt (Hilscher 1989, 1990).

Az 1930-as években a settlement-szemlélet viszonylag széles körben ismertté vált, amit az is mutat, hogy az évtized második felében több settlement-tanfolyam is szerveződött, az 1940-es évek elejére pedig már széleskörű együttműködés jött létre az Országos Szociálpolitikai Intézet³ és a különböző hatóságok között. A II. világháború azonban megakasztotta a settlement terjedési folyamatát, 1948-ban pedig kormányrendelettel meg is szüntették a Főiskolai Szociális Telepet (Balipap 1989b: 63). Ezt követően erős pártállami irányítás következett, melyre beszűkült intézményi környezet volt jellemző („népművelés időszaka”), majd az 1970-es években került megint előtérbe a „közművelődés” szemlélete (Kleisz – Dóri 2018: 4–5). Ebben az időszakban (1970–90 között) számos kezdeményezés született, melyek közül a teljesség igénye nélkül kiemelünk néhányat: ilyen az ifjúsági klubmozgalom, a „nyitott ház” mozgalom, a „községi ház” modell, a „társadalmi mozgalom” típusú beavatkozások, a Magyar Népfőiskolai Társaság és a Közösségfejlesztők Egyesületének létrejötte stb. (Lásd Juhász 2016: 112–113). A közösségfejlesztés történetének kezdetét a szakértők az 1983. évi bakonyozlapi fejlesztési projektre datálják (Varga – Vercseg, 1991; Kleisz – Dóri 2018). Ekkorra érett

² Olyan közösségi szolgáltató központ, amely egyszerre több célt valósít meg. Hozzájárul a helyi közösségek fejlődéséhez, fejlesztéséhez, szabadidős tevékenységeknek nyújt teret, segíti a szociális problémák megoldását, információt nyújt és segíti a különböző emberek, csoportok és közösségek közötti kommunikációt, a lakosság életminőségének javítását. Konkrét lépéseket tesz a már meglévő kezdeményezések, szerveződések megerősítésére, a helyi közösségi erők integrálásáért, a társadalmi párbeszéd megszerveződéséért. (Giczey 2012, Molnár et al. 2014, Csongor 2019)

³ A Főiskolai Szociális Telep akkori megnevezése.



meg a gondolat, hogy a közösségeket „nem a művelődési házakban, hanem település szintjén kell kezdeményezni” (Varga – Vercseg, 1991: 96).

A rendszerváltás után az 1990-es évek végén indultak az első, főként romákra koncentrááló közösségi programok⁴, melyek keretében közösségi házakat hoztak létre hét hátrányos helyzetű településen. Egyik fő célkitűzésük a képzések mellett a közösségfejlesztés volt (Ponyi 2017). A settlement szemlélet ugyanakkor a 2000-es évek második felében jelent meg erőteljesebben a különböző mélyszegénységre fókuszáló programokban. (Ilyen volt a „mélyszegénység program”, a „komplex telep-program” vagy a „gyerekesély-program” lásd részletesebben: Darvas – Ferge 2012; Farkas – Kóródi 2012; Farkas – Kóródi – Kósa 2014: 16–18.).

Farkas és szerzőtársai (2014) így összegzik napjaink settlement típusú közösségi házainak főbb ismérveit: „elérhetőség, állandóság, rugalmas, alacsonykülönböző szolgáltatások, helyi kezdeményezések, önszerveződés generálása”. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a settlement célja, hogy komplex eszköztárával hozzájáruljon a „kirekesztettség enyhítéséhez, a „közösségi lét hiányának” oldásához, illetve a társadalmi interakciók elősegítéséhez” (Farkas et al. 2014: 24). Giczey (2012) hangsúlyozza továbbá, hogy a settlement lényege: a családok – szegénységből és hátrányos helyzetből adódó – problémáinak együttes, komplex kezelése (szemben a problémátípusok, illetve -csoportok szerinti megközelítéssel).

Ma Magyarországon a fenntartás jellegzetességei miatt megkerülhetetlen, hogy a közösségi terek szorosabban együttműködjenek más, például a szociális ellátórendszer területén működő különböző intézményekkel. A „nyitottság” a feltétele annak, hogy a szociális ellátórendszer – gyakran kritizált – „hivatali jellegű, kliensi viszonyai” helyett partnerségi kapcsolat alakulhasson ki a rászorulókkal – ami deklarált célja a programoknak. Emellett a legújabb pályázati felhívások is előírják az együttműködés szükségességét: a közösségi terek szakmai támogatásából a szociális intézményrendszernek⁵ is egyre inkább ki kell vennie a részét.

A közösségi terek határhelyezete szerencsés esetben azzal járhat, hogy elősegítheti a szociális munka hazai gyakorlatának régóta várt megújítását, amennyiben megteremt a gyakorlati lehetőségét is a szociális munka megújulásának. Ez jelentheti a „hivatalnoki stílusú” egyéni esetkezelés megújítását (lásd Giczey 2015) vagy akár a szociális csoportmunka vagy a közösségi szociális munka eszközeinek, módszereinek megerősítését is (Szalai 1993). A szociális csoportmunka abban tér el az egyéni esetkezeléstől, hogy a kliensek egyes csoportjaiban felmerülő hasonló problémák kezelésében segítséget nyújtson, míg a közösségi szociális munka lényege, hogy a közösségre fókuszálva tisztázza a társadalmi szükségleteket, azok felismerését és prioritizálását elősegítse, továbbá, hogy a célcsoport tagjait összekösse az elérhető szolgáltatásokkal (lásd Szalai 1993: 6–7). Ennek megvalósulásához azonban elengedhetetlen, hogy átláthatóak legyenek a különböző közösségi terek tényleges tevékenységei, mivel enélkül a szociális ellátórendszer intézményeivel történő együttműködést csak elméletekre és vágyakra lehet alapozni.

⁴ A programok lebonyolításában az Autonómia Alapítványnak, a Közösségfejlesztők Egyesületének és az akkori Magyar Művelődési Intézetnek volt szerepe. Az USAID 1998-ban négy fejlesztési programot hirdetett meg, amelyek közül, a „Roma Közösségi Központok” nevű az Autonómia Alapítvány gondozta (lásd Ponyi 2017).

⁵ A gyerekesély-program legutóbbi felhívásában deklarált célként szerepelt „A család- és gyermekjóléti szolgáltatások bővítése, erősítése, kiegészítése, szinergiában a hazai forrásokból megvalósuló tevékenységekkel” (EMMI 2016a), ami előrevetíti a család- és gyermekjóléti központokkal és szolgálatokkal való együttműködés szükségességét.



Írásunkban a nagyobb átláthatóság érdekében arra keressük a választ, hogy milyen lényegi hasonlóságok, illetve különbségek fedezhetők fel a már működő közösségi terek tevékenységeiben, illetve ténylegesen betöltött funkcióiban. E kérdés megválaszolása alapvető fontosságú ahhoz, hogy a már felgyűlt tapasztalatok alapján tudjuk szűrni a valóban működőképessé tevékenységeket, illetve kijelölni a további célkitűzéseket, annak érdekében, hogy a közösségi terek a mainál hatékonyabban legyenek képesek hozzájárulni a társadalmi hátrányok csökkentéséhez.

A VIZSGÁLT KÖZÖSSÉGI TEREK MŰKÖDÉSÉNEK KERETEI

A fentiekben megfogalmazott célokat három eltérő pályázati konstrukció⁶ keretei között megvalósított közösségi terek működésének elemzésén keresztül igyekszünk megvalósítani. Ezek: a „gyerekesély”, a „jó kis hely”, valamint a „végtelen lehetőség” programok. Azonban mielőtt a tényleges tevékenységek vizsgálatába belekezdhetnénk, tisztázni kell azokat a kereteket, amelyek a működésnek határt szabnak, vagyis bizonyos mértékig eleve kijelölik a közösségi terek mozgásterét.

Az említett három program közül a „gyerekesély” egy járási szintű program, amelynek csak egyik elemét jelentik a közösségi házak. A pályázat átfogó célja a gyermekek esélyeinek növekedése és a gyermekeket sújtó nélkülözés újratermelődésének⁷ megakadályozása. E cél elérése érdekében elsősorban az iskolaérettségre, az iskolai hiányzások és a lemorzsolódás csökkentésére került a hangsúly, de a helyi közösségek önszerveződési képességének megerősítésére, valamint a humán szolgáltatások hozzáférhetőségének és minőségének javítására is törekedni kell a felhívás szerint. A konkrét (specifikus) célok között nevesítve van a szegény családokban élő gyerekek szocializációjának segítése, a fejlődési hátrányok minél korábbi életkorban történő felismerése és kezelése, a gyerekek iskolán belüli és kívüli képesség- és készségfejlesztése, jövőképük alakítása, egészségtudatosságuk és egészségi állapotuk javítása, a tinédzserterheségek, szenvedélybetegségek és devianciák előfordulásának csökkentése, a családi gazdálkodási stratégiák átalakítása, valamint cselekvőképessé helyi közösségek kialakulásának elősegítése is. E pályázat⁸ közvetlen célcsoportját a helyben élő rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek, valamint családjaik jelentik, és működtetésükkel kapcsolatos elvárás, hogy folyamatosan biztosítsanak gyermek-, ifjúsági-, és közösségi programokat, valamint a szülők számára háztartás-gazdálkodási és pénzügyi ismeretek fejlesztésére irányuló foglalkozásokat (EMMI, 2016a, 2016b). Ezek mellett a közösségi térnek segítenie kell a rászorulókat a számukra szükséges alapvető (munkaügyi, szociális, jogi stb.) információkhoz való hozzájutásban, illetve hivatalos ügyeik intézésében, továbbá elérhetővé kell tennie a szociális és gyermekjóléti, védőnői, munkaügyi stb. ellátásokat is. A „gyerekesély” programok közösségi

⁶ EFOP-1.4.2-16 – Integrált térségi gyermekprogramok, EFOP-1.4.3-16 – Jó kis hely – Biztos Kezdet Gyerekházak és kistérségi komplex gyermekprogramok támogatása, EFOP-1.5.1-17 – Végtelen lehetőség - Kísérleti program a leginkább elmaradott járási területek felzárkózása érdekében.

⁷ A pályázat előzményeiről és a Gyerekesély programok korábbi tapasztalatairól lásd. Darvas Ágnes és Ferge Zsuzsa (2012, 2013), Farkas Zsombor és Kósa Eszter (2014), valamint Kecskés Éva (2015) tanulmányait.

⁸ Összesen 31 járás szerepelt a felhívásban és ezek mindegyike sikeresen elnyerte a támogatást.



házainak mindezeken felül szabadidős és sportprogramokat, alacsonyküszöbű szolgáltatásokat, képzéseket és továbbképzéseket, valamint prevenciós tevékenységeket is biztosítaniuk kell, miközben a társadalmi részvétel fokozásának érdekében közösségépítő és közösségfejlesztő tevékenységeken keresztül kellene elősegíteniük a helyiek bevonódását, az önkéntesség és a kölcsönösség szemléletének elterjedését. A pályázati kiírás alapján tehát elmondható, hogy a „gyerekesély” közösségi házainak minden olyan funkciót meg kell próbálniuk ellátni, ami egy settlementtől alapvetően elvárható (vö. Balipap, 1989a, 1989b; Molnár et al. 2014: 46.). A pályázati felhívásban és a kapcsolódó módszertani útmutatóban erőteljesen visszaköszön az a hagyományos közösségfejlesztési szemlélet⁹, amely a közösségi tértől az egész település közösségének megerősítését és érdekérvényesítő képességének javítását célozza, és ettől várja az életkörülmények általános javulását.

A „gyerekesély” programmal szemben a „jó kis hely” nem járási szintű pályázati konstrukció, hanem kifejezetten egy-egy településre fókuszál. A pályázati felhívás általános célja itt is „a gyermekeket sújtó nélkülözés újratermelődésének megakadályozására és a gyermekek esélyeinek” növelése (EMMI, 2016c). A közvetlen célcsoportot tehát a gyermekek (és lehetőség szerint családjuk), valamint a 25 év alatti fiatalok alkotják. Az ő sajátos szükségleteik kielégítése érdekében kellene e közösségi tereknek különböző preventív célú foglalkozásokat biztosítaniuk, de emellett a felhívásban másodlagos célként megfogalmazódott a helyi közösség fejlesztése is. A kötelező tevékenységek között a hat év alatti gyerekek és családjaik számára játékfoglalkozások és kora gyerekkori fejlesztő programok, az idősebbekre vonatkozóan pedig különböző kompetenciafejlesztő és tanulmányi felzárkózást segítő tevékenységek, szabadidős, kulturális és sportprogramok, valamint táborok szerepeltek. E közösségi tereknek az iskolások és a 25 év alatti felnőttek számára különböző életvezetési, munkaerőpiaci, pályorientációs, valamint prevenciós programokat is biztosítaniuk kellene, viszont a különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférés elősegítése csak, mint választható elem volt megtalálható a pályázatban (EMMI, 2016c; 2016d). A „jó kis helyek” potenciális tevékenységi spektruma tehát igen tág, de célcsoportjukat tekintve jóval fókuszáltabb, elvárt szolgáltatásaikat tekintve pedig szerényebb, mint a „gyerekesély” közösségi házai, annak ellenére is, hogy átfogó, illetve hosszú távú céljai nem különböznek. Szemléletmódja eltér a „gyerekesély” programétól, hiszen itt a rossz lakáskörülményekből fakadó nehézségeket mérsékelni hivatott komfortszolgáltatások, valamint a település közösségének megerősítését célzó elvárások és eszközök meglehetősen hangsúlytalanok. Ez a pályázat inkább a szocializációs, fejlesztő funkciókat vállalja fel, és saját bevallása szerint is a Biztos Kezdet Gyerekházaknak, a tanodáknak, Ifjúsági Irodáknak és a közösségi házaknak egyfajta sajátos keverékét próbálja megvalósítani. Ugyanakkor mindkét pályázati konstrukcióban erős a hiányzó szociális szolgáltatások pótlásának, illetve a család- és gyermekjóléti intézményrendszerrel való kooperációnak az igénye.

Harmadikként a „végtelen lehetőség” konstrukciót vizsgáljuk, ami egy olyan kísérleti modell-program, amely a legelmaradottabb járások¹⁰ területén valósul meg, mégpedig kifejezet-

⁹ A közösségfejlesztés hazai szemlélete a lokalitás, a helyi, településszintű vagy regionális cselekvés és fejlesztés köré szerveződik, ami eltér a nyugat-európai megközelítéstől, ahol a társadalmi kirekesztődés, illetve befogadás kérdései állnak a fókuszban (Varga – Vercseg, 1998: 16–17, 22–23.).

¹⁰ Az öt járás: a Cigándi, a Sellyei, a Gönci, a Kunhegyesi, és a Baktalórántházai.



ten civil szervezetek és egyházak működtetésében.¹¹ A „végtelen lehetőség” a „gyerekesélyhez” hasonlít annyiban, hogy szintén járási szintű program megvalósítását várja el, célja azonban eltér attól, mivel olyan modellprogramok kidolgozását várja el, amelyek a Magyar Máltai Szeretetszolgálat „*diagnózis alapú jelenlét program*” módszertanán¹² alapulnak, s amelyek alkalmasak a rutinizálásra, vagyis ismételhetők, taníthatók, és potenciálisan beilleszthetők a szociális ellátórendszer napi szintű működési gyakorlatába (EMMI 2016f: 1). A közösségi tereknek a helyi közösségek fejlesztésén, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javításán, illetve kapacitásbővítésén, valamint a szakmai és szakmaközi együttműködések elősegítésén és összehangolásán keresztül szintén az életesélyek és az életminőség javításához, illetve közösségi aktivitásának erősítéséhez kellene hozzájárulniuk. A közvetlen célcsoportot elsősorban a település teljes lakossága jelenti, de a pályázati indikátorok a „*migránsok, külföldi háttérű személyek, kisebbségek (beleértve a marginalizálódott közösségeket, például a romák)*” bevonását is megjelölik elérendő célként (EMMI 2016e). A „végtelen lehetőség” pályázati konstrukció leginkább a tág értelemben vett közösségi szociális munka szemléletét tükrözi, és ez adja a célrendszert közösségi terei számára. Talán e három közül a leginkább ambiciózus pályázat, mivel egész települések, településrészek komplex fejlesztését, felzárkóztatását is felvállalja, és megfogalmazódik benne a területi egyenlőtlenségek csökkentésének igénye is.

A KÖZÖSSÉGI TEREK ÉRTÉKELÉSÉNEK ÉS TIPOLÓGIÁJÁNAK LEHETSÉGES SZEMPONTRENDSZERE

A három pályázati felhívás, illetve kapcsolódó módszertani útmutatók alapján összességében megállapítható, hogy a közösségi terekre vonatkozó általános célok nagyon hasonlóak, azonban a megvalósítás ajánlott eszközei és a megvalósítás szemlélete is meglehetősen eltérőek. Így annak érdekében, hogy mégis összehasonlíthatóvá váljanak a közösségi terek, szükség van egy közös szempontrendszer kialakítására, amely alapján hasonlóságai és eltérései is megmutathatóvá válnak. Egy ilyen szempontrendszernek érdemes reflektálnia azokra a célokra és eszközökre, amelyeket a különböző pályázati konstrukciók maguk számára meghatároznak, illetve a közösségfejlesztési folyamatoknak arra a dinamikájára is, amely a kapcsolódó szakirodalom alapján már ismerhető (vö. Varga – Vercseg 1998: 86–90., 95.; Vercseg 2004: 10–11.).

A pályázati felhívásokban szereplő különböző célok alapján nagyjából 11 tevékenységcsoportot különböztethetünk meg, amelyeknek viszont csak egy részét tárgyalja a közösségfejlesztésről szóló szakirodalom¹³. Ami az általános közösségfejlesztési folyamathoz képest a szegénységben élőket célzó pályázati konstrukciókban több, az elsősorban az alapvető komfortszolgáltatások biztosítása, a már létező szociális intézmények szolgáltatásainak becsator-

¹¹ A öt megvalósító: a Magyar Máltai Szeretetszolgálat, a Magyar Református Szeretetszolgálat, az Ökumenikus Segélyszervezet, a Baptista Szeretetszolgálat, és a Katolikus Karitás.

¹² A „*jelenlét módszer*” alapvető tevékenységi területei, illetve eszközei, a szociális támogatás, oktatás, foglalkoztatás elősegítése, lakhatási segítségnyújtás, egészségügyi támogatás, közösségfejlesztés, közvetítés (Kiss et al. 2013: 3, 11–13).

¹³ Varga és munkatársai (1998) írásukban „a közösség által vezetett fejlesztés folyamatának fázisait” határozza meg hét fázisban (lásd Varga – Vercseg 1998: 86–91). Ehhez képest írásunkban a vizsgált programok feltételrendszeréhez igazodó, „fejlesztői” szemléletű, bevonástól a cselekvőképesség kialakulásáig tartó folyamatot elemezzük.



názására, valamint gyermekek, fiatalok és szülők kognitív, érzelmi és társas készségeinek fejlesztésére irányuló célkitűzések hangsúlyossága.

A pályázati konstrukciókban megjelenő kötelező tevékenységcsoportok alapján az alábbiakban kialakítunk egy olyan, többé-kevésbé hierarchikus jellegű tipológiát, amely azt mutatja meg, hogy hol tartanak az egyes közösségi terek az elméletileg és potenciálisan kijelölhető tevékenységek megszervezésében, illetve az elérhető/elérendő célok megvalósításában. A pályázati felhívásokban szereplő tevékenységeket logikai alapon négy nagyobb csoportba sorolhatjuk. Ezek egy elméleti fejlesztési folyamat működési fázisaiként is értelmezhetők, amelyeket viszonylag jól leírnak a *bevonási*, a *támogató-fejlesztő*, a *közösségi* és a *(cselekvő)képességi* fázis elnevezések. Közöttük az átmenet természetesen nem éles, de tendenciájukban viszonylag jól megragadhatják e konstrukciókban megvalósuló közösségi terek fejlődési lehetőségeit és irányait. A négy fázist az alábbiak szerint értelmezzük.

1. Bevonási fázis

A bevonási fázisban elsősorban a kapcsolatfelvétel és a bizalom megteremtése a feladat. Alapvetően kétféle tevékenységtypust sorolunk ide: az egyikbe tartoznak a komfortszolgáltatások, vagy más néven alacsonyküszöbű szolgáltatások, amelyek a nehéz anyagi körülmények között élők alapvető higiéniai szükségleteinek kielégítését (pl. zuhanyzási lehetőség), megfelelő ruházódásukat (pl. mosás) és táplálkozásukat (pl. uzsonna) támogatják. Ezek mellett olyan kiegészítő tevékenységeket is ide sorolhatunk, amelyek a családok hiányzó háztartási eszközeinek, berendezési tárgyainak, szerszámainak és játékainak átmeneti vagy tartós pótlását célozzák (pl. adományozás).

Másrészt a bevonási fázisba sorolhatjuk az olyan kötetlen szabadidős programokat – legyen az egyéni vagy társas –, amelyek „pusztán” a kikapcsolódást, illetve a szórakozást szolgálják (pl. csocsó, pingpong, edzőgépek, társasjátékok stb.), de amelyek elengedhetetlenek ahhoz, hogy a helyiek magukénak érezzék a közösségi teret, és otthonosan mozogjanak benne. Ezek a lehetőségek spontán módon is bevonzzák a célcsoport tagjait a közösségi térbe, és már önmagukban is hozhatnak eredményeket: a felnőtt segítő „felügyelete” mellett biztosított tartalmas és szórakoztató szabadidő-eltöltési lehetőségek például alternatívát nyújthatnak bizonyos deviáns magatartási megnyilvánulásoknak, mint a fiatal korban elkezdett mértéktelen alkohol- és/vagy drogfogyasztás vagy az erőszakos magatartás. Ez a fázis nyilvánvalóan mindhárom pályázati konstrukció esetében megkerülhetetlen, de a komfortszolgáltatások biztosítása csak a „gyerekesély” közösségi házaiban kötelező elem.

2. Segítő-fejlesztő fázis

Ebben a fázisban a már megalapozott bizalmi kapcsolatokra lehet alapozni. Ekkor indulhatnak meg az olyan támogató tevékenységek, amelyek a rászoruló hétköznapi problémáinak megoldásában nyújtanak kézzel fogható segítséget. Ekkor lehet sikeres a külső szakemberek bevonása és a szociális intézményrendszerekkel amúgy fennálló hierarchikus kliensi viszony, partnerségi kapcsolattá történő átalakítása. Ide sorolhatók azok a tevékenységek, amelyek a különböző hivatalokkal, szolgáltatókkal történő ügyintézésben nyújtanak segítséget a helyiek



számára, illetve azok, amelyek esetében a hivatalos személy helyben ad tanácsokat, vagy nyújt segítséget (pl. jogi tanácsadás, adósságkezelés stb.).

Emellett mivel a célcsoport tagjai eleve erőforráshiányosak – és így mind egyéni, mind kollektív szinten alacsony szintű kulturális, társadalmi és gazdasági tőkével rendelkeznek (vö. Füzér et al. 2005: 19–24.; Füzér 2005: 7–10.) –, ebben a fázisban már megindulhatnak olyan kompetenciafejlesztő tevékenységek/foglalkozások is, amelyek elsősorban az érzelmi és társas készségek, a vitakultúra stb. megerősítésével megteremtik a közösség önszerveződésének, kooperációjának elengedhetetlenül szükséges feltételeit, illetve a gyermekek esetében további készségek fejlesztésével hozzájárulnak a megfelelő ütemű fejlődéshez, a tanulási képességek és motiváció erősítéséhez (pl. kompetenciafejlesztés, korrepetálás, drámapedagógia stb.). E tevékenységek által szintén jelentős eredményeket lehet elérni önmagukban is, mivel hozzájárulhatnak többek között a kora gyerekkori fejlődési lemaradások mérsékléséhez, iskolai eredményesség javításához, a lemorzsolódás, az iskolai és munkahelyi beilleszkedési nehézségek, a családon belüli konfliktusok csökkentéséhez, a mentálhigiénés problémák leküzdéséhez vagy az agresszív viselkedési formák visszaszorításához. Mindemellett ebben a fázisban már lehet ismeretterjesztő előadásokat is nyújtani, amelyek hozzájárulnak a résztvevők látókörének szélesítéséhez, cselekvési példák és alternatívák megismeréséhez, motivációjuk növeléséhez, jövőképük formálásához. Ez a fázis mindhárom pályázati konstrukcióban jelentős hangsúlyt kap, de az eszközök és a részcélok némileg eltérők.

3. Közösségi fázis

A közösségi fázisba történő belépés elengedhetetlen feltételének tűnik a bevonási fázisban megalapozott bizalom, és a támogató-fejlesztő fázisban megteremtett – vagy nem hátrányos helyzetű célcsoport esetében már eleve meglévő – együttműködési készségek megfelelő szintje. Ebben a fázisban nyílik meg igazából a tér a valódi közösségfejlesztés előtt, amikor le lehet rakni a cselekvőképes közösségek alapjait. Ekkor lehet az egyéni problémákon és a pusztán szórakoztató szabadidő-eltöltésen felül megfogalmazni a közösség egészét érintő problémákat és elkezdni kidolgozni a megoldási alternatívákat. Itt még jelentős szerepük van a „kívülről” jövő fejlesztő szakembereknek, akik képesek átadni azokat a technikákat, illetve módszereket, amelyek az öntevékeny, önkéntes csoportok működtetését elősegítik. Ennek a fázisnak kevés látható és kézzelfogható eredménye van, de szükséges feltétele a kollektív társadalmi tőke megteremtésének, illetve felhalmozásának, valamint a (cselekvő)képeségi fázisba történő átlépésnek.

Ebbe a fázisba olyan tevékenységeket sorolhatunk, amelyek kitalálásában és megszervezésében tehát már a helyiek, a közösségi tér látogatói is tevékenyen részt vállalnak, amelyeket elsősorban saját maguk számára szerveznek meg, akár a tágabb társadalmi közeg számára is nyitott módon. Ide sorolhatunk minden olyan önszervező kört, klubot, amely a helyi közösség saját érdeklődését elégíti ki (pl. varróklub, táncklub stb.) s amelyeket nem irányít külső vagy belső megbízott szakember. Az ilyen köröket, klubokat tehát spontán belső dinamika irányítja, szabályaikat már maguk alakítják, az esetleg szükséges ismereteket és információkat önerőből, saját maguk szerezték meg.



Végül a közösségi fázisba sorolhatjuk magát a közösségfejlesztést is, vagyis amikor hozzáértő szakember irányítása, útmutatásai szerint, a közösségi tér látogatói megkísérik feltárni a szűkebb-tágabb közösségük erősségeit, érdeklődési köreit és szükségleteit, majd pedig megpróbálják ezeket közös célokká, tervekké és cselekvéssé transzformálni.

4. (Cselekvő)képeségi fázis

Ebben a fázisban mondhatjuk el, hogy saját lábára állt a közösség. Ekkor már külső támogatás nélkül, a korábbi fázisokban felhalmozott kulturális és társadalmi tőkére alapozva öntevékeny érdekvényesítő csoportok alakulnak ki, amelyek társadalmi vagy gazdasági célok elérését tűzik ki célul, és megvalósításukon már aktívan munkálkodnak. A közösségfejlesztési szakirodalom tulajdonképpen ennek az állapotnak az elérését tekinti az elérendő végcélnek, ahol a közösség tartós együttműködése sokszor már formális szervezeti formákban (pl. civil szervezetekben, gazdasági társaságokban) is testet ölthet. Az eredmények itt valóban kézzelfogható közösségi szolgáltatásokban, gazdasági eredményekben és kiharcolt jogokban mérhetők.

Ide soroljuk az olyan tevékenységeket, amelyekben már olyan aktív és közösséggé formálódott résztvevőkről beszélhetünk, akik saját és/vagy másokkal közös céljaik megvalósítását ténylegesen meg is kezdik. Ez jelentheti akár csak azt, hogy már szervezett módon és megfelelő eszközökkel adnak hangot álláspontjuknak, de azt is, hogy már saját maguk és/vagy mások számára hoznak létre hasznos és hiánypótló közösségi szolgáltatásokat (pl. a szemétszállítás megszervezése a szegregátumban). Sőt e tevékenységeket ebben a fázisban akár már intézményes formába is önthetik, s esetleg más szervezetekkel is együttműködnek.

Szintén e fázisba sorolható a társadalmi hátrányok csökkentését szolgáló közösségi tevékenységek tulajdonképpeni álmocélja, vagyis amikor a helyi közösség már pénzügyileg racionális gazdasági tevékenység megkezdésére, illetve fenntartására is képes (pl. közösségi gazdálkodás). Itt persze nem kell és talán nem is lehet olyan vállalkozásokra gondolni, amelyek a résztvevők megélhetését teljes mértékben képesek biztosítani, hanem inkább olyanokra, amelyek a résztvevők munkájára és/vagy korábban megszerzett ismereteire alapozva – akár ha csak csekély mértékben is, de – hozzájárulnak anyagi kiadásaik mérsékléséhez vagy jövedelmeik kiegészítéséhez, illetve amelyek elősegítik munkatapasztalatuk illetve szakmai ismereteik bővülését. Ezek a tevékenységek tehát irányulhatnak a résztvevők vagy a közösség saját fogasztásának kielégítésére, de piaci értékesítésre is.

AZ ADATFELVÉTEL EREDMÉNYEI

A célrendszerek, a várakozások és a potenciális eszközök áttekintése után most már megvizsgálhatjuk, hogy mit is csinálnak e három pályázati konstrukció közösségi terei valójában, illetve arra, hogy hol tartanak elméleti fejlődési pályájukon. Ennek érdekében az MTA TK Gyerekesély-kutató Csoportja egy részletes kérdőívet állított össze, amit 2018 decemberében kiküldött a három pályázati konstrukcióban megvalósított összes közösségi tér vezetői, illetve munkatársai részére. A kérdőív kitöltése a teljeskörű minta ellenére is önkéntes volt, és összes-



ségében a közösségi terek közel két ötödétől érkezett vissza válasz¹⁴. Így 52 közösségi tér esetében tudtuk megvizsgálni, hogy milyen fázisban tart a működésük. (Az 1. számú táblázat mutatja, hogy melyik konstrukcióban hány közösségi ház/tér szolgáltatott adatot kutatásunkhoz.)

Előzetesen arra számítottunk, hogy a közösségi terek pályázatonként, valamint a működésük megkezdése óta eltelt időtartam szerint is szisztematikusan különbözni fognak. Adataink viszont ezeket a hipotéziseket nem igazolták, ahogy arra a későbbiekben rávilágítunk.

1. táblázat Közösségi terek száma és megoszlása az indulás éve és pályázati konstrukciók szerint (%)

Indulás időpontja		EFOP-1.4.2.	EFOP-1.4.3.	EFOP-1.5.1.	Együtt
2015 előtt	N	4	0	0	4
	sor %	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	oszlop %	10,8%	0,0%	0,0%	7,7%
2015–2017	N	8	2	0	10
	sor %	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	oszlop %	21,6%	16,7%	0,0%	19,2%
2018 óta	N	25	10	3	38
	sor %	65,8%	26,3%	7,9%	100,0%
	oszlop %	67,6%	83,3%	100,0%	73,1%
Együtt	N	37	12	3	52
	sor %	71,2%	23,1%	5,8%	100,0%
	oszlop %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Forrás: saját szerkesztés

A következőkben nézzük meg működési fázisonként a különböző tevékenységcsoportokat. A válaszok alapján látható, hogy ebben a tekintetben nincsenek nagy eltérések sem az indulás időpontja (2. táblázat), sem a pályázati konstrukciók (3. táblázat) szerint. A bevonási fázishoz kötődően a közösségi terek átlagosan nagyjából három tevékenységet folytatnak/ szolgáltatást nyújtanak, amely a komfort, szociális és közösségi szolgáltatások közé sorolható (pl. mosás, tisztálkodási lehetőség). A kötetlen szabadidő-eltöltés gyakorisági átlaga közelíti az egyet, ami azt jelenti, hogy szinte minden közösségi tér „nyitott”, és legalább egy ilyen típusú lehetőséget biztosít arra, hogy a helyiek betérjenek és szabadon szórakozzanak, vagy akár csak lehetőségük nyíljon a beszélgetésre, találkozásra. (Lásd a tevékenység-típusok előfordulási átlagait a 2–3. táblázatban.)

¹⁴ A „gyerekesély” esetében 38, a „jó kis hely”-nél 35, a „végtelen lehetőség”-ben pedig szintén 38 százalékos volt a megvalósulás. A többi közösségi tér nem volt együttműködő a kutatás megvalósításában.



2. táblázat Az egyedi tevékenységek átlagos előfordulási gyakoriságának átlaga tevékenységcsoportonként és indulási idő szerint

Fázisok	Tevékenységcsoportok	Indulás időpontja			
		2015 előtt	2015–2017	2018 óta	Együtt
Bevonási	Komfort, szociális és közösségi szolgáltatások	3,3	3,9	2,6	2,9
	Kötetlen szabadidő	0,8	1,0	0,9	0,9
Támogató-fejlesztő	Tanácsadás, ügyintézés, esetkezelés	2,0	2,3	2,3	2,3
	Tanulás-segítés	0,8	1,2	1,5	1,4
	Kompetenciafejlesztés	0,0	1,0	1,4	1,3
	Ismeretterjesztés, oktatás	0,8	2,4	2,1	2,1
Közösségi	Rendezvények, közösségi programok	2,5	2,6	2,1	2,3
	Önszervező körök, klubok	1,3	4,3	3,0	3,1
	Közösségfejlesztés	0,3	1,2	1,0	1,0
(Cselekvő-)képesség	Közéleti aktivitás, érdekérvényesítés	0,8	0,6	0,4	0,4
	Gazdasági tevékenység	0,0	0,3	0,2	0,2
N		4	10	38	52

Forrás: saját szerkesztés

A támogató-fejlesztő fázisba sorolható tevékenységcsoportok esetében némileg nagyobb-nak tűnnek a különbségek. A tanácsadás, ügyintézés, esetkezelés, valamint az ismeretterjesztés, oktatás tevékenységcsoportokban átlagban több mint kettő, a tanulássegítés és kompetenciafejlesztés esetében pedig közel másfél egyedi tevékenységet nyújtanak a közösségi terek. Ezek közül a „gyerekesély” programok közösségi házaiban inkább a tanácsadás, ügyintézés, esetkezelés körébe sorolható tevékenységek, míg a „jó kis hely” közösségi tereiben inkább a kompetenciafejlesztés, illetve az ismeretterjesztés jellemzőbb¹⁵ (lásd 3. táblázat).

¹⁵ A „végtelen lehetőség” – és a 2015 előtt nyitott – közösségi terek esetében ezeket az átlagokat az alacsony eset-számok miatt egyelőre nem érdemes értelmezni.



3. táblázat Az egyedi tevékenységek átlagos előfordulási gyakoriságának átlaga tevékenységcsoportonként és pályázati konstrukció szerint

Fázisok	Tevékenységcsoportok	EFOP-1.4.2. „Gyerekesély”	EFOP-1.4.3. „Jó kis hely”	EFOP-1.5.1. „Végtelen lehetőség”	Együtt
Bevonási	Komfort, szociális és közösségi szolgáltatások	3,1	2,6	0,7	2,9
	Kötetlen szabadidő	0,9	0,9	0,7	0,9
Támogató-fejlesztő	Tanácsadás, ügyintézés, esetkezelés	2,5	1,8	2,0	2,3
	Tanulásegítés	1,3	1,5	2,0	1,4
	Kompetenciafejlesztés	1,1	1,7	1,3	1,3
	Ismeretterjesztés, oktatás	1,9	2,5	2,7	2,1
Közösségi	Rendezvények, közösségi programok	2,5	2,0	0,0	2,3
	Önszervező körök, klubok	3,2	3,4	1,0	3,1
	Közösségfejlesztés	1,0	1,1	0,0	1,0
(Cselekvő)-képeség	Közéleti aktivitás, érdekérvényesítés	0,5	0,4	0,0	0,4
	Gazdasági tevékenység	0,2	0,2	0,0	0,2
N		37	12	3	52

Forrás: saját szerkesztés 2020

A fenti táblázatban látható, hogy a közösségi fázisba sorolható három tevékenységtípus közül átlagosan több mint két fajta rendezvényt vagy közösségi programot és egy közösségfejlesztő foglalkozást tartanak a házakban/terekben, emellett pedig közel három különböző önszervező körnek vagy klubnak is helyet biztosítanak. Ezek összességében arra utalnak, hogy a közösségi terek többsége az első három fázis tekintetében viszonylag jól halad előre. Ezzel szemben a (cselekvő)képeségi fázisba sorolható tevékenységek a nullától alig különböző átlagai alapján biztosnak tűnik, hogy ebbe a fázisba a közösségi terek döntő többsége (még) nem lépett át.¹⁶

A KÖZÖSSÉGI TEREK TÍPUSAI

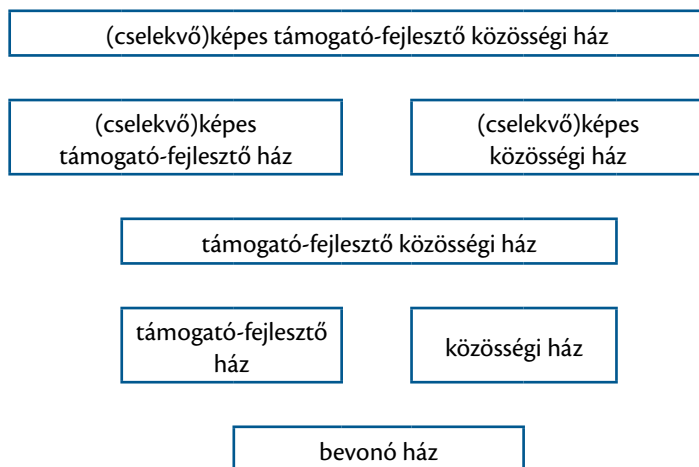
Mivel a pályázati konstrukciók és az indulás időpontja nem differenciál lényegesen a különböző tevékenységek, illetve tevékenységcsoportok között, ezért a fejlődési fázisok alapján is érdemes létrehozunk egy kategóriarendszert, amely aszerint sorolja egyes kategóriákba a kö-

¹⁶ Ennek több oka is lehet, például hogy még nem telt el elég idő a közösségi házak/terek ilyen szintű beágyazódásához, éppen ezért érdemes lenne egy későbbi időpontban is megvizsgálni a kérdést.



zösségi tereket, hogy a négy közül melyek jellemzik őket. Így az alábbi – akár hierarchikusan is értelmezhető – logikai tipológiához juthatunk.

1. ábra A közösségi terek elméleti típusai



Forrás: saját szerkesztés

Egyszerű és meglehetősen megengedő definícióink szerint egy-egy közösségi tér esetében, csak akkor állítjuk, hogy belépett egy-egy fázisba, ha legalább eggyel több egyedi tevékenységnek biztosít helyet, mint ahány tevékenységi csoport sorolható az adott fázisba. Így például – definícióink szerint – a bevonásban legalább 3, a támogató-fejlesztőben legalább 5, a közösségiben legalább 4, a képességi fázisban pedig legalább 3 odatartozó egyedi tevékenységnek kell folynia ahhoz, hogy az adott fázisra vonatkozóan pozitív minősítést kaphasson. A pozitív minősítésű fázisok egyszerű összehasonlásával megkapjuk, hogy egy-egy közösségi tér, az aktuális állapota szerint a tipológia mely kategóriájába tartozik. E fenti tipológia szerint vizsgálva a közösségi terekben biztosított – egyes fázisokba, illetve csoportokba sorolható – tevékenységek átlagos számát, megerősítést találunk arra vonatkozóan, hogy a tipológia valóban jobban tükrözi vissza a közösségi házak közötti különbségeket, mint a pályázati konstrukciók szerinti besorolás.

Az elméleti tipológia (lásd 1. ábra) és a gyakorlati besorolás (lásd 4. táblázat) között ugyanakkor körvonalazódik néhány különbség: az egyik, amire előzetesen nem számítottunk, hogy három „üres házat” is találtunk, amelyekben gyakorlatilag alig valósul meg bármilyen szolgáltatás. A másik különbség, amire a későbbiekben még kitérünk, hogy a vizsgált 52 közösségi ház/tér között nem találtunk olyat, amelyet a „cselekvőképességi” fázisba sorolhattunk volna. Így tehát a hét elméleti kategóriából négy plusz egyet (üres ház) használtunk a közösségi házak gyakorlati besorolásakor.



4. táblázat A közösségi térben egy átlagos héten zajló tevékenységek átlagos száma

Fázisok	Tevékenység-csoportok	Tipológia					Együtt
		Üres ház	Bevonó ház	Támogató-fejlesztő ház	Közösségi ház	Támogató-fejlesztő közösségi ház	
Bevonási	Komfort, szociális és közösségi szolgáltatások	0,0	3,3	2,0	1,6	3,9	2,9
	Kötetlen szabadidő	0,7	1,0	0,9	0,8	1,0	0,9
Támogató-fejlesztő	Tanácsadás, ügyintézés, esetkezelés	1,3	1,8	2,3	0,8	3,0	2,3
	Tanulás-segítés	1,0	0,5	1,9	0,6	1,7	1,4
	Kompetencia-fejlesztés	0,3	0,3	2,0	0,3	1,6	1,3
	Ismeretterjesztés, oktatás	0,0	0,5	2,4	0,4	3,0	2,1
Közösségi	Rendezvények, közösségi programok	1,3	2,3	0,8	1,6	3,1	2,3
	Önszervező körök, klubok	2,7	0,3	0,7	3,1	4,5	3,1
	Közösségfejlesztés	0,0	0,3	0,6	0,9	1,3	1,0
(Cselekvő) képességi	Közéleti aktivitás, érdekvégyesítés	1,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,4
	Gazdasági tevékenység	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2
N		3	4	9	10	26	52

Forrás: saját szerkesztés

A „*bevonó házak*” típusában a komfort, szociális és közösségi szolgáltatások közé sorolható tevékenységek a legjellemzőbbek, amelyeket kiegészítenek a tanácsadás, illetve az ügyintézésben történő segítségnyújtás, valamint a különböző szervezett rendezvények és közösségi programok. A „*támogató-fejlesztő házak*” szintén nagy hangsúlyt fektetnek a tanácsadásra, ügyintézésre, illetve esetkezelésre, de emellett ebben a típusban a tanulás-segítés, kompetenciafejlesztés, oktatás és ismeretterjesztés is kiemelt szerepet kap. A „*közösségi házak*” típusában az előbbi kettő esetében hangsúlyos tevékenységek döntő többsége nem jellemző, ellenben a szervezett rendezvények mellett itt viszonylag sok önszervező klubot találhatunk, és ezekben a házakban már energiát fektetnek a közösségfejlesztésre is. A „*támogató-fejlesztő közösségi házak*” típusában láthatjuk szinte az összes tevékenységcsoportban a legmagasabb átlagokat. Ez alátámasztani látszik, hogy ezekben a közösségi terekben egyaránt viszonylag intenzíven foglalkoznak az egyének és a közösség fejlesztésével is. Ennél a típusnál talán már



láthatjuk annak nyomait is, hogy elindultak az önmagát fejlesztő (vö. Vercseg, 2004: 8.) cselekvőképes közösségek megteremtésének útján is. Ugyanakkor azt is megállapíthatjuk, hogy a cselekvőképeségi fázis eléréséig előttük álló út még hosszú lesz.

Összességében azt láthatjuk (5. táblázat), hogy a vizsgált közösségi terek fele a „támogató-fejlesztő közösségi házak” típusába sorolható, de nem elhanyagolható a „támogató-fejlesztő házak” és a tiszta „közösségi házak” száma sem. Azoknak a közösségi tereknek a száma, amelyek még csak a bevonási fázisnál – vagy még ott sem – tartanak viszonylag kicsi. Ez azt jelenti, hogy jelen állás szerint az eredményeket is inkább ezekkel összefüggésbe hozható „fejlesztési területeken” várhatunk. Mint korábban szó esett róla, a közösségi fázis eredményei nem igazán kézzelfoghatóak és nem is számszerűsíthetőek. Ellenben a támogató-fejlesztő fázishoz sok olyan változás kapcsolódhat, amely önmagában is eredményként értékelhető és mérhető. E három pályázati konstrukcióban megvalósított közösségi terek esetében elsősorban ezekre lehet alapozni az jövőbeni eredményességvizsgálatokat.

5. táblázat A közösségi terek eloszlása pályázati konstrukció és tipológia szerint

Tipológia EFOP-1.4.2. „Gyerekesély”		Pályázat			
		EFOP-1.4.3. „Jó kis hely”	EFOP-1.5.1. „Végtelen lehetőség”	Együtt	Összesen
Üres ház	db	1	1	1	3
	%	2,7%	8,3%	33,3%	5,8%
Bevonó ház	db	4	0	0	4
	%	10,8%	0,0%	0,0%	7,7%
Támogató-fejlesztő ház	db	4	3	2	9
	%	10,8%	25,0%	66,7%	17,3%
Közösségi ház	db	9	1	0	10
	%	24,3%	8,3%	0,0%	19,2%
Támogató-fejlesztő közösségi ház	db	19	7	0	26
	%	51,4%	58,3%	0,0%	50,0%
Együtt	db	37	12	3	52
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Forrás: saját szerkesztés

KÖVETKEZTETÉSEK

Tanulmányunk célja az volt, hogy a különböző pályázati konstrukciókból létrejövő nagyszámú és – funkcióit, tevékenységeit illetően – heterogén közösségi házak és terek áttekintéséhez és rendszerezéséhez segítséget nyújtson. Ennek érdekében három pályázati konstrukcióban megvalósuló terek esetében felmértük a megvalósuló tevékenységeket, majd ez alapján – a szakirodalommal összhangban – fázisokat állapítottunk meg, amelyek a bevonástól az önálló



cselekvőképes közösség megvalósulásáig lefedik a közösségfejlesztés különböző szakaszait. Erre alapozva pedig létrehoztunk egy hét típusból álló tipológiát, amelyekbe besoroltuk a különböző típusú közösségi házakat/tereket. A tipológia egyfajta hierarchikus felépítést takar, ahol az „bevonó” típusú háztól eljutunk a legönállóbb és legkomplexebb funkciókkal bíró „cselekvőképes támogató-fejlesztő közösségi” házig.

Az adatok azt mutatják, hogy a hét elméleti típusból négy olyan, amelybe a vizsgálat időpontjában a közösségi terek besorolhatók, továbbá három „üres házat” is találtunk, melyek egyikbe sem tartoznak. A válaszok alapján kiderült, hogy a „támogató-fejlesztő” közösségi ház kategóriába sorolható a mintát alkotó közösségi terek fele. Az is látszik, hogy a típusok nem függenek a vizsgálatba bevont pályázati konstrukcióktól, tehát az előírásoktól függetlenül lehetőség van arra, hogy viszonylag komplex funkciók és tevékenységek valósulhassanak meg a közösségi terek esetében. Abban viszont egyelőre csak bizakodhatunk, hogy pár év múlva – a pályázatok finanszírozási időszakának lezárulása után – találunk majd néhány olyan közösségi teret is, amely már belépett a cselekvőképeség fázisába, ami a későbbi fenntarthatóság szempontjából is kulcsfontosságú (vö. Kiss 2018: 336–339.). Ugyanakkor nem szabad és talán nem is érdemes túlzott elvárásokat támasztani az ilyen, hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű célcsoportokkal dolgozó közösségi terekkel szemben. Ha a „támogatás-fejlesztési”, illetve „közösségi” funkciókat jól teljesítik – véleményünk szerint – már akkor is mondhatjuk majd, hogy „megérte a befektetés”, a programok valamelyest hozzájárulnak a fő célhoz, a társadalmi integrációs folyamatok elősegítéséhez.

IRODALOM

- Balipap Ferenc (1989a): Ismerjük meg a settlementet. *Esély*, 1: 53–54.
- Balipap Ferenc (1989b): A magyarországi settlement története. *Esély*, 2: 60–71.
- Balipap Ferenc (1990): Ismerjük meg a settlementet. *Esély*, 1: 58–64.
- Csongor Anna (szerk.) (2019): *Esélyegyenlőségi módszertani útmutató kulturális intézményeknek*, Budapest: Szabadtéri Néprajzi Múzeum – Múzeumi Oktatási és Módszertani központ, NMI Művelődési Intézet Országos Széchényi Könyvtár. https://mokk.skanzen.hu/admin/data/file/20200415/eselyegyenloseg_01.pdf (Letöltés dátuma: 2021. 03. 12.)
- Darvas Ágnes – Ferge Zsuzsa (2013): *Gyerekesély programok kistérségi alkalmazása – a gyakorlat dilemmái és tanulságai*, Budapest: Gyerekesély Közhasznú Egyesület.
- Darvas Ágnes – Ferge Zsuzsa (2012): *Gyerekesély program a társadalmi és politikai mezőben*. *Esély*, 6: 51–79.
- EMMI (2016a): *Felhívás a gyermekeket sújtó nélkülözés újratermelődésének megakadályozására és a gyermekek esélyeinek növelésére irányuló helyi projektek megvalósítására (EFOP-1.4.2-16)*. <https://www.palyazat.gov.hu/efop-142-16-integralt-trsghi-gyermekprogramok> (letöltés dátuma 2019. 06. 28.)
- EMMI (2016b): *Módszertani útmutató az EFOP-1.4.2-15 Integrált térségi gyermekprogramok című felhívás szakmai tevékenységeinek tervezéséhez*. <https://www.palyazat.gov.hu/efop-142-16-integralt-trsghi-gyermekprogramok> (Letöltés dátuma 2019. 06. 28.)



- EMMI (2016c): Felhívás a gyermekeket sújtó nélkülözés újratermelődésének megakadályozására és a gyermekek esélyeinek növelésére irányuló helyi projektek megvalósítására (EFOP-1.4.3-16). <https://www.palyazat.gov.hu/efop-143-16-j-kis-hely-biztos-kezdet-gyerek-hzak-s-kisteleplesi-komplex-gyermekprogramok-tmogatsa> (Letöltés dátuma 2019. 06. 28.)
- EMMI (2016d): Módszertani útmutató az EFOP-1.4.3-16 Biztos Kezdet Gyerekházak és „Jó kis hely” – kistelepülési komplex gyermekprogramok támogatása című felhívás, valamint az EFOP-2.1.2-16 Gyerekesély programok infrastrukturális háttére című felhívás tevékenységeinek tervezéséhez. <https://www.palyazat.gov.hu/efop-143-16-j-kis-hely-biztos-kezdet-gyerekhzak-s-kisteleplesi-komplex-gyermekprogramok-tmogatsa> (Letöltés dátuma 2019. 06. 28.)
- EMMI (2016e): Felhívás a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járárok területén modellprogram megvalósítására (EFOP-1.5.1-17). <https://www.palyazat.gov.hu/efop-151-17-vgtelen-lehetsg-ksrleti-program-a-leginkbb-elmaradott-jrsok-terleti-felzrkzsa-rdekben> (Letöltés dátuma 2019. 06. 28.)
- EMMI (2016f): Szakmai ajánlások az EFOP-1.5.1-17 Végtelen lehetőség - Kísérleti program a leginkább elmaradott járárok területi felzárkózása érdekében című pályázat keretében kialakítandó „Jelenlét pontok” létrehozásához, működtetéséhez. <https://www.palyazat.gov.hu/efop-151-17-vgtelen-lehetsg-ksrleti-program-a-leginkbb-elmaradott-jrsok-terleti-felzrkzsa-rdekben> (Letöltés dátuma 2019. 06. 28.)
- Farkas Zsombor – Kóródi Miklós (2012): „Sajnos a hátrányos települések között vagyunk” – Pillanatkép a mélyszegénység kezelését célzó lokális programokról. Falu város régió, 2: 62–73.
- Farkas Zsombor – Kóródi Miklós – Kósa Eszter (2014): Áttekintés a szegénységben élők társadalmi befogadását célzó fejlesztésekről. Budapest: Autonómia Alapítvány, Közösségfejlesztők Egyesülete, Lechner Lajos Tudásközpont, Nonprofit Kft., Szociális Szakmai Szövetség.
- Farkas Zsombor – Kósa Eszter (2014): Szociális munka szegény közösségekben – A TÁMOP-5.1.3-as program tapasztalatai. In: Ferge Zsuzsa – Darvas Ágnes (szerk.): Civil jelentés a gyerekesélyekről. Budapest: Gyerekesély Közhasznú Egyesület, 257–282.
- Füzér Katalin – Gerő Márton – Sik Endre – Zongor Gábor (2005): A társadalmi tőke növelésének lehetőségei fejlesztéspolitikai eszközökkel, Fejlesztéspolitika társadalmi hatásai 4., Budapest: TÁRKI.
- Füzér Katalin (2005): A társadalmi tőke szerepe a városrehabilitációban, Acta Sociologica (Pécsi Szociológiai Szemle) 1(1): 5–17. <https://doi.org/10.15170/AS.2005.1.1.1>
- Giczey Péter (2007): Settlement mozgalom Magyarországon. Debrecen: ÉLETFA Segítő Szolgálat Egyesület.
- Giczey Péter (2015): A settlementek esélyei Magyarországon. Parola, 4.
- Hilscher Rezső (1989): A settlement-mozgalom. Esély, 1: 55–64.
- Hilscher Rezső (1990): A settlement szociális munkája. Esély, 3: 71–73.
- Juhász Erika (2016): Felnőttek képzése és művelődése egykor és ma Magyarországon. Debrecen: Csokonai Kiadó.



- Kecskés Éva (2015): Közösségi házak a Gyerekesély Programban. *Parola*, 4.
- Kiss Dávid – Lantos Szilárd – Marozsán Csilla – Németh Nándor (2013): „Jelenlét” – a roma integrációt szolgáló fejlesztések megalapozása, szociális munka kirekesztett közösségekben, szegregátumokban. Budapest: Magyar Máltai Szeretetszolgálat.
- Kiss Márta (2018): A fenntarthatóság dilemmái a hátrányos helyzetű térségekben. *Magyar Tudomány*, 3: 331–341. <https://doi.org/10.1556/2065.179.2018.3.3>
- Kleisz Teréz – Dóri Éva (2018): A közösségfejlesztés alapjai a közművelődésben. Budapest: Nemzeti Művelődési Intézet.
- Molnár Aranka – Peták Péter – Vercseg Ilona (2014): Közösségi lehetőségek a mélyszegénység elleni küzdelemben – Önszerveződés és szakmaközi együttműködés – Módszertani útmutató. Budapest: Autonómia Alapítvány, Közösségfejlesztők Egyesülete, Lechner Lajos Tudásközpont, Nonprofit Kft., Szociális Szakmai Szövetség.
- Szalai Júlia (1993): A szociális munka néhány jellemzőjéről, In: Lévai Katalin (szerk.): Szöveggyűjtemény a szociális munka elmélete és gyakorlata tantárgy tanulmányozásához. Budapest: Medicina, 23–36.
- Ponyi László (2017): Roma közösségi házak kialakulása, előzményei – nemzetközi és hazai tapasztalatok. *Kulturális Szemle*, 8. <http://www.kulturalisszemle.hu/8-szam/hazai-tudomanyos-muhely/ponyi-laszlo-roma-kozossegi-hazak-kialakulasa-elozmenyei-nemzetkozi-es-hazai-tapasztalatok> (Letöltés dátuma: 2021. 03. 03.)
- Varga A. Tamás – Vercseg Ilona (1998): Közösségfejlesztés. Budapest: Magyar Művelődési Intézet.
- Vercseg Ilona (2004): Közösségfejlesztő leckék kezdőknek és haladóknak – Módszertani füzet. Budapest: Közösségfejlesztők Egyesület.



A késő modern gyermekvédelmi rendszer repedései és fogódzói – egy esettanulmány tanulságai

RÁCZ ANDREA – SIK DOMONKOS

RÁCZ ANDREA: ELTE TÁTK Szociális Munka Tanszék – racz.andrea.aniko@tatk.elte.hu

SIK DOMONKOS: ELTE-TÁTK Társadalomelmélet Tanszék – sikdom@gmail.com

ABSZTRAKT Az esettanulmány célja egy gyermekvédelmi élettörténeten keresztül a rendszer funkcióinak és diszfunkcióinak azonosítása. A segítőhelyzetek vizsgálata során választ keresünk a kérdésre, hogy a gyermekvédelem célkitűzései milyen gyakorlatokban öltenek testet; a szolidaritás milyen hallgatólagos értékek mentén szerveződik; az egyes szereplők milyen érdekek mentén járnak el; továbbá a gyermekek jogai mennyiben érvényesülnek. Az esetvitelben érintett szereplők perspektívájából elemezzük, hogy a késő modern gyermekvédelmi rendszer által azonosított családi problémákra milyen megoldás születik az állami gyermekvédelemben, majd a gondozási folyamat során fellépő problémákra hogyan reagál a rendszer. Az esettanulmány tanulsága szerint a segítséget nyújtó rendszer korlátozott reflexivitással, illetve jelentős időbeli elcsúszásokkal reagál a gondozott fiatal által megélt problémákra. Legtöbbször már kialakult probléma tűzoltásaként jelent meg a segítségnyújtás mind a gyermekjóléti alapellátás, mind a gyermekvédelmi szakellátás oldaláról, aminek következtében az intervenció hatékonysága korlátozott maradt.

Kulcsszavak: késő modernitás, gyermekvédelem, diszfunkciók, esettanulmány

Cracks and Grips in the Late Modern Child Protection System – Lessons from a Case Study

ABSTRACT The aim of our case study is to identify the functions and dysfunctions of the child protection system. By analysing the supportive interactions, an attempt is made to answer the following questions: how are the goals of the system translated into practices; what latent values of solidarity are detectable; what are the interest of each actors; how are the rights of the children protected? From the perspective of the various actors involved, it is also analysed how the system attempts to solve those challenges of family life, which appear on its horizon. According to our conclusions, the child support system reacts to the problems experienced by the client in most cases with limited reflexivity and a certain lag: as the support is provided in a crisis averting manner – both in the frame of the basic support and the specific interventions – its efficiency often remains limited.

Keywords: late modernity, child protection, dysfunctions, case study



BEVEZETÉS

A szenvedés egyszerre tapasztalat és konstrukció: miközben a megterhelővé vagy egyenesen elviselhetetlenné vált világ az elszenvedő számára kézzelfogható, megkérdőjelezhetetlen tény, e benyomások értelme mégis interpretációs és oktuldajdonítási sémákra támaszkodik. Ebből a szempontból beszédesek azok a diszkurzív keretezések, melyek segítségével számot adunk a szenvedésről, valamint az attól elválaszthatatlan társas segítségnyújtási gyakorlatokról (Rose 1999). Függetlenül attól, hogy a szenvedő horizontján felbukkannak-e társak, a szenvedés óhatatlanul társadalmi térben zajlik. Nem csupán a kapcsolódó diskurzusok révén, hanem a szenvedés által megidézett segítségnyújtás lehetősége és felelőssége miatt is: minthogy a társaknak módjukban áll azt enyhíteni vagy éppen fokozni, így a szenvedés szempontjából a szolidaritás várakozási horizontja is kulcsszerepet tölt be (Sik 2018). A társadalmi felelősségvállalás intézményei a modernizáció során kiagyazódtak a lokális közösségi keretek közül, ahogy egyre inkább az állami társadalombiztosítási rendszer keretei között szerveződő, szakértői tudáson alapuló aktorok vették át a stafétát (Castel 1998). A késő modernitás meghatározó strukturális átalakulásai azonban nem hagyták érintetlenül ezen intézményrendszert sem: a finanszírozás nehézségei, az állam politikai környezetének nivellálódása, az adminisztratív rendszerek diszfunkciói, valamint a szakértői segítség eldologiasító jellegének veszélyei egyaránt olyan kihívások elé állították a kortárs társadalmakat, melyek eredményeként a szenvedéseket enyhíteni hivatott szolidaritási hálózatok esetlegessé váltak (Sik et al. 2019, 2020). A rendszerváltás utáni időszakban, és különösen a jóléti állam modelljével való nyílt szakítást követően (Ferge 2012; Juhász 2015) e kontingenciák kezelésének tovább romlottak a hazai esélyei: az egyre súlyosabb erőforrás-kivonások (Czibere et al. 2017); a szelektív szociálpolitikai programok (Szikra 2019); a kiszámíthatatlan szabályozás, a magas fluktuáció (Darvas – Ferge 2013, Balogh et al. 2019) egyaránt tovább nehezítik a globális kihívásokkal való szembenézést.

E sajátosságok jelölik ki tanulmányunk¹ tágabb kontextusát: egy esettanulmány keretében arra teszünk kísérletet, hogy bemutassuk, a hazai gyermekvédelmi rendszerben milyen ideáltipikus pályát járnak be a szenvedéstapasztalatok. Korábbi kutatásokból jól ismert, hogy a szociálpolitikai rendszeren belül e terület sajátos kihívásokkal küzd: olyan fragmentált intézményrendszernek tekinthető, mely részben finanszírozási, részben szabályozási okokból csak korlátozottan tud megfelelni az önmaga számára felállított ideáloknak (Rácz 2016). Ugyanakkor e makro korlátok korántsem determinálják a mikroszintű folyamatokat: a rendszer repedezett bár, de a repedésekben lehetőség nyílik a megkapaszkodásra is (Rácz 2012, 2017). Ahhoz, hogy átfogó képet alkothassunk a buktatókról és esélyekről, a segítségi hálózatok mikroszociológiai elemzésére van szükség (Sik 2018). Arra teszünk kísérletet, hogy folyamatában, a különböző szereplők perspektíváit egyaránt figyelembe véve tárjuk fel a szenvedéstapasztalatok értelmezésének, közlésének és kezelésének egymásba fonódó szövetét. Az érintettek és segítők narratíváiból feltárulnak azok a pontok, ahol áthidalhatatlannak tűnő szakadékok, funkcionálisan feljavítható lehetőségek és szinergiák azonosíthatók.

¹ Készült a *Szolidaritás a késő modernitásban* c. OTKA kutatás (FK 129138) támogatásával. Rácz Andrea részt vesz a tematikusan kapcsolódó *Menekülés az államtól: privatizáció, exit-stratégiák és alternatív szolgáltatások a gyermeknevelésben* c. OTKA-kutatásban (FK 135215, 2020-2023, Berényi Eszter), valamint a *COST Action: CA19106 – Multi-Sectoral Responses to Child Abuse and Neglect in Europe: Incidence and Trends* c. projektben.



A gyermekvédelmi rendszerben² 2019-ben összesen 23 090 fő élt, melyből 20 876 fő volt kiskorú.³ 2010 óta jelentős növekedés figyelhető meg a gondozotti létszámban, mellyel elértük az 1997-es kiinduló állapotot, amikor a Gyermekvédelmi törvény megszületett. Gondozási helyek tekintetében a nevelőszülőnél és gyermekotthonban gondozott gyermekek aránya 2004-ig nagyjából kiegyenlített volt, azóta növekszik a nevelőszülőnél elhelyezett gyermekek aránya, tárgyévben 68%-a az ellátottnak nevelőszülőknél élt.⁴ A nevelőszülők száma lényeges változást nem mutat, végig 5200–5700 fő körül mozgott, jelenleg 5519 fő lát el nevelőszülői feladatokat⁵. A nevelőszülők többsége középkorú, vidéken, kisebb településeken, jellemzően az ÉK-i és a DNY-i országrészekben él, alacsony iskolai végzettséggel rendelkeznek, 61%-uknak nincs érettségije (Balogh et al. 2019: 44). Az utógondozói ellátásban részesülők száma viszont évről évre csökken, 2018-ban létszámuk 2214 fő volt, mely 2010-hez képest 1400 fős csökkentést jelent⁶. A csökkenést részben az ellátás igénybevételének szigorítása okozza, másrészt a fiatalok kiábrándultsága is (Rácz 2012, 2016), nem kívánnak tovább élni az állami segítségnyújtás lehetőségeivel.

A következőkben bemutatásra kerülő esettanulmány célja az egyes szereplők perspektívájából egy gyermekvédelmi élettörténeten keresztül a rendszer funkcióinak és diszfunkcióinak azonosítása; a segítő helyzetek értékelő-elemzése; továbbá annak vizsgálata, hogy a gyermekvédelem célrendszere a gyakorlatban hogyan érvényesül; a rendszer kívül szolidáris; egyáltalán a gyermek/ellátott jogai mennyiben érvényesülnek.

Az eset kiválasztásának alapvető szempontja volt, hogy egy olyan gyermekvédelmi élettörténetre nézzünk rá, ahol az állami gyermekvédelemben ismétlődnek, illetve hasonló mintázatot mutatnak a hozott, családból eredő problémák. A bemutatásra kerülő eset kiválasztásához egy gyermekvédelmi szakértő volt a segítségünkre. Alapvető szempont volt, hogy mind a kliens, mind az ellátotti oldal megszólítható legyen és a szakmai dokumentáció is teljes körben, az alapellátástól a szakellátásig elérhető legyen. Ahogy a korábbi gyermekvédelmi esettanulmányok is mutatják, a családban átélte traumák sokszor ismétlődnek a gyermekvédelmi rendszerben, illetve az élettörténet megítélése nagyon szubjektív a különböző szereplők olvasatában (Rubeus Egyesület 2016, Rácz 2016, 2017). Fontosnak tartottuk, hogy egy fiatal felnőttet kérdezzünk meg, aki a gyermekkorára és fiatal felnőttkorára a rendszer működése szempontjából is tud reflektálni, ezért is egy utógondozói ellátásban részesülőt választottunk. A nevelőszülőnél való nevelkedés megismerése is kiemelt szempontunk volt, mivel az elmúlt években ez az ellátási forma egyre dominánsabb lett a hazai rendszerben szemben az intézményes ellátásokkal.

Az esettanulmányhoz négy interjú készült a gyermekvédelem szereplőivel⁷: a fiatal felnőttel, aki jelenleg utógondozói ellátásban él és a szintén nagykorú, már nem a gyermekvédelmi szakellátásban élő testvérével, a nevelőszülővel, valamint az utógondozóval. Igyekeztünk az apát is megszólítani a fiatal felnőttön keresztül a szülői oldal véleményének, helyzetértékelésé-

² A gyermekvédelmi rendszer leírását és a 20 éves tendenciákat lásd bővebben: Gulyásné – Tóth (2017).

³ https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg013.html (Utolsó letöltés: 2021. 02. 11.)

⁴ http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg009.html (Utolsó letöltés: 2021. 02. 11.)

⁵ <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/haViewer.jsp> (Utolsó letöltés: 2021. 02. 11.)

⁶ https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg013.html (Utolsó letöltés: 2021. 02. 11.)

⁷ Az esettanulmány elkészítésében, az alapját képező szakmai dokumentáció és a interjúk tematikus feldolgozásában Nagy Loránd gyermekvédelmi szakértővel dolgoztunk együtt.



nek megismerése érdekében, de többszöri próbálkozásra sem jártunk sikerrel. Az anya narratíváját is nagyon jó lett volna megismerni, mint ahogyan a gyermekvédelmi esetben megjelenő korábbi szereplőket is, mint családgondozó, korábbi nevelőszülő vagy annak vérszerinti gyermeke, illetve egészségügy szereplők. Az interjúk készítése előtt a fiatal felnőtt gyermekvédelmi dokumentációját is áttekintettük a gyermekjóléti rendszerbe való megjelenéstől kezdve, mely magában foglalja az ún. „Gyermekeink védelmében” egységes nyilvántartási rendszer gyermekjóléti alapellátási és gyermekvédelmi szakellátási dokumentumait, valamint az egyes gyámhivatali határozatokat. A dokumentáció áttekintése egy szakértői tudásra épülő narratíva bemutatását célozza, mely több ponton ellentétes az egyes szereplők, főképp az ellátotti oldal helyzetértékelésével. Különösen a család problémájának értelmezésére vonatkozóan tapasztaltunk ellentmondásokat és heterogenitást a történetekben, mely a rendszer működési hiátusait is jól mutatja, azt, hogy a gyermekek és fiatalok és ugyanígy a szülők, nem rendelkeznek kellő információval sorsuk alakulásáról, elvesznek a rendszerben (Cossar et al. 2014; Rác – Bogács 2020). Mindez a potenciális szereplők narratívájának feltárását kutatási szempontból nem pótolhatja, de a több nézőpont megismerése lehetőséget ad arra, hogy a kliensoldal és az ellátotti oldal is megismerhető legyen, így az érintettek eltérő narratíváinak ütközésével jobban feltárhatók az intézményi működés neuralgikus pontjai⁸.

Az esettanulmányban keressük tehát arra a választ, hogy a gyermekvédelem által azonosított családi problémákra milyen megoldás születik az állami gyermekvédelemben, majd a gondozási folyamat során fellépő problémákra hogyan reagál a rendszer. Az esettanulmányban a rendszer szereplőinek érdekei, ellenérdekei is azonosíthatók.

AZ ESET BEMUTATÁSA A SZAKMAI DOKUMENTÁCIÓ ALAPJÁN

A segítséget implikáló helyzeteket elsőként az önkormányzati / állami gyermekvédelem szakértői azonosítják, melyek bemutatását a szakmai dokumentációra alapozzuk. Attila 21 éves, jelenleg utógondozói ellátás keretében nevelőszülőnél él, 8 éve került a gyermekvédelmi szakellátás rendszerébe két testvérével, ő a legkisebb gyermek. Nővérei már idősebbek voltak a szakellátásba való bekerüléskor, így ők hamar önálló életet kezdtek. Attila és testvérei nevelésbe vett gyermekként gondozási hely-változtatással kerültek a jelenlegi nevelőszülőhöz, Attila azóta is ugyanott nevelkedik. A szakmai dokumentáció alapján a következőkben azt mutatjuk be, hogy Attila és testvérei hogyan kerültek a szakellátásba és a gondozásuk ezt követően hogyan alakult.

Gyermekjóléti alapellátási előzmények – út a gyermekvédelmi szakellátásba

A három testvér szakellátásba kerülését a gyermekjóléti szolgálat kezdeményezte, a szülők rossz pszichés állapotából adódó magatartásukkal (a szülők közötti párkapcsolati problémák következtében az édesanya elhagyta családját, az édesapa pedig gyakran bántalmazta az anyát, majd a gyermekeket is) súlyosan veszélyeztették gyermekeik egészséges fejlődését, a

⁸ Lásd erről bővebben: Rác Andrea (szerk.) (2016): *Indikátorok és evaluációs modellek a gyermekvédelemben*. Rubeus Egyesület, Budapest. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/eval_konyv_2016_FINAL_20160723.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)



család súlyos szociális problémái miatt pedig a gyermekek ellátása sem volt megfelelő. Az előzményekre vonatkozóan annyit lehet tudni, hogy a gyermekjóléti szolgálat 2000 óta állt kapcsolatban a korábban a fővárosban élő családdal, akik a lakásmaffia áldozatává válva, elvesztve lakásukat költöztek egy kelet-magyarországi településre, az apai nagyszülő háztartásába. Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a rászorultsági helyzet eredettörténete a szürke zónába eső kifosztás, azaz a jogbiztonság állami diszfunkciója, melyre a gyermekvédelemnek közvetlen ráhatása nincsen⁹. A beszűkült szociálpolitikai és lakáspolitikai lehetőségek a szegénységgel veszélyeztetett családok helyzetét nagyban nehezítik (Misetics 2017), a lakhatási problémák ezen család életében is fajsúlyosan megjelentek.

A család 2005-ben költözött új otthonába, a szociálpolitikai támogatás igénybevételével felépült családi házba, aminek felszereltsége, berendezése megfelelő volt. 2005 év elején az édesanya ismeretlen helyre távozott, majd felkereste a gyermekjóléti szolgálat pszichológusát, akinek elmondta, hogy férje féltékenysége miatt menekült el otthonról. Elmondása szerint gyakori volt a családban a fizikai és lelki terror, az is előfordult, hogy férje késsel fenyegette őt. Pár nap múlva az anya haza költözött, de a gyermekjóléti szolgálat a szülők párkapcsolati problémái miatt kezdeményezte a gyermekek védelembe vételét. A szülők vállalták az együttműködést a szakemberekkel. A védelembe vétel felülvizsgálatakor a jegyzői gyámhatóság a védelembe vételt fenntartotta a szülők kapcsolati problémái, a higiénés és anyagi gondok, az édesanya nem megfelelő szülői attitűdje miatt: gyakran nem tudott gyermekei hollétéről, illetve többször ismeretlen helyre távozott.

A család életében voltak pozitív változások is: az édesanyának sikerült alkalmi munkát vállalnia a helyi varrodában, illetve a család tagja lett egy egyházközségnek, ami által az édesanya közösségi életet tudott élni. 2009-ben megszűnt a védelembe vétel, hiszen a konfliktusok rendeződtek, a családgondozó úgy ítélte meg, hogy az alapellátás keretein belül elegendő a család támogatása. 2009 őszén azonban a rendőrkapitányság kezdeményezett a középső testvér esetében ismét védelembe vételi eljárást a lány tulajdon elleni szabálysértése okán, a gyermekjóléti szolgálat a védelembe vételt azonban nem tartotta indokoltnak. 2010 nyarán az édesanya ismét ismeretlen helyre távozott, a gyermekekre hol az édesapjuk, hol az apa rokonai vigyáztak.

Ez a bizonytalan helyzet oda vezetett, hogy 2010 őszén maguk a gyermekek kérték a családgondozó segítségét, hogy segítsen az anyát hazahívni, melytől ő elzárkózott a telefonban. Közben beszámoltak arról, hogy az apa sok esetben furcsán viselkedik, paranoiás tüneteket mutat. A legidősebb testvér elmondta a családgondozónak, hogy az édesapja bántalmazta őt, amit az apa számonkéréskor tagadott és balesetként mesélt azt el. 2010 decemberében az édesanya hazajött, jelezte, hogy szeretne férjétől elválni és a gyermekeit egyedül nevelni, majd másnap ismét eltávozott. A családgondozó felvette a család házi orvosával a kapcsolatot, aki azt a tájékoztatást adta, hogy „a szülők pszichés betegek, de így kell őket elfogadni”. A gyermekek számára pedig azt tartaná megoldásnak, „ha egyházi iskolába járnának, mert így egy évben kétszer jönnének haza látogatóba”. Azt láthatjuk ezen a ponton, hogy az orvos kilép a szerepéből, medikális szakértelmére támaszkodva a gyermekek élethelyzetének rendezésére tanácsot ad, valamint alapvetésnek tartja, hogy a szülők mentális zavarához a gyermekeknek el-

⁹ A lakásmaffia hajléktalan áldozatiról lásd bővebben: Rác – Székely (2005) kutatását.



fogadással kell közeledni. Úgy foglal állást szociális-gyermekvédelmi kérdésekben, hogy ön maga szakértői véleményéből is kilép és egy meglehetősen naiv, laikus álláspontot fogalmaz meg.

Az egyéni gondozási-nevelési tervben a családgondozó az apa számára megvalósítandó feladatként a pszichiátriai kivizsgálást fogalmazta meg (felismerve a házi orvos határátlépését), valamint figyelmeztette az apát gyermekei bántalmazásának következményeire. 2011 év elején a legidősebb testvér, Márta, édesanyjával kereste fel a gyermekjóléti szolgálatot. Az édesanya ígéretet tett arra, hogy családjával marad, de egy hónappal később Márta tájékoztatta a családgondozót, hogy édesanyja ismét elhagyta őket, apja pedig ismételten fizikailag bántalmazta őt. Attila és Márta elmondták, nem szeretnének tovább apjukkal élni. A családgondozó úgy ítélte meg, hogy az apa pszichés problémája, az édesanya távozása miatt a gyermekek permanens bizonytalanságban élnek, a családnak állandó anyagi nehézségei vannak, a gyermekek napi otthoni étkeztetését sem tudták biztosítani, így a gyermekek súlyosan veszélyeztetettek családjukban, ezért kezdeményezte a családból való kiemelésüket. A jegyző döntése alapján a gyermekek 2011 telén nevelőszülőkhöz kerültek.

Hat év telt el a családdal való szorosabb együttműködésben a lakhatási válság megoldását követően, de úgy tűnt, hogy a gyermekjóléti rendszer tagjai sem az egyes családtagok problémáit, sem a teljes családi rendszer diszfunkcióit nem tudták azonosítani és kezelni, komplex szolgáltatási válaszok a komplex helyzetekre valójában nem született (Rácz – Bogács 2020). Az esetvitel alakulása azt mutatja, hogy a gyermekjóléti rendszer egy-egy krízishelyzet elmúltával visszavonult. Az első kapcsolatfelvételtől a kiemelésig összesen 11 év telt el a gyermekjóléti alapellátás keretében való különböző kockázatok mentén való gondozásban. Fontos hangsúlyozni azt is, hogy a testvérek kezdeményezték végül a kiemelésüket, a szakmai dokumentáció, a szakértői narratíva sehol sem reflektál arra, hogy hol és mikor csúszott félre a segítői-segített viszonyban a helyzet közös értelmezése. A Fővárosi Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat módszertani anyaga (2009) is felhívja a figyelmet arra, hogy a gyermekek nem kizárólag csak abban az esetben kerülnek a gyermekvédelmi szakellátásba, ha a gyermekjóléti alapellátás eszköztára és lehetőségei nem tudják az adott problémákat megoldani, a bekerülés hátterében ellátásbeli hiányosságok, hatósági intézkedések is állhatnak és sokszor a gyermek saját döntése is. Mint ahogy azt is tudjuk, hogy sok esetben eltérő mennyiségű és minőségű információk állnak rendelkezésre egy-egy élethelyzet rekonstruálására, ez azonban a beavatkozások sokat is esetlegessé teheti.

A vizsgált esetben úgy tűnik, hogy a családtagok – legalábbis az édesanya és a gyermekek – számára világosan észlelhető problémákat a rendszer diszfunkcionalitására visszavezethető mechanizmusok kikaparták a gyermekjóléti szolgáltatás szakemberei elől. Az anya a szülői feladatiban egyre jobban elveszett, hosszabb-rövidebb időszakokra kiírta magát a családi történetből, amiben évekig bántalmazott nőként tehetetlenül vergődött. Miközben azt láthattuk, hogy az apa látszólag együttműködött a rendszerrel, annak szabályai szerint a bántalmazási helyzetből is rendre tisztázta magát, mely epizódok lehetőséget adnak a segítői interakciókban való maradásra. Ez a fajta érdekérvényesítés a gyermekek szavahihetőségének megkérdőjelezése vagy hangjuk figyelmen kívül hagyása mellett történhetett csak meg, mely a gyermeki jogok esszenciális tagadását is jelenti. Feltűnő az is, hogy az informális segítőrendszer (családtagok, barátok, ismerősök, helyi közösség erőforrásai) szerepéről sem rendelkezünk informá-



ciókkal, akik a család problémáinak rendezésében támogatást tudtak volna nyújtani¹⁰. Gyermejkölési oldalon sikerként könyvelődik el az eset, hiszen a szakemberek úgy látják, hogy a kiemelést követően sikeresen integrálódnak a nevelőcsaládba és a kezdeti feszültség is megszűnt a gyermekek körül, az új iskola és a közösség megerősítette őket.

Gyermekek kapcsolatrendszere a nevelésbe vételt követően

A nevelőszülő tanácsadó a gyermekek nevelőszülőhöz történő elhelyezése után úgy vélte, hogy a gyermekek „édesapjukhoz kötődnek inkább, őt szeretik jobban”, ugyanakkor „félnek tőle, nem akarnak vele találkozni”. „Édesanyjukra nem tudtak számítani, a problémájukkal nem tudtak hozzá fordulni.” – áll a szakmai dokumentációban. A nagymamához erősen kötődtek. A tanácsadó írásban arról számolt be, hogy a gyermekeknek a nevelőszülői családba sikerült beilleszkedniük, kölcsönösen elfogadták egymást. Gyermekvédelmi gondoskodásba kerülésüket követően szüleikkel szemben kezdetben elutasítóak voltak, később javult a kapcsolat, a traumák feldolgozásában pszichés megsegítésben részesültek. A testvérek között szoros volt a kapcsolat. Az új iskolai közösségről is pozitívan számoltak be. A nevelőcsalád támogatta a gyermekek korábbi kapcsolatait, így pl. elvitték őket korábbi iskolájukba is. A testvéreknek több hobbija is volt. A szakellátás szereplői úgy ítélték meg, hogy stabilizálódott a gyermekek helyzete a kiemelést követően.

Szakellátásban való nevelkedés, gondozásihely-váltás

Az általános iskola befejezése után Attila egy jó nevű gimnáziumba nyert felvételt, tanulmányi eredményére nem volt panasz. Számos hobbival rendelkezett. Önbizalomhiány miatt járt pszichológushoz a TEGYESZ-be. A nevelőszülőnél a gyermek életútja megnyugtatónak tűnt, viszont a rendszer számára váratlanul felszínre került, hogy a nevelőapa alkoholbeteg. A nevelőszülő tanácsadó többször tapasztalta látogatásai során, hogy alkoholos állapotban volt a nevelőapa, ezért szakmai segítséget javasolt számára. A szakmai dokumentáció szerint kis idővel később az alkoholproblémával kapcsolatban a gyermekek úgy fogalmaztak, hogy a nevelőapa nem is iszik sokat és igyekszik ura lenni a helyzetnek. A nevelőanyával úgy tűnt, hogy jellemzően kiegyensúlyozott a kapcsolatuk. Határidőre azonban a szenvedélybetegség szakmai kezelése nem kezdődött meg, így a nevelőszülőnek megszűnt a nevelőszülői jogviszonya. A fenntartó adekvátan reagált a helyzetre, hiszen nem engedte, hogy hosszabb távon fennmaradjon egy olyan helyzet, melyet a gyermekek már megszenvedtek vérszerinti családjukban. Minthogy a nevelőszülőbe vetett intézményi bizalom megtört, 6 év után Attila új nevelőszülői családba került. Az új helyzettel nehezen barátkozott meg, de idővel beilleszkedett. Nővérei nagykorúságuk betöltésével önálló életet kezdtek. Attilát ez viselte meg legjobban, úgy érezte, egyedül viseli a családi terheket. Jelenleg utógondozói ellátásban részesül ugyanitt, tanulmányokat folytat.

¹⁰ Az elmúlt években egyre több olyan esettel lehet találkozni, amikor a formális és informális segítségük összefogása ellenére kiemelésre kerülnek testvérorok, lásd pl. a 7 gyermekes család történetét, mely eset a TASZ segítségével rendeződött 4 hónap után per útján: <https://www.youtube.com/watch?v=aOiy593GMIM> (Utolsó letöltés: 2021. 02. 13.)



AZ ESETVITEL AZ ÉRINTETT SZEREPLŐK OLVASATÁBAN

Kliensoldali szereplők

A fiatal felnőtt

Attila nagyon közvetlen, szívesen beszélt múltjáról és jövőjéről. Elmondta, hogy ez már a második nevelőcsalád az életében. Nemrég érettségizett, jelenleg mérlegképes könyvelőnek tanul. Ezen kívül van szakmája is, vám-, jövedék- és termékdíj ügyintéző, illetve egy helyi cégnél dolgozik most. Az állás nagyon fontos számára, viszonylagos önállóságot ad neki. Mellette végzi az iskolát levelező tagozaton, és így három napot tud dolgozni.

Elbeszélése szerint nyolc éves korában került testvéreivel nevelőszülőkhöz: „(...) ez a mi kérésünkre történt. Jeleztük a családsegítőnek, akik elintézték gyakorlatilag, hogy nevelőszülőkhöz kerüljünk”. Szakellátásba kerülésükről még elmondja: „Hát, gyakorlatilag édesanyánk többször ott hagyott minket így huzamosabb időre. Ennek is volt oka, édesapám verte anyámat, betegesen féltékeny volt. És hát gyakorlatilag mielőtt eljöttünk, három hónapig hárman éltünk, én, mint nyolcéves, egy tízéves nővérem és egy tizenhárom éves nővérem, ő vezette a háztartást. (...) Édesanyám jelezte nekik többször, hogy anyaotthon vagy ilyenbe tudjanak segíteni, de nem akartak szerintem. Hát még kicsi is voltam, de az tény és való, hogy többször vitte a látellelet édesanyám, hogy megverte apám és gyakorlatilag egyik fülükön be, a másikon ki. Úgyhogy nem volt egy túl nagy segítőkész az a brigád.” Attila a családon belüli erőszak dimenzióját mint állandó állapotot jellemzi, amivel semmit se tudott kezdeni a gyermekjóléti rendszer.

Elbeszélése szerint szakellátásba kerülésük gyakorlatilag nagynénjüknek köszönhető, aki ügyvédi perrel fenyegetve próbálta a gyermekjóléti szolgálatot rávenni, hogy cselekedjenek. Kérdés, hogy mi áll ennek a közönynek / inkompetenciának a hátterében: jogi inkonzisztenciák, erőforráshiány vagy a szakemberek tudásának a hiánya, esetleg félelmek? Elmondta azt is, hogy hat évet nevelkedett az első helyén, majd utána a testvéreivel másik nevelőszülőhöz kerültek. Megélése szerint ekkor is a testvéreknek kellett lépniük saját helyzetük rendezése érdekében. „Ez szintén a mi kérésünkre történt. És most jelenleg is náluk lakok négy éve.”

A nevelőszülői ellátásról megjegyzi, hogy a nevelt gyermek háttérbe szorul a vérszerinti gyermekekhez képest – ahogy erre más kutatások is rámutattak. Az ellátásban részesülő gyerekek sokszor úgy élik meg, hogy akár odafigyelésben, szeretetben, de akár személyes tárgyak, egyéni fejlődésüket segítő szolgáltatások, lehetőségek biztosítása terén is nagy különbségek mutatkoznak meg (Kálmáchey 2001, Rác 2012). „Hát, amit mindkét helyen észrevettem, talán ez egy nagy negatívum, hogy ha a nevelőszülőnek saját gyermeke van, azt rendesen érezteti a nevelt gyerekekkel, hogy gyakorlatilag előrébb sorolja a sajátját. És akár ez nem csak úgy, hogy most neki ad puszt, nekem nem, hanem anyagi vonzata is volt.” Elmondta, hogy az első nevelőszülőnél az apa alkoholbeteg volt. Az állami gyermekvédelmet okolja, úgy véli, tudniuk kellett, hogy már nekik családi erőszakban és alkoholizmusban is részük volt. A tudatos tervezés és fair döntés hiányát fogalmazza meg – ez szintén rendszeresen visszatérő rendszerkritika a gyermekvédelmi kutatásokban (Szilvási 2005; Rác 2016). „A nevelőanya meg még a kaját is gyakorlatilag eldugta előlünk. (...) És hiába jeleztük ide is, gyakorlatilag hat évbe telt az is, hogy a dolgot elhiggyék, vagy én nem tudom, hogy miért nem tettek előbb lépést. Utána átkerültünk a másik nevelőszülőhöz, de itt is éreztük, hogy a saját gyereket előrébb helyezik. Viszont itt már



sokkal másabb a helyzet, mert hát itt gyakorlatilag sokkal szabadabban voltunk. (...) Hát nem mondom, hogy R. néni, mint saját fiaként kezelte, de azért helyel-közzel próbál nevelgetni." Megdöbbentő módon a gyermek, mint segített azt élte meg újra és újra, hogy a rendszerben nincs hitele, a szavát, véleményét, egyéni szükségleteit nem veszik komolyan, hiszen a segítő szabja meg, hogy kinek, mi jár. Igaz ez az alap- és a szakellátás aktoraira is. Tegyük hozzá, hogy a vér szerinti családban is ugyanez volt a tapasztalata.

Kitért arra is, hogy a vele foglalkozó szakemberek, mint nevelőszülői tanácsadó, gyermekvédelmi gyám, utógondozó, pszichológus miben tudnak neki segíteni, egyáltalán hogyan álltak a gondozottakhoz. „Hát, ami meg negatívum szerintem, hogy a nevelőszülő véleményét, illetve, hogy nem tudom, hitelességét sokkal előrébb sorolják, mint a nevelt gyereket. (...) A gyámom is helyi volt, és gyakorlatilag egy faluban azért mindenki tud mindenről vagy mindenkiről. Ő is tudott, de hát inkább a semmittevés jobb volt, vagy nem tudom.”

A családi kapcsolatairól elmondta, hogy most már rendszeresen tartja a szüleivel a kapcsolatot, akik külön élnek. Az édesapának lett egy új kapcsolata, meg is házasodott. Új feleségének van két saját gyermeke, és egy közös gyermekük is született. Úgy gondolja, hogy édesapja rengeteget változott az elmúlt évek során. Többször kezdeményezett hatósági eljárást, hogy a testvérek visszakérüljenek hozzá, de ők ezt nem akarták. Édesanyját kallódónak nevezi, kiszámíthatatlannak tartja. Az édesapával havi szinten történik kapcsolattartás, az édesanyával kéthavonta. Mindkettőjükkel Budapesten találkozik, jelenleg ott élnek. „Hát, felmegyek és ott alszok apáéknál gyakorlatilag egy hétvégét, és akkor úgy szoktam közben találkozni édesanyámmal is, mert ő nem rendelkezik önálló egzisztenciával.”

Jövőbeli céljairól elmondta, hogy építésmérnök szeretett volna lenni, de az érettségi eredménye miatt ez nem sikerült, így jelentkezett mérlegképes könyvelői képzésre. Önálló élete megkezdéséhez mindenképp egy stabil állást szeretne, amire tud építeni. „Próbálok tudatosan építeni a jövőmre (...) Az iskolát azt próbálom végezni helyel-közzel, mondjuk még most indult a tanév. Illetve, hát most van egy két éves kapcsolatam, ami szerintem most jelen állás szerint elég stabil, illetve tervezzük úgymond majd az összeköltözést is, csak hát mindenképpen stabil állás kellene ahhoz is.” Úgy véli, sokfelől kaphatna segítséget, de nem szokott kérni, mert a döntéseit egyedül szereti meghozni. A legidősebb nővére hallgat, régebben ő egyengette a sorsát, gyakorlatilag ő volt anyaszerepben a családban. Attila esetében egy általános bizalmatlanságot láthatunk a világgal és a felnőtt társadalommal szemben, hiába kaphatna segítséget, annak nincs reális horizontja – érdemi segítséget, ami nem dologként viszonyul hozzá – nővérén kívül nem mutat senki. Az intézményi és a személyközi bizalom is sérült a gyermekvédelmi élettörténet folyamán.

A szakemberek általi segítségnyújtásról a következőket mondta: „(...) a mostani (utógondozó) talán ad javaslatokat, illetve tanácsokat, hát most rajtam múlik, hogy eldöntöm, de ezek sem olyan konkrét dolgok, ami pont hozzám kapcsolódik, hanem csak egy általánosítás. Hát itt a szakszolgálatban még talán a pszichológus, de azt sem mondanám túl nagy segítségnek, inkább csak az, hogy én beszélem ki a problémáim. Ezen kívül gyakorlatilag a gyám szerintem semmit nem segített. (...)” Általános tapasztalata, hogy érdemi segítség a legtöbb esetben nem történik, gyermekkorban különösen nem, ahogy ezt más kutatások is megerősítik. A fiatal felnőtteknél pedig egy erőteljes diszkrecionalitás érvényesül (Rác 2012; 2016). A gyermeki jogok érvényesítése szempontjából a gyermekvédelmi rendszerben segítőként jelen lévő gyer-



mekvédelmi gyám szerepét is a lojalitásprobléma miatt (nevelőszülő kontra gyermek érdeke) kevésbé hitelesnek tartja.

A család általi támogatásáról a következőképpen nyilatkozik: *„Hát, édesanyám az nem sok mindenben, mondjuk meghallgat, hogy ha valami bajom van, vagy ha például nem tudom, milyen hivatalhoz kell menni, milyen ügyben, akkor abba mondjuk tud segíteni, mert ehhez nagyon ért. Édesapám azért szokott anyagiakban is segíteni, nem nagy összeggel, de azért ő szokott.”* A viszonylagos érzelmi egyensúlyt párkapcsolata, valamint testvérei biztosítják számára. A nevelőszülőnél való maradása nagykorúság után az önálló élet megalapozását szolgálja, kevésbé érzelmi alapú a kötődés. Ilyen szempontból a támogatási rendszer lehetőségeit jónak tartja és élni is kíván ezekkel.

A testvér

Márta önállóan él élettársával egy kistelepülésen, ápolóként dolgozik. A szakellátásba kerüléséről elmondta, hogy ő kérte azt, mert már az otthoni körülményeket tarthatatlannak érezte. A gyermekjóléti alapellátás gondozta a családot és *„(...) folyamatosan tudtak a problémákról, csak sose hitték el. Mert édesanyám elhagyott minket, de még mielőtt elhagyott volna minket, ő rengetegszer fordult hozzájuk segítségért, de nem is hittek neki, tehát azt hitték, hogy bolond vagy nem tudom. Aztán már utána anya elment, utána én kezdtem el járkalni, hogy most már ezt nem bírjuk, és ennek vessünk véget, mert rengeteg ideig nem hittek nekem.”* A történéseket Attila is ugyanígy élte meg. Márta reflektált arra, hogy a rendszer hosszú évekig nem vette komolyan a családi problémákat, részben a gyermekvédelem a maga által okozott – az elmulasztott segítségnyújtásból fakadóan – és így a fokozatosan egyre rosszabbra forduló helyzeteket kezelte eldologiasító módon.

A nevelőszülőhöz kerülés körülményeiről is mesélt. Elmondta, hogy az első családban a nevelőapa ivott, de nem ez volt az egyedüli probléma. A nevelőszülő nem biztosította a jogszabályi előírásoknak megfelelően az ellátást, pl. zsebpénzt, ruházkodást. Elmesélte, hogy ő járt annak is utána, hogy nekik mennyi pénz jár, és miután szembesítette ezzel őket, egyre ellenségesebb lett az otthoni légkör. *„(...) hazaértünk az iskolából, mindenkinek megvolt az adag, ki volt rakva a tányérra. És annyi, slussz-passz. Ha jól laktál, jól laktál, ha nem, nem. Ami nagyon szükséges volt, arra adtak pénzt. Ilyen évszakonként körülbelül hát egy cipőre meg kabátra és ennyi. (...) A nevelőapánk hát ugye alkoholista volt és rengetegszer gyanúsított meg minket sok mindennel, hogy mi eladunk otthonról dolgokat, lopunk meg sok probléma volt. (...) És akkor ebből tornyosultak a viták, meg volt az állandó feszültség, és akkor leültünk hárman (három testvér), beszélgettünk erről, hogy most akkor mégis hogyan legyen tovább, hogy megpróbáljuk ezt velük újra megbeszélni, már sokadjára is ráadásul, vagy inkább lépünk, és megyünk másik családhoz. És akkor mindhárman arra jutottunk, hogy inkább megyünk.”* Márta sokadszorra élte meg, hogy saját magának kell kiállnia a jogaiért és a képviselnie a testvérei gyermeki érdekeit is, mert azokat semmibe veszik. Végül Márta jelezte a gondokat a tanácsadónak nyíltan, a nevelőszülő előtt. Elmondta, hogy Attila szeretett ott élni, mivel ő volt a legkisebb, jobban kötődött a családhoz. Számára volt a legnehezebb ez a döntés.

Attila jelenlegi élethelyzetéről elmesélte, hogy egy munka- és egy lakhatási lehetőség segítene a helyzetén hosszú távon, de igazából nincs rossz helyzetben, mert lakhat addig a nevelőszülőnél, amíg önálló életet nem kezd. Szerinte Attila nagyon céltudatos, szorgalmas, közép-



iskolai évei alatt is dolgozott végig diákmunkában. Véleménye szerint – Attila megélésével összhangban – a fiú mögött ott vannak a testvérek, illetve jelenlegi párkapcsolata is stabilnak tűnik. Azt tudja, hogy édesapja alkalmanként anyagilag szokta támogatni Attilát. Attila jelenlegi nevelőszülővel való kapcsolatát a következőképpen jellemzi: *„Itt, akiknél most van, itt már egy kicsit visszafogottabb a dolog. Mert az előző nevelőszüleinkben nagyon nagyot csalódott is, itt már nem. Nem csalódott, de már óvatosabb viszont, mert már nem gondol már rájuk úgy, mint szülőpótlóra. És nem is kívánt szerintem olyan mély kapcsolatot ápolni.”* A szakmai segítség iránti igény egy professzionális keretrendszerben az érzelmi támogatás mellett vagy azon túl jellemző kívánalma a gondozottaknak az utógondozói ellátásban is, ahogy más kutatások is mutatják (Rácz 2012; Rubeus 2014).

A rendszerből való kilépés sikerességéről úgy nyilatkozik, hogy senki sem indul egyenlő esélyekkel. Magát példaként említi, őt nem támogatta anyagilag az állam, mert kevés ideig nevelkedett a szakellátásban. Attilának viszont ez a lehetőség adott otthonteremtési támogatás formájában. Azt is elmondta, hogy a kikerülő fiatalok gyakran nem találják a helyüket, mert nincs egy biztos pont, egy szerető család, amelyből töltekezni tudnának (Rácz 2017).

Ellátásoldali szereplők

Nevelőszülő

A nevelőszülő elmondta, hogy 2015 telén került hozzá Attila két testvérével együtt. Saját nevelőszülői tevékenységéről úgy számolt be, hogy általában nagyobb gyermekek kerültek hozzá, sokan maradtak nála nagykorúvá válást követően utógondozói ellátásban. Jelenleg Attila mellett viszont kisebb gyermekeket nevel. Attiláról azt mondta, hogy már szinte önálló, a saját életét éli, de segít is otthon pl. a kisebb gyermekek ellátásában. Véleménye szerint Attilának tanulási nehézsége van, de ezt korábban nem állapították meg hivatalosan. A gondozott gyermekvédelmi történetéről úgy tudja, hogy az első nevelőszülő magára maradt a gyermekek nevelésében, ezért volt a váltás indokolt. Kezdetben Attila haragudott a nevelőszülőre, a beilleszkedése nehézkesen ment, mert sokkal szigorúbban fogta, mint az előző gondozási helyen: bulizni, barátnőzni akart, míg ő a tanulásra motiválta. Attilát zárkózottnak jellemzi, olyan fiatalnak, aki nem tudja elmondani a véleményét, duzzog, szorong és gyakran sértődött. Rendszeresen provokálni kell, hogy mondja ki, ha haragszik, vagy ha valami nem jó neki, hogy meg lehessen a problémákat beszélni.

Jellemzéséből úgy tűnik, hogy a nevelőszülő nem elég érzékeny a korábbi családi / gyermekkori történésekre és arra, hogy a gyermekvédelem már egyszer kudarcot vallott a gyermek sorsának tartós rendezése terén. Bár van kommunikáció közöttük és tudnak is együttműködni az összes megszólított szereplő véleménye szerint is, Attila helyzetét pszichologizálja, elfedve a múltbeli negatív történéseket és traumákat, egy bizalomra okot nem adó életvilágot körvonalazva. A szenzitivitás, empátia alapvető egy bizalmi légkör megteremtésében, amely előfeltétele annak is, hogy a gondozási hely terápiás hatású lehessen (Rubeus 2014). Ugyanakkor a háttértámogatás biztosítása és az önálló életre való felkészítés kiemelt jelentőségű a nagykorú gondozottak esetében, erről a nevelőszülő így vall: *„Idekerülése óta arra figyelek, hogy ki tudjon mosni magára, a háztartását rendbe tudja tartani. (...) Most azt beszéltük, hogy hetente*



egyszer ő fog főzni. (...) Az életvitel hát az, hogy a pénzbeosztás meg az előrelátás, hogy takarékosság, hát, itt erős hiányosságok vannak és voltak. (...) Lakáskasszára nem tudtam rávenni, hogy betegye a pénzét, azt mindig halogatta. (...) Azt próbálom erősíteni, hogy ha van egy elképzelés, akkor azt ossza meg és kérjen, merjen kérni segítséget, vagy tőlem, vagy valaki mástól. És azt hiszem szokott is, az utógondozóhoz is jön be. Ő tudja, hogy jó helyen van. Talán ő az első gyerek, aki megfordult nálam és kihasználja azokat a lehetőségeket, amit a rendszer biztosít."

A nevelőszülő a vérszerinti szülők és a testvérek jelen helyzetéről rendelkezik információkkal, mint ahogy Attila jövőbeli terveivel kapcsolatban is. Meglátása szerint, ha Attilának meg lesz a szakmája és sikerül elhelyezkednie, képes lesz egy sikeres önálló életre és ebben támogatást is tud biztosítani számára. A lakhatás tartós rendezését ugyan nehéznek látja, bár több opciót is el tud képzelni, ehhez segítséget is felajánlott, pl. azt, hogy a barátnőjével lakjanak majd a nevelőszülőnél az utógondozói ellátás végétével is. A lakhatási helyzetek megoldása azonban jelenleg jellemzően szolidaritási vállalkásokon nyugszik, amelyekben Attila kevésbé tud bízni.

Utógondozó

Az utógondozó beszámolt arról, hogy véleménye szerint Attila jó helyzetben van a gyermekvédelmi gondoskodásban élőkhez képest. Ha elvégzi az iskolát, piacképes szakmája lesz, és egy támogató háttér is van mögötte. Az idősebbik nővére mindenben segíti, és az édesapjára is számíthat. Vele a kapcsolattartás is egészen jól alakult az elmúlt időszakban. Álláspontja szerint Attila kihasználja a gyermekvédelmi rendszer adta lehetőségeket és általában él a különböző támogatási formákkal. A fiú nevelőszülővel való kapcsolatát megfelelőnek tartja. A pénzbeosztással vannak gondok, kifolyik a kezéből a pénz, ezt két oldalról is próbálják támogatni.

Az utógondozó elmondta, hogy Attila „nem az a típus”, aki könnyen kér és fogad el segítséget, főleg nem szakemberektől, de a családjától igen. Úgy látja, hogy önbizalomhiányos, bár ezen a téren pszichológusi segítség mellett sokat fejlődött az elmúlt években. A bizalomválság tekintetében konszenzus van minden aktor között, ez tehát a szolidaritás megélt mintázatának következménye: egy olyan világ, ahol nem lehetséges megbízni a segítségi interakciókban. Attila jogosult lesz otthoneremtési támogatásra, ellentétben a nővéreivel. Még nem beszéltek arról, hogy mi is legyen a támogatással, de az biztos, hogy ez nem elegendő a lakhatás hosszú távú rendezésére (KSH 2012; Rácz 2017).

Az utógondozó a vele való együttműködést nem tartja ugyan rossznak, de a célzottsága javítandó lenne: „Hát, nyilván teregettem az irányba, hogy vállaljon munkát, nyári munkát, hogy próbáljon meg ebből félretenni, fontos a jogosítványszerzés, támogatom abban, biztatom, hogy tanul és, hogy tanuljon még. Hát, de, mint ahogy mondtam, mivel olyan óriási nagy bizalmi kapcsolat nem alakult ki köztünk, ezért gyakorlatilag itt kimerül a támogatásom. (...) Úgyhogy én őt elfogadom így, ilyenek, amilyen, de azt is tudja, hogy egyébként kereshet, mert Messengeren szoktam ráírni, meg üzeni egymásnak, hogy ha már régen láttam, akkor jöjjön már be. És akkor mindig olyan szépen bejön, beszélgetünk, de olyan nagy titkaiba amúgy nem avat bele.” A fiatalok sikeres kilépéséről azt gondolja, hogy akinek támogató háttere van, azoknak van nagyobb esélye. Ezt függetleníti is a gyermekvédelmi rendszertől, a szakmai szereplők felelős-



ségét, ha nem is kivonva, de kisebbítve, ahogy erre Rácz (2012) utógondozói ellátással kapcsolatos kutatása is rámutatott.

Tulajdonképpen a vérszerinti családdal való kapcsolat minőségéhez kapcsolja a sikeres társadalmi integrációt, mely önmagában ellentmondás a gyermekvédelemben, hiszen éppen emiatt emelik ki a gyermekeket a családból. Joggal merül fel a kérdés, hogy a szakellátás eléri-e a célját, ha a kiemelés nem válasz az eredeti problémára (Rubeus Egyesület 2018). *„Én amúgy azt látom, hogy akinek nincsenek egyáltalán családi kapcsolatai, vagy azok negatívak, tehát ez a visszahúzó, lehúzó, nem támogató, hanem inkább ez a kiszigerelő család, azok hát nem mondom, hogy esélytelen, de nekik nagyon-nagyon iparkodni kell, nagyon igyekezni kell. Attila ilyen szempontból szerintem szerencsés. Tehát neki meg lesz tényleg az, hogy a nővéreivel ők összekapaszkodnak. Akinek nincs vagy aki egyedüli, hát, nem tudom.”* Attilát szerencsésnek tartja a tekintetben, hogy saját traumatizált gyermekkorán képes volt felülemelkedni, és szüleitől eltérő életet kíván élni. Ez erőt ad neki, hogy megszerezze a szakmát és ez segíti abban is, hogy mielőbb önállóvá váljon. Mellette ott vannak még nővérei is pozitív mintaként.

GYERMEKVÉDELMI NARRATÍVÁK ÉRTÉKELŐ ELEMZÉSE

Az esetvitelt értékelve elmondhatjuk, hogy Attila életútjában látható, hogy a segítséget nyújtó rendszer alig, illetve jelentős időbeli elcsúszásokkal keresztezte a sorsát. Esetében a legtöbbször már a kialakult probléma tűzoltásaként jelent meg a segítségnyújtás a gyermekjóléti alapellátás, majd a gyermekvédelmi szakellátás oldaláról, azonban addigra már Attila és testvérei egyre rosszabb helyzetbe kerültek a különböző kockázatokra reagáló rendszerszinteken. Rendszerabúzus érte őket az alapellátásban, és aztán még egyszer a szakellátásban is, ráadásul olyan helyzetbe szorultak bele a testvérek, hogy ismételten ugyanazt a traumát kellett átélniük, mint a vérszerinti családjukban: megjelent az alkoholprobléma és az elhanyagolás is. A gyermekvédelmi szakellátás azt kínálta fel Attilának és a testvéreinek, hogy feldolgozzanak egy olyan életutat, amiben hosszú évekre magukra voltak hagyva (11 + 4 évig), többek között a gyermekvédelem aktorai által. Részben a gyermekvédelmi rendszer diszfunkcionális működéséből is fakadó traumát, mint egyéni pszichés kihívást kezelte.

Az alábbi táblázatban az esettanulmányban bemutatott főbb életesemények mentén összegezzük a négy narratívát, melyet az 1997-es Gyermekvédelmi törvény szellemisége és az általa kijelölt segítő magatartások mentén értékelünk, bemutatva az esetvitelben/gyermekvédelmi élettörténetben azonosított diszkrepanciákat.



1. táblázat Gyermekvédelmi narratívák a segítői és segített oldalán az egyes életesemények mentén

Gyermekvédelmi út – 11 év állomásai							
Esemény	Attília narratívája	Testvér narratívája	Nevelőszülő narratívája	Utógondozó narratívája	A gyermekvédelmi törvény perspektívája, szellemisége	Egy ideális (reflexív) gyermekvédelem és szociális munka gyakorlata	Diszcrepanciák
Gyermekjóléti alapellátásban való gondozás, majd védelembé vétel	8 éves korban, a gyermekek kezdeményezték a családi konfliktusok és bántalmazás miatt	Személyesen kéri legidősebb testvérként, szülői szerepbe kényszerülve a családi konfliktusok és bántalmazás miatt	–	–	Megalapozottan, a fair döntés elvére épülve, amikor a család és a gyermekek minden segítségét megkaptak	Időben történő segítségnyújtás, minden családtagnak számára szolgáltatások biztosítása, a kliens véleményének figyelembe vétele, védelem biztosítása bántalmazás esetén	A rendszer nem észleli a szenvedést. A beavatkozások esetlegesek és csak a szakértői tudásra építenek. A kliens magára marad a problémával, a gyermekvédelem számára egy új valóság teremtmődik, mely eltér a kliens saját szenvedés-tapasztalatától.
Kiemelés közvetlen oka	Szülők elhanyagolása, bántalmazás, apa pszichiátriai problémái, anyagi problémák	Tarthatatlan otthoni állapotok, apa részéről családon belüli bántalmazás	Nincs reflexió a családtörténetre	Nincs reflexió a családtörténetre	Időben történő kiemelés, ha a gyermekjóléti alapellátás nem tudja a család helyzetét megoldani. Erre csak részben történt kísérlet.	Anyagi helyzet segítése. Bántalmazásra való reagálás, családok átmeneti otthona, lakhatás megoldásában való segítségnyújtás. Pszichiátriai problémák segítése.	Esetlegesen voltak a beavatkozások, melyek időben is elcsúsztak. Az anya a kapcsolati erőszak miatt hiába kért segítséget. Minden segítségkérését figyelmen kívül hagyta, testvéreknek sem hitték.
Kiemelés előtti intézményi stratégia	Felelősségelhárítás, a bántalmazás ignorálása, végül rokon perrel fenyegetőzik, és erre reagál az alapellátás.	Anyának sem hiszik el a bántalmazást és a gyermekeknek érintette.	Nincs reflexió a családtörténetre	Nincs reflexió a családtörténetre	Időben történő kiemelés, ha a gyermekjóléti alapellátás család helyzetét megoldani.	Anyagi helyzet segítése. Bántalmazásra való reagálás, családok átmeneti otthona, lakhatás megoldásában való segítségnyújtás. Pszichiátriai problémák segítése.	A rendszer hátrítja a problémát, csak akkor veszi észre a szenvedést, ha külső nyomás van. A gyermekek jogai rendre sérülnek, sorsorténetük nem érinti meg a szakembereket.



Esemény	Attília narratívája	Testvér narratívája	Nevelőszülő narratívája	Utógondozó narratívája	A gyermekvédelmi törvény perspektívája, szellemisége	Egy ideális (reflexív) gyermekvédelem és szociális munka gyakorlata	Diszkrépanciák
Szakellátásba kerülés: első nevelőszülőhöz kerülés	Saját gyermekkel kivétel, minimális ellátást biztosít, alkoholbeteg az apa, a nevelőszülők harítanak, bár együttműködést is mutatnak a nevelőszülői hálózat felé.	Alkoholbetegség, ellátási hiányok (zsebpénz, étel, ruházat), folyamatos viták, majd vadaskodás. Attília ugyanakkor kóroódik a nevelőanyához.	Nevelőanya magára marad a gondozással, Attíliát szabadabban kezelte, mint ő. A rendszer hiatusaira nem reflektál.	Nincs reflexió az első nevelőszülőre	Terápiás környezet biztosítása, verszerinti család dal való kapcsolat segítése, teljes körű ellátás biztosítása, a hazagondozás szakszerű támogatása.	A nevelőszülő terápiai közeget nyújt a testvéreknek, segíti a nevelőszülői családba való integrációt. Szakmai segítség mellett kezeli az esetleges elakadásokat. A szakellátás a haza gondozáson vagy támogatáson dologzik az önálló életkezdés támogatásán dolgozik reális mérlegelés mellett.	A rendszer nem segíti eléggé a nevelőszülőt, nem látja a hálózat a felmerülő problémákat. Nem veszi észre időben az új elhanyagolást, azt, hogy ismétlődik az alkoholprobléma, valamint figyelmen kívül hagyja a gyermek véleményét és kívánalmait. A gyermek jogok egyértelműen sérülnek.
Ellátórendszer működése az első nevelőszülőkkel való kapcsolatban	Nem hiszik el a panaszokat, csak a nevelőszülő szava érvényesül, problémahárítás a rendszer részéről.	Nem hiszik el a panaszokat.	Nincs reflexió az első nevelőszülőre	Nincs reflexió az első nevelőszülőre	A nevelőszülői hálózat a gyermekvédelmi gyám, nevelőszülői tanácsadó, pszichológus segítségével van jelen a gyermek és a nevelőcsalád életében.	A gyermekek véleménye számít, ehhez mérten vonják be a segítségeket. Döntést hoznak időben.	A rendszer hártja a problémát, a szenvedést nem látja, a testvéreket magára hagyja, elhanyagolja.
Gondozási hely-váltás: első nevelőszülőhöz kerülés	-	Gyermekek kénytelenek, miután eldöntik, hogy nem szeretnének maradni.	Reflektálatlan az első nevelőszülői család története, mint ahogy a verszerinti családjáé is.	Reflektálatlan az első nevelőszülői család történet, mint ahogy a verszerinti családjáé is.	Terápiás környezet biztosítása, verszerinti család dal való kapcsolat segítése, teljes körű ellátás biztosítása, a hazagondozás szakszerű támogatása.	A nevelőszülő terápiai közeget nyújt a testvéreknek, segíti a nevelőszülői családba való integrációt. Szakmai segítség mellett kezeli az esetleges elakadásokat. A szakellátás a haza gondozáson vagy támogatáson dologzik reális mérlegelés mellett.	Ismét a gyerekek agilitásán múlik, hogy mennyire tudnak beilleszkedni, mik a jövőbeli tervek. A nevelőszülő ehhez háttértámogatást nyújt, de a történet érdemi feldolgozását nem segíti, az érzelmi támogatás is hátrébb szorul.



Esemény	Attília narratívája	Testvér narratívája	Nevelőszülő narratívája	Utógondozó narratívája	A gyermekvédelmi törvény perspektívája, szellemisége	Egy ideális (reflexív) gyermekvédelem és szociális munka gyakorlata	Diszkrépanciák
Attília kapcsolatai							
Első nevelőszülőhöz való viszony	Problémákkal, konfliktusokkal terhelt	Problémákkal, konfliktusokkal terhelt, de Attília kötődik a nevelőanyához	Nevelőanya magára marad, nem fogja Attíliát elég szigorúan	Reflektálatlan a kapcsolat	Stabil érzelmi háttér, ösztönző, támogató	Stabil érzelmi háttér, ösztönző, támogató	Problémákkal, konfliktusokkal terhelt kapcsolat, mely sokáig láthatatlan a gyermekvédelmi segítői háttér számára
Második nevelőszülőhöz való viszony	Szabadabb, partneri	Attília nem vonódott be annyira érzelmileg, cserébe kiegyensúlyozott, partneri a viszony	Attília be van vonva a családi életbe, kvázi-családtag nagytestvérként, kezdetben feszült a viszony, mert szigorú rendet szab a nevelőszülő, iskolai előmenetel kerül a fókuszba, jelenleg az önállóság támogatása a fontos	Jó nevelőszülőknél van, odafigyelnek rá, támogatják a tanulásban, befogadják Attíliát és testvéreivel is, ugyanakkor nincs mély rálátása	Stabil háttér, támogató közeg nyújtása, korábbi elakadások segítése, szolgáltatásokkal való összekötés igény szerint	Stabil háttér, támogató közeg nyújtása, korábbi elakadások segítése, szolgáltatásokkal való összekötés igény szerint	Nevelőszülő és fiatal felnőtt másként jellemzik a kapcsolatot, még ha az támogató is. Reflexív értékeléstől elzárkózik a nevelőszülő, a múltira nem lát rá.
Vérszerinti szülőkkel való viszony	Kezdetben konfliktusos és érzelmileg is megterhelő, apa új családot alapít, anya kallódik, havi rendszerességű kapcsolattartás, anyagi támogatás az apa részéről biztosított, de nincs bizalom	Nem tartja a kapcsolatot velük, de tud arról, hogy Attília tart velük kapcsolatot és az apa időnként tudja is támogatni anyagilag.	Tud az apával és az anyával való kapcsolatról és az esetleges támogatási lehetőségekről.	Keveset tud a családról.	Szülőkkel való kapcsolattartás stabilizálása és alakadás esetén szakmai segítségnyújtás biztosítása.	Szülőkkel való kapcsolattartás stabilizálása és alakadás esetén szakmai segítségnyújtás biztosítása.	Magára marad Attília az érzelmi kaosszal, de a kapcsolattartást támogatják.



Jövőbeli tervek támogatása							
Esemény	Attília narratívája	Testvér narratívája	Nevelőszülő narratívája	Utógondozó narratívája	A gyermekvédelmi törvény perspektívája, szellemisége	Egy ideális (reflexív) gyermekvédelem és szociális munka gyakorlata	Diszkrépanciák
Tanulmányi ambíciók	Ellehetetlenül felőktatási tervek, több szakmát tanul	Szorgalmas, Attília ambíciózus.	Tanulmányi nehézsége van, a nevelőszülő közbenjárására sikerül könnyített érettségit szerezni, reális tanulmányi célokat tűznek ki, a szakmatanulást jól tartja.	Piacépes szaktudása van, próbálja jogositvány fele tereini, részleteket azonban nem ismer.	Tanulmányok képességek mentén való támogatása, ehhez szakmai segítség nyújtása igény szerint.	Tanulmányok képességek mentén való támogatása, ehhez szakmai segítség nyújtása igény szerint.	A képességeknek, tanulmányi eredménynek megfelelő a támogatás, bár a felőktatási tanulmányok meghiúsulnak. A piacképesség azonban kiemelt szempont. Ösztönző háttér adott.
Munkahelyi/ anyagi ambíciók	Stabil munkahely, stabil lakhatás, a lakhatás nehezen megoldhatóknak tűnik.	Kitartó, de nehéz stabilitást találni, főleg a lakhatás terén.	Nehézséget okoz Attíliának a takarékoskodás, a lakhatás is nehézségekbe ütközhet, bár jár az otthonteremtési támogatás.	Relative jók a kilátásai (a többi gondozotthoz képest), a legfőbb gond az, hogy képtelen spórolni. Otthonteremtés igénybevételéről és a lehetőségekről még nem beszéltek eddig.	Ónálló életre való felkészítés tudatosan: megfelelő végzettség, pénzkezelés, lakhatás, kapcsolat, munkahely.	Ónálló életre való felkészítés tudatosan: megfelelő végzettség, pénzkezelés, lakhatás, kapcsolat, munkahely.	A fiatal felnőtt nem látja, hogy a pénztudatosság mennyire esetleges, nevelőszülő is bagatelizálja ezt, rendszer vizont szinte csak ezt látja. A lakhatás tartós megoldása fellelmeket generál, de szakmai válaszok nincsenek erre, a tervezés húzódik.
Magánéleti ambíciók	Stabil párkapcsolat (tervezett összekötözés)	Attília nehezen kér segítséget, zarkózott	Baírtónjével tervez, vele osztja meg a dolgait.	Nincs igazán képen az utógondozó, „úszik az árral” típusnak tartja Attíliát	Személyes (családi és kortársi) kapcsolatok ápolásának segítése.	Személyes (családi és kortársi) kapcsolatok ápolásának segítése.	Attília zarkózott, nevelőszülő integrálásnak éli meg a kapcsolatukat, a kapcsolatot ignorál, utógondozó felszines. Magánéletében a családjára és párjára számíthat.



Esemény	Attila narratívája	Testvér narratívája	Nevelőszülő narratívája	Utógondozó narratívája	A gyermekvédelmi törvény perspektívája, szellemisége	Egy ideális (reflexív) gyermekvédelem és szociális munka gyakorlata	Diszkrpanciák
<p>Kapott szakmai segítség értékelése</p>	<p>Próbál önállóan helytállni, legidősebb nővérére támaszkodhat (anyja helyett), anyja, feléző rá), nevelőszülőre számíthat, gyám nem segített, Tegyesz pszichológusát sem érzi elég hatékonynak.</p>	<p>Rendszeresen támogatja anyagiilag és érzelmileg, a jövőben is számíthat rá és párjára.</p>	<p>Próbál beszélgetni vele, felkészíteni az önálló életre, de nehezen tudja rávenni, hogy az intézményi támogató háttérre jobban támaszkodjon („vannak lehetőségek”), de Attila bizalmatlan, az utógondozóhoz jár rendszeresen. Elsősorban a párja és a testvérei támogatják.</p>	<p>Elsősorban a család támogatja, tőlük kap anyagi és érzelmi támaszt is, szakemberektől „nem igényel segítséget”, és felszínes kommunikáció (ok: bizalmatlan a kliens), nem is erőltette a bizalmi viszonyt (ok: későn kapcsolódott a folyamatba)</p>	<p>Informális és formális segítői rendszerek mobilizálása, forrásokkal való összekötés, esetleges elakadások segítése.</p>	<p>Informális és formális segítői rendszerek mobilizálása, forrásokkal való összekötés, esetleges elakadások segítése.</p>	<p>Attila magára próbál támaszkodni, csatlódott a gyermekvédelem egyes szegmenseiben és szereplőiben, sokat nem vár. Testvére támogatja minden téren, nevelőszülő próbálja az intézményes segítség fele terelni, a gyermekvédelem azonban nem proaktív.</p>

Forrás: saját szerkesztés



Az áttekintett szakmai dokumentáció és az interjúk tanulsága alapján megállapítható, hogy Attila a gyermekkori traumákon túl tudott jutni, rendelkezik jövőbeli tervekkel, melyek reálisak is, még ha az önálló életkezdéshez számos kompetenciája, szociális skillje erősítésre szorul. Úgy tűnik, hogy leginkább családi segítséggel tudja a vele történeteket pozitív irányba átfordítani sorsának hosszútávú rendezése érdekében. Jelenlegi helyzetében pozitívum az is, hogy a nevelőszülő támogatja terveiben, döntéseiben, ehhez elegendő szabadságot és személyes teret igyekszik nyújtani. Testvérei és párkapcsolata jelenti számára az érzelmi biztonságot. Az elmúlt években rendeződött a szülőkkel való kapcsolat is, bár ebben érdemi szakmai segítséget nem kapott. A gyermekvédelmi szakellátás életében betöltött szerepéről és jelentőségéről vegyes képet őriz, hiszen inkompetensnek tartotta az alapellátás szereplőit, úgy vélte, hogy a szülők támogatási igényére sem reagáltak (Rácz – Bogács 2020). A szakellátás pedig arra kényszerítette, hogy újra élje „idegenek” között a vérszerinti családban elszenvedett traumákat és sérelmeket. A rendszerrel szembeni bizalmatlansága onnan ered, hogy többször csalódott az őt körülvevő felnőttekben. Ezt a jelenlegi nevelőszülő elfogadta, mely empatikusságának is a jele lehet és ennek tudatában építi a köztük lévő kapcsolatot.

Ugyanakkor az utógondozott helyzetének értékelése a jelenre és a jövőre fókuszál, de marad belőle a traumatikus gyermekkor és a gyermekvédelem egyes szereplői felelősségének azonosítása. A pozitív jövőkép a fiatal felnőtt kedvező helyzetéből is ered, mely inkább a támogató családi háttéren és a fiatal egyéni törekvésein múlik (Rácz 2012). Ez aggodalomra ad okot, egyrészt azért, mert előfordulhat olyan helyzet, hogy a fiatal segítségre szorul, de nem akarja bevonni nevelőszülőjét, másrészt a nevelőszülő is elakadhat a támogatási folyamatban. Jelen esetben ez azért is aggasztó, mert a rendszer diszfunkciói, a szakemberek esetleges beavatkozásai és jelenléte miatt már kétszer került Attila veszélyeztető élethelyzetbe, igaz gyermekként. Úgy alakult, hogy Attila életút felelőse saját maga lett, hiszen sem a szülei, sem a két nevelőszülői család, sem a gyermekvédelmi gyám, majd a nagykorúvá válást követően az önálló életkezdést segítő utógondozó nem tudott/tud valódi segítséget és biztos háttérrel nyújtani. E viszonyokat számos féltreértés és bizalomvesztés terheli. A segítő háttér bár ott van mögötte, de úgy értékelhetjük, hogy jellemzően passzív szerepben. Attila sok helyzetben azt élte meg, hogy gyermekként is gyermekkorú testvéreire számíthatott, felnőttként is a korábban anyai szerepbe belekényszerülő nővére ad érzelmi biztonságot.

ÖSSZEGZÉS

Esettanulmányunk célja az volt, hogy mind az ellátotti, mind az ellátói oldal perspektívájából ránézzünk egy gyermekvédelmi történetre a gyermek családban tartására tett erőfeszítések és a szakellátásban való gondozás, nevelés, majd nagykorúvá válás és önálló életkezdés támogatás dimenziói mentén. Ha gyermekvédelemmel érintett hátrányos helyzetű gyermekekkel dolgozunk, számos tényezőre figyelni kell, melyek a sikeres beavatkozást előmozdíthatják, mint például a beavatkozás és bizalom helyes egyensúlyának megteremtése; az esetvitelben érintett szakemberek szakmai támogatása; a szolgáltatók közti együttműködés; rugalmasság a rendszer szereplői részéről, illetve a reflektálás az egyéni igényekre (Templeton et al. 2006). A bemutatott esetvitelben ezek rendre hiányoztak vagy esetlegesek voltak.



A „fair döntés elve” szerint a gyermekvédelmi rendszer döntési mechanizmusait, méltányosság, jól dokumentáltság, megalapozottság, valamint a helyzet rendezéséhez adekvát segítség kell jellemezze. Ennek fényében érthető, hogy az általunk bemutatott esettanulmányban hogyan és hol csúsztak el egymás mellett a segítői és segített perspektívák, illetve miért épp az adott válaszok születtek az egyes élethelyzetek megtámogatására (pl. a szülői kompetenciák erősítésére).¹¹ Azt láthattuk, hogy a gyermekvédelmi rendszer egy-egy krízishelyzet elmúltával visszavonult: a kliens ágenciáját visszaadja, de a problémák hosszú ideig tartó fennmaradása és cirkularitása azt jelzi, hogy űrt is hagy maga mögött, azt követően, hogy több mint egy évtizedig a saját kereteihez próbálta illeszteni a család történetét.

Láthattuk a különböző szakpolitikai ágazatok közötti együttműködés hiányosságait is: a gyermekjólét és az egészségügy találkozásánál, amikor is érzéketlennek mutatkozott az orvos a probléma iránt, és ezzel el is vágta a további szakértői segítségnyújtás útját vagy gondoljuk arra, ahogy a gyermekbántalmazást vagy a családon belüli erőszak kérdését kezelte a rendszer.

Az utógondozói ellátás rendszerének kritikája is felsejlik a bemutatott gyermekvédelmi élettörténetből, hiszen érződik, hogy nincsen az utógondozó az események alakításába érdemben bevonva, nincs bizalmi kapcsolat a segítővel (Rácz 2012).

Úgy véljük, hogy az egyéni élettörténeten keresztül – több narratíva megismerése által – számos rendszerszintű problémára sikerült rámutatnunk a gyermekjóléti- és védelmi rendszer reakcióinak és diszkrpanciáinak bemutatásával. Attila példája jól mutatja, hogy a szenvedés egyfelől tapasztalat, másfelől konstrukció. Gyermekként önmaga és testvérei, de valójában édesanyja és bizonyos élettörténeti pontokon édesapja számára elviselhetetlenné vált világban a gyermekvédelem és tágabban a társadalompolitika rendszere és a benne dolgozó szakértők olyan interpretációs és oktulajdonítási sémákra támaszkodtak, melyek időben nem adtak választ a szenvedésre, és ha történt is valamilyen intézményi segítségnyújtás, az több ponton elszakadt a valóságtól (Rose 1999).

IRODALOM

Balogh Karolina – Gregorits Péter – Rácz Andrea (2019): A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a 'gyermekvédelem mint szolgáltatás' értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély*, 3: 26–47.

http://www.esely.org/kiadvanyok/2019_3/esely%20teljes_2019_3.pdf?fbclid=IwAR-2p6lmdak2KUtiWEJRFsJfDjkl_y-GUs0sfr74ADJ6Tr-m092H5GnPKVwo (Utolsó elérés: 2021. 02. 12.)

Castel, R. (1998): A szociális kérdés alakváltozása. Budapest: Max Weber Alapítvány / Wesley Zsuzsanna Alapítvány.

Cossar, J. – Brandon, M. – Jordan, P. (2014): 'You've got to trust her and she's got to trust you': children's views on participation in the child protection system. *Child and Family Social Work*, 103–112. <https://doi.org/10.1111/cfs.12115>

¹¹ Lásd erről bővebben a Rubeus Egyesület modellprojektjeit a témában, melyek 4. éve foglalkoznak a szülőség megerősítésével a gyermekjólét és gyermekvédelem szereplőinek megszólításával: <http://rubeus.hu/projektek/csaladi-egyensuly-tamogatasa-a-gyermekvedelemben>



- Czibere Ibolya – Gerő Márton – Kovách Imre (2017): Újraelosztás és integráció. In: Kovách Imre (szerk.): Társadalmi integráció. Szeged: Belvedere.
<http://mek.oszk.hu/18800/18811/18811.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 02. 12.)
- Darvas Ágnes – Ferge Zsuzsa (2013): Gyerekesély programok kistérségi alkalmazása – a gyakorlat dilemmái és tanulságai. In: Czibere Ibolya – Kovách Imre (szerk.): Fejlesztéspolitika, vidékfejlesztés. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó, 169–214.
- Ferge Zsuzsa (2012): Vágányok és vakvágányok a társadalompolitikában. Budapest: L'Harmattan.
- Gulyásné Kovács Erzsébet – Tóth Judit Nikoletta (2017): A magyar gyermekvédelem 20 éve – amit a számok mutatnak. In: Lakner Zoltán (szerk.): „...Nem csak szív kell, de tudás is kell!” 20 éves a Gyermekvédelmi törvény. Budapest: SZOSZAK.EU Nonprofit Kft., 30–51.
- Fővárosi Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat (2009): Hogyan határozhatóak meg a szakellátásba kerülés okai? – Együttműködés a gyermekvédelemben I. (munkaanyag)
http://www.macsgyoe.hu/downloads/szakmai_anyagok/bekeruleszaro.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 12.)
- Juhász Gábor (2015): Államcél, paradigmaváltás és aktuálpolitikai alkotmányozás. A szociális jogok védelme az Alaptörvényben. *Esély*, 26(1): 3–32.
- Kálmánchey Márta (2001): Nevelőszülőnél élő gyerekeknél előforduló pszichés problémák. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 2: 45–53.
- KSH (2012): Állami gondoskodástól a mai gyermekvédelemig. Budapest: KSH. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/allamigondoskodas.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 02. 12.)
- Misetics Bálint (2017): Lakáspolitikai és hajléktalanság. In: Ferge Zsuzsa (szerk.): Magyar társadalom- és szociálpolitika 1990–2015. Budapest: Osiris, 338–363.
- Rácz Andrea – Székely Áron (2005): Küzdelem az ingatlan-visszaélések ellen (kutatási zárótanulmány) Budapest: Rubeus Egyesület.
http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2013/09/24395_lakmaff_zarotan_2005_vegso.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 12.)
- Rácz Andrea (2012): „Barkácsolt életutak, szekvenciális (rendszer)igények” – Gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedett fiatal felnőttek iskolai pályafutásának, munkaerőpiaci részvételének és jövőképeinek vizsgálata. Budapest: L'Harmattan.
- Rácz Andrea (2016): Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Rácz Andrea (2017): Sorsok a gyermekvédelemből. Az SOS Gyermekfaluból kikerült fiatalok tapasztalatai. *Esély*, 5: 92–105.
- Rácz Andrea – Bogács Ernő (2020): Arcok és arctalan családok a gyermekvédelemben. *Szociálpedagógia*, 2020/15: 69–93.
- Rose, N. (1999): *Governing the soul*. London: Free Association Books.
- Rubeus Egyesület (2014): Jó szülő-e az állam? A corporate parenting terminus gyakorlatban való megjelenése. (Szerk. Rácz Andrea) Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi_2014_final.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 12.)



- Rubeus Egyesület (2016): Indikátorok és evaluációs modellek a gyermekvédelemben (szerk. Rácz Andrea), Rubeus Egyesület, Budapest. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/eval_konyv_2016_FINAL_20160723.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)
- Rubeus Egyesület (2018): Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből (szerk. Rácz Andrea), Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 12.)
- Sik Domonkos (2018): Válaszok a szenvedésre. Budapest: ELTE-Eötvös Kiadó.
- Sik Domonkos – Nyilas Mihály – Rácz Andrea – Szécsi Judit – Takács Erzsébet – Zakariás Ildikó (2019): Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítői interakciók vizsgálatához. *Esély*, 4: 3–29. http://www.esely.org/kiadvanyok/2019_4/esely_2019-4-3-29.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 12.)
- Sik Domonkos – Nyilas Mihály – Rácz Andrea – Szécsi Judit – Takács Erzsébet – Zakariás Ildikó (2020): Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítői interakciók vizsgálatához (2. rész) *Esély*, 1: 3–23. http://www.esely.org/kiadvanyok/2020_1/esely-2020-1.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 12.)
- Szikra Dorottya (2019): Ideology or Pragmatism? Interpreting Social Policy Change under the „System of National Cooperation”. In: Kovács, J. M. – Trencsényi, B. (szerk.): *Brave New Hungary. Mapping the System of National Cooperation*. London: Lexington Books, Rowman and Littlefield, 225–241.
- Szilvási Léna (2005): Családok a gyermekvédelem határán: Integrációt erősítő és dezintegráló beavatkozások a szociális intézményekben. *Kapocs*, 2: 1–30.
- Templeton, L. – Zohhadi, S.– Galvani, S. – Velleman, R. (2006): “Looking Beyond Risk” Parental Substance Misuse: Scoping Study. Scottish Executive St Andrew’s House, Edinburgh. <http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/beyondrisk.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 02. 12.)



A házi gondozók kihívásai a Covid19 első hulláma alatt

Patyán László – Széman Zsuzsa – Kostyál László Árpád –
Almási Virág Erzsébet – Asztalos Bernadett

PATYÁN LÁSZLÓ: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar – patyan.laszlo@foh.unideb.hu

SZÉMAN ZSUZSA: Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet –

szeman.zsuzsanna@public.semmelweis-univ.hu

KOSTYÁL LÁSZLÓ ÁRPÁD: Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola –

kostyal.arpad@public.semmelweis-univ.hu

ALMÁSI VIRÁG ERZSÉBET: virag.almasi@gmail.com

ASZTALOS BERNADETT: Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet –

asztalos.bernadett@public.semmelweis-univ.hu

ABSZTRAKT Jelen tanulmány azt vizsgálja, hogy milyen kihívásokkal szembesültek a házi gondozók a Covid19 világjárvány első hulláma alatt. A vizsgálat alapját egy online kérdőíves kutatás képezte, melyet 551 házi gondozó töltött ki. A cikkben a járványügyi szigorítások gondozókra gyakorolt hatását a változásra fókuszálva elemezzük a következő kutatási kérdések mentén: Milyen változásokat érzekeltek a gondozók feladataikban és gondozottjaik létszámában a járványügyi intézkedések bevezetése előtt és az azt követő hónap között? Milyen változást tapasztaltak a gondozáshoz kapott segítségben a pandémia kitörése előtt és a járvány első hulláma alatt? Hogyan változott a gondozók szubjektív leterheltsége és stressz-szintje?

A vizsgálat főbb megállapításai: a gondozók több mint fele számolt be az ellátotti létszám csökkenéséről (27%) vagy növekedéséről (25%). A megkérdezettek 75%-a érezte úgy, hogy a járvány kitörése óta többletvevényesége keletkezett, leginkább a szociális segítség (50%), a mentális támogatás (42%) és a gondozási tevékenységek (30%) területén. A gondozók több mint kétharmada jelentős stressz-szint-emelkedést érzekelt a veszélyhelyzet kihirdetése előttihez képest. Feladataik ellátáshoz a veszélyhelyzet kihirdetése előtt és utána is a legtöbb segítséget a kollégáiktól (80%) és a gondozottak családjaitól (50% körül) kapták a válaszadók.

Kulcsszavak: tartós idősgondozás, házi segítségnyújtás, formális gondozók, Covid19 pandémia első hulláma

Challenges faced by the home assistance care workers during the first wave of the Covid19 pandemic

ABSTRACT The present research paper examines the challenges faced by home assistance care workers during the first wave of the Covid19 pandemic. The findings are based on an online survey conducted among care workers (n = 551). This paper focuses on the ways government restriction measures changed home assistance work, with the following questions in mind: How did care workers perceive the change in their tasks and the number of persons they cared for? What sources of help did care workers utilize before the outbreak, and how did this change during the first few months of the pandemic? How did the perceived workload and stress-level of care workers change?



Main results: 27% of the respondents of the online survey experienced a decrease, and 25% an increase in the number of persons they care for. 75% reported having more tasks since the beginning of the pandemic, mostly in terms of social help (50%), mental health support (42%) and care-related tasks (30%). Over two-thirds of care workers perceived an increase in their stress levels since the declaration of the state of emergency. Most care-related help was received from colleagues (80%) or the families of the persons cared for (50%).

Keywords: long term care, home care, formal carers, first wave of Covid19 pandemic

BEVEZETÉS

A Covid19 pandémia és a járvány következtében bevezetett intézkedések kihívásként érték a világot. Igen nagy problémákkal és megoldhatatlannak tűnő helyzetekkel szembesültek az egészségügyi és a szociális szolgáltatók is. A járvány első hullámában a figyelem az egészségügyre és a bentlakásos ellátást biztosító intézményekre irányult. A járványügyi szempontból kockázati csoportnak számító, gondozásra szoruló időskorúak ellátását saját otthonukban végző, házi segítségnyújtásban dolgozó gondozók azonban nem kerültek a szakmai és kormányzati kommunikáció látóterébe. Ugyanakkor a házi gondozás volt felelős a gondozást kapó idősök mintegy kétharmadának ellátásáért, valamint sok esetben az intézkedések következtében megjelent új igények kielégítésért is. A kutatás célja a házi segítségnyújtásban dolgozók helyzetének feltárása volt, fókuszában a gondozás, a gondozók feladatainak változása, terheik alakulása állt, a járványhelyzet előtti és utáni állapot összehasonlításával.

A kutatás kérdései:

- Hogyan alakult a házi segítségnyújtásban dolgozók feladatrendszere a járványügyi intézkedések bevezetése előtt és az azt követő hónapban?
- Milyen tényezők befolyásolták gondozási feladatok és terhek változását?
- Hogyan változott a gondozók szubjektív leterheltsége és stressz-szintje?
- Milyen erőforrásokra számíthattak a gondozók a gondozás során a védelmi intézkedéseket megelőzően és azt követően?

A HAZAI HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS RÖVID BEMUTATÁSA

Hazánkban átlagosan egy bentlakásos ellátásban gondozott időskorúra közel kétszer annyi házi gondozásban részesülő ellátott jut. Házi gondozásban 2019-ben 90 542 ember részesült, az egy gondozóra jutó ellátottak száma 7,6 fő volt (KSH 2019). Az 1/2000 (I. 7.) SZCSM rendelet szerint a tevékenység szakképzettséghez kötött, 2015 óta két fő szolgáltatósi elemből, a szociális segítségből és a személyi gondozásból tevődik össze. Előbbi általában a szakképzettséget nem igénylő tevékenységeket tartalmazza (bevásárlás, gyógyszeríratás, kiváltás stb.), míg utóbbi a gondozási feladatokat (például személyi higiéné biztosítása, inkontinencia betét cseréje, továbbá az étkeztetésben nyújtott segítségnyújtás). A gondozás mint szociális szolgáltatás hazánkban meglehetősen eklektikus képet mutat. A legjelentősebb szolgáltatók az önkormányzatok és önkormányzati társulások (55%), de 2011 óta a történelmi egyházak (33,7%) is jelentősebb szerepet kaptak. Megtaláljuk a kis szolgáltatókat (20 fő ellátott) és a nagyokat



(több ezer ellátott) is, csakúgy, mint a helyben szolgáltatókat és az országos hatáskörű szervezeteket.

A szektort súlyosan érintették a kapacitásszabályozó mechanizmusok. Ennek eredménye, hogy 2014–2018 között több mint 40.000 gondozott, és több mint 5000 gondozó került ki a rendszerből. Az ellátás komoly területi egyenlőtlenségekkel küzd, magasabb az időskorú lakosságra jutó elérhető szolgáltatások száma az északi, észak-keleti régióban, míg alacsonyabb a Dunántúlon (KSH 2019), valamint nagy különbségek tapasztalhatók a települések nagysága szerint is (Bácskay 2017).

Több, a magyar helyzetet elemző kutatás és elemzés is megállapította, hogy a gondozók általában alacsonyabb végzettségű, szakképzett nők, javarészt 50 év körüliek, sokan más területekről „kerültek” a szektorba. A munka és az ellátottak iránt elkötelezettek, erős hivatástudattal rendelkeznek, mindemellett a munka alacsony presztízse terheli őket (Gyarmati 2019, Benke 2015, Green et al. 2017).

A házi segítségnyújtás karakterisztikája

A házi gondozó nap mint nap az idős saját otthonában végzi el a gondozási tevékenységeket. Ennek számos speciális következménye van:

- A bentlakásos ellátáshoz képest is szorosabb kapcsolat alakul ki az ellátott és gondozó között, erős a kötődés a gondozás intimitása és időtartama miatt (fokozottabb a gondozók érzelmi bevonódása, sok esetben csak egy gondozót fogad el az időskorú).
- Gyakran elmosódnak a szakmai munka és a magánélet határai. A gondozók szabadidejükben is gondoznak, igyekeznek megoldani a rendszer adta alacsony színvonalú gondozás hibáit. A gondozottakkal való kapcsolataik személyesek, emiatt nehezebben élik meg a veszteséget, a gondozott elvesztését. Másrészt ez adja a munkájukban a legtöbb energiát.
- Mivel a gondozás az időskorú otthonában történik, az ottani eszközökkel, feltételekkel kell a gondozást végezni. Az intézményekben bevett sztenderdek nem alkalmazhatók.
- Feladataikat, napirendjüket egyedül szervezik (Patyán 2018).

A házi gondozás a szektort ért ellátási szabályozások ellenére is számos problémával küzd. Az ellátásszervezés kihívásait, a szolgáltatások lefedettségében tapasztalható problémákat nem sikerült hatékonyan kezelni a kapacitásszabályozó mechanizmusokkal (Gyarmati 2019), a szabályozás nem segíti a szakmában megjelenő napi kihívások kezelését, és a szolgáltatók és szektorok közötti együttműködés területén sem sikerült előrelépni. A szakmában dolgozók szerint valójában a teljes rendszer gyökeres átalakítására lenne szükség (Széman – Tróbert 2017).

Ebben a helyzetben érték 2020 márciusában a szektort a Covid19 világjárvány következtében hozott intézkedések.

A járványhelyzet következtében kialakult új helyzetet, valamint a munkakörülmények változásait egyaránt befolyásolták a lakosság egészére bevezetett intézkedések (kijárási korlátozás, bevásárlási időszáv, egyéb járványügyi intézkedések, pl. tömegközlekedés használata stb.), valamint azok az intézkedések, melyeket a szektorban, szűkebb értelemben a házi gondozást végző szolgáltatóknak és szakdolgozóknak írtak elő. Ez a szolgáltatók számára is naprakész fi-



gyelmet igényelt (járványhelyzettel kapcsolatos napi tájékoztatók követése), és a bejelentéseket gyorsan kellett a gyakorlati tevékenységekbe bevezetni, alkalmazni. 2020. március 11. és április 30. között több mint 25 alkalommal került sor olyan intézkedések bevezetésére, melyek közvetve vagy közvetlenül hatással voltak a házi gondozók munkájára is. Közülük talán legfontosabb a 40/2020. (III. 11) kormányrendelet, valamint a 2020. március 18-án elfogadott EMMI útmutató volt¹. Ez utóbbiak számos, a házi gondozói szektorra is alkalmazandó járványügyi előírást tartalmaztak, többek közt a védelmi eszközök használatáról, a fertőtlenítésről, az ügyintézési eljárásokról, valamint az ellátottakkal való kapcsolattartásról. Egyes intézkedések egyszerűsítették a napi tevékenységet (pl. a gyógyszerek felírásával kapcsolatos eljárásrend, a tevékenységnapló aláírásának elhagyása, vagy a telefonos kapcsolattartás az ellátottal), míg mások nehezítették a munkát (pl. védőfelszerelések beszerzése, viselése, fertőtlenítése, fertőtlenítési protokoll, bevásárlási időszáv stb.).

Az intézkedések végrehajtása a szolgáltatók/fenntartók felelőssége volt, így a kezdetektől ki-ki a maga erőforrásai mentén igyekezett megoldani a szakdolgozók felszerelését és felkészítését a feladatra. Volt szolgáltató, ahol maszkot varrtak, volt, ahol ezt a dolgozónak magának kellett biztosítania. A bentlakásos intézmények esetében 2020. március 17-ével bevezetett felvételi zárlat, valamint a kórházi ágyak felszabadításával kapcsolatos intézkedések közvetve jelentettek kihívást a házi gondozóknak, hiszen az ellátásokból kiszorulókat részben nekik kellett gondozniuk.

A KUTATÁS ADATFELVÉTELE ÉS MÓDSZERTANA

A vizsgálat alapját a házi gondozók körében 2020. április 28. és június 6. között végzett online kérdőíves kutatás képezte, amely a járványhelyzet és az azt övező intézkedések bevezetését követő egy hónap tapasztalataira kérdezett rá. A 26 ítemes kérdőív – a gondozók kevés szabadidejére való tekintettel – elsősorban skálákat és zárt kérdéseket tartalmazott, de öt olyan nyitott kérdés² is volt, ahol a téma újdonságára való tekintettel arra kértük a válaszadókat, hogy saját szavaikkal fogalmazzák meg gondolataikat.

A kitöltők toborzása két úton történt: egyrészt a kérdőív linkjének közvetlen megosztásával olyan közösségimédia-felületeken, amelyeket gondozók használnak, másrészt a szociális szolgáltatók felkérésével munkatársaik bevonására (vagyis a kérdőív linkjének elküldésére). A toborzás során helyi és országos hatáskörrel bíró szolgáltatók segítségét is kértük, valamint törekedtünk az önkormányzati és történelmi egyházak által fenntartott szolgálatok bevonására is.

¹ Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére szociális alapszolgáltatásokban (https://www.tamogatoweb.hu/letoltes2020/2020_03_18__umutato_alapszolgáltatások.pdf)

² 1. „Gondolt-e Ön arra, a járványügyi veszélyhelyzet kihirdetése, 2020. március 13-át követően, a járványügyi veszélyhelyzet kihirdetése óta, hogy otthagyja a gondozási szektort? Igen esetén. Miért?”

2. „Kérem, soroljon fel maximum 5 tényezőt, ami problémát jelent Önnek a járvány idején.”

3. „Kérem, soroljon fel maximum 5 tényezőt, ami segíti a gondozást a járvány idején.”

4. „Volt-e már koronavírusos gondozottja? Ha igen, hogyan oldotta meg?”

5. „A járvány ideje alatt az idős gondozottaknak mely segítség iránt nőtt meg az igényük? Kérjük röviden sorolja fel.”



Bár az ország minden régiójából kaptunk vissza kérdőíveket, regionálisan jelentősek az eltérések. Kelet-Magyarország felülreprezentált, mivel sok egyházi szolgáltató járult hozzá a vizsgálathoz. A vizsgálat így nem tekinthető reprezentatívnak, eredményeinket csak a válaszadókra tekintjük érvényesnek. Az online kérdőív további korlátai közé tartozik, hogy az online felületeket biztonsággal használni nem tudó gondozók kimaradhattak a vizsgálatból, valamint kimaradtak a felmérésből azok is, ahol a szolgáltató nem járult hozzá az adatfelvételhez. A torzítás lehetősége miatt a szolgáltatók típusát kihagytuk az elemzésből. A kutatás során 627 fő válaszolt az online kérdőívre, az elemzésbe a gondozói munkakörben dolgozók almintáját (551 fő) vontuk be.

A kérdőíves kutatás adatainak statisztikai elemzéshez az IBM SPSS (26.0.0.0. verzió) és a Jamovi (1.2.27.0 verzió) szoftvereket használtuk.

A gondozói mintában 99% a nők és 1% a férfiak aránya, az átlagéletkor 47,3 év (szórás: 9,7 év), a minta 6%-a budapesti, 69%-a Budapesten kívüli városi, 25%-a falusi lakos volt. A minta 2%-a rendelkezett felsőfokú, 54% középfokú, 44% pedig alacsony végzettséggel. A kitöltők 76%-a az ország keleti régióiban lakott, a legnagyobb elemszámmal képviselt megyék Hajdú-Bihar (27%), Szabolcs-Szatmár-Bereg (17%) és Borsod-Abaúj-Zemplén (15%). A kitöltők 52%-a házasságban, 20%-a egyéb párkapcsolatban élt, 28%-uk pedig elvált, özvegy, vagy egyedülálló.

EREDMÉNYEK

A járványügyi veszélyhelyzet kihirdetését megelőző állapot

A kérdőívet kitöltő gondozók átlagosan 9,6 főt gondoztak a járványhelyzet kihirdetését megelőzően (szórás: 7,6), és valamivel több, mint felük számolt be olyan feladatról, amelyet megterhelőnek tartott. A gondozást, az adminisztrációt, a szociális segítséget és a mentális gondozást a gondozók közel azonos hányada, kb. egynegyede tartotta megterhelőnek. Jóval kevesebb gondozó érezte megterhelőnek a szervezést és a koordinációt (8%), ami nem meglepő, mert ezeket a feladatokat alapvetően nem ők végezték.

A gondozók nagy része 1-3 különböző forrásból kapott segítséget munkájához. 83% említette kollégáit, és 48% jelezte, hogy a gondozott családtagjaitól kapott segítséget. 20 és 40% közé esik azok aránya, akik segítségforrásként említették a családorvost, az egészségügyi asszisztentst, illetve a szociális szolgáltatókat. Az önkormányzatot valamivel kevesebb, mint egyötöd jelölte válaszként.

A gondozók helyzetének változása a járvány kitörése után

Ellátotti szám változása

Az ellátottak átlagos száma csak igen kis mértékben nőtt a járványügyi veszélyhelyzet kihirdetését követő időszakban, 9,6-ról 9,8-ra. Az egyes gondozók szintjén azonban jelentős mozgás történt: több mint felük számolt be az ellátotti szám változásáról, de ez a változás két irányú volt: 25%-uk csökkenést, 26%-uk pedig növekedést tapasztalt, vagyis az egyes gondozók eltérően



rő változásokat éltek meg. Az esetszám-növekedést átélők könnyen találhatták magukat a komfortzónájuk, vagy akár a teljesítőképességük határán kívül, ugyanakkor más gondozók éppen most kerülhettek olyan helyzetbe, hogy végre elfogadható mértékűre csökkent a korábban túl magas terheltségük.

Az ellátotti létszám változása nem függött a gondozók lakóhelyétől (ország rész, településtípus), sem demográfiai jellemzőitől, azonban gyenge, de szignifikáns kapcsolatban³ volt a járvány előtti ellátotti létszámmal: minél kisebb volt a járvány előtti ellátotti létszám, annál több plusz ellátottat kellett a járvány kitörése utáni hónapban ellátnia a gondozónak.

A járványhelyzet alatt érzékelt többletfeladatok

A gondozók háromnegyede érezte úgy, hogy többletvegyenységei keletkeztek a járvány kitörése óta. A pluszmunka leginkább a szociális segítségben (80%) és a mentális gondozásban jelentkezett (40%), és közel egyharmad volt a gondozási és a szervezési-koordinációs feladatok megnövekedett súlya is. Az adminisztratív jellegű többletmunkát megközelítőleg a válaszadók egyötöde említette.

A többletterhelés mértéke a közép- és felsőfokú végzettségűek körében kissé magasabb volt, mint az alapfokú végzettségűek esetén⁴. A többletfeladatok a gondozotti létszámmal is enyhén pozitív összefüggést⁵ mutattak, azaz minél magasabb volt a gondozó ellátottjainak száma a járvány kitörését követő hónapban, annál több pluszfeladatról számolt be.

Az egyes gondozási tevékenységeket megvizsgálva (lásd Melléklet 2. táblázat) azt látjuk, hogy a különböző többletfeladatok megjelenése más-más háttértényezővel függött össze. A *szociális segítség* csak az ellátotti létszám növekedésével állt (pozitív) kapcsolatban: aki a járvány előttihez képest több ellátottat gondozott, több, aki kevesebbet, kisebb valószínűséggel jelzett a szociális gondozás területén pluszmunkát. A *gondozás-jellegű*, valamint az *adminisztrációs* pluszfeladatok a veszélyhelyzet kihirdetése utáni ellátotti létszámmal, valamint az ellátotti létszám változásával álltak pozitív előjelű kapcsolatban. A *szervezési és koordinációs* feladatok megnövekedése csak a településtípussal függött össze (Budapesten említették leggyakrabban, az egyéb városokban pedig legritkábban pluszmunkaként). A *mentális gondozás* pozitív összefüggésben volt a veszélyhelyzet utáni ellátotti létszámmal, de az ellátotti létszám változásával nemlineáris a kapcsolat: a létszámnövekedésről beszámolóok körében a legmagasabb az említésszám, az azonos létszámról beszámolóok körében a legalacsonyabb, a létszámcsökkenést tapasztalók körében köztes.

³ Spearman-féle rho = -0,153; p < 0,001

⁴ Mann-Whitney-féle U = 32 752,500, p = 0,010; a közép- vagy felsőfokú végzettségűek körében átlagosan 1,8 (s = 1,5) azon területek száma, amelyeken pluszmunkáról számoltak be a gondozók, az alapfokú végzettségűek csoportjában 1,5 (s = 1,4)

⁵ Spearman-féle rho = 0,192; p < 0,001



A gondozáshoz kapott segítségben bekövetkezett változás

A gondozáshoz kapott segítség forrásainak gyakorisági sorrendjét nem változtatta meg jelentősen a veszélyhelyzet kihirdetése. A leggyakrabban igénybe vett⁶ segítségforrás a veszélyhelyzet kihirdetése előtt és után is a kollégáké (80% környékén mozog), ezt jóval lemaradva követi a gondozott családja (még mindig 50% körüli), és a 20-49%-os övezetbe esik a családorvos, az egészségügyi asszisztens, a szociális szolgáltatók, valamint az önkormányzat említettsége.

A veszélyhelyzet kihirdetése után jellemzően a *kollégáktól*, illetve az *egészségügyi ellátórendszer* egyes szereplőitől (családorvos, szakorvos, mentők) kaptak a korábbinál szignifikánsan kisebb arányban segítséget a gondozók, a csökkenés átlagosan 2-4 százalékpont közötti. Ugyanakkor a feladatok ellátásához szignifikánsan nagyobb arányban érkezett segítség az önkormányzatoktól, önkéntesektől, illetve a *telefonos segélyvonal*tól a járvány előtti időszakhoz képest (1-6 százalékpont közötti növekedés).

1. táblázat Az egyes segítségforrások igénybevételének aránya a gondozók körében a veszélyhelyzet kihirdetése előtt és után, valamint a változás mértéke (amennyiben a McNemar próba eredménye szignifikáns)

	Veszélyhelyzet kihirdetése előtt	Veszélyhelyzet kihirdetése után	Változás ¹
Kollégák	83%	79%	-4pp
Család	49%	50%	n. sz.
Családorvos	41%	37%	-4pp
Egészségügyi asszisztens	32%	30%	n. sz.
Szociális szolgáltatók	26%	27%	n. sz.
Önkormányzat	19%	25%	+6pp
Barátok	15%	15%	n. sz.
Szakorvos	15%	12%	-3pp
Egyház	13%	12%	n. sz.
Mentők	7%	5%	-2pp
Szomszédság	5%	7%	n. sz.
Karitatív szervezetek	3%	4%	n. sz.
Önkéntesek	3%	7%	+5pp
Telefonos segélyvonal	1%	2%	+1pp
Egyéb válaszok	2%	2%	n.sz.
<i>n</i>	549	550	549

Forrás: saját szerkesztés

⁶ A kérdés pontos szövege: „Kérem, jelölje, hogy 2020. március 13-a, a járványügyi veszélyhelyzet előtt/ (első kérdés) /után (második kérdés) kitől kapott a munkájához bármilyen segítséget? (Több választ is megjelölhet!)”



Az igénybe vett támogatási források *átlagos* száma 3,1 volt, ebben nem volt különbség a járvány előtti időszak és a veszélyhelyzet kihirdetését követő hónap között⁷.

Jobban megvizsgálva a mintát ugyanakkor kiderül, hogy a gondozók közel fele tapasztalt változást: egyötödük kevesebb, egynegyedük pedig több különböző forrásból kap segítséget, mint korábban. Azoknál, akik többféle különböző forrásból kaptak segítséget, mint a járvány előtt, elsősorban az önkormányzat, a gondozott családja, illetve a családorvos lépett be új segítőként a képbe. Azok pedig, akik a veszélyhelyzet kihirdetését követően kevesebb támogatást kaptak, leginkább a családorvos, a szakorvos, az egészségügyi asszisztens, illetve a kollégák segítségétől estek el.

Az igénybe vett támogatási források átlagos száma független a demográfiai tényezőktől, a lakóhelytől (ország rész, településtípus), valamint a járvány előtti és utáni ellátotti létszámtól is. Egyes segítségforrások igénybevételének járvány előttihez képest bekövetkezett változása ugyanakkor eltérő volt a minta bizonyos alcsoportjaiban (a szignifikáns eltéréseket, valamint azok természetét az Mellékletben található 2. táblázat tartalmazza azon segítségforrások esetében, ahol a mintaelemszám lehetővé tette a különbségek statisztikai elemzését).

Az önkormányzati segítség igénybevételének változása több tényezővel is összefüggött (ellátotti létszám járvány előtt, ellátotti létszám változása). A járvány előtt maximum 7 ellátott gondozók körében 11 százalékpont volt a növekedés mértéke, a többi alcsoportban nem szignifikáns a változás. Az ellátotti létszám változása pedig nemlineáris módon befolyásolta a segítségforrás igénybevételét: a korábbiakhoz képest mind a több, mind a kevesebb ellátott gondozók 10-15 százalékponttal nagyobb arányban vették igénybe az önkormányzat segítségét azokhoz képest, akiknél azonos maradt az ellátotti szám.

A kollégák segítségét a teljes mintában 4 százalékponttal kevesebben vették igénybe a veszélyhelyzet kihirdetése óta, ám itt is nemlineáris a kapcsolat: a korábbinál kevesebb vagy több ellátotti létszámmal rendelkezőknél csökkent, míg a többiekénél nem változott az igénybevétel.

Változás a gondozók stressz-szintjében, megterheltségében

A gondozók saját aktuális stressz-szintjüket magasabbnak érezték, mint amilyen – emlékeik szerint – a veszélyhelyzet kihirdetése előtt volt⁸. A veszélyhelyzet előtti stressz-szintjüket 1 és 10 közötti skálán (ahol az 1 a semennyi stresszt, a 10 az elviselhetetlen mértékű stresszt jelölte) átlagosan 4,5-ra értékelték (szórás: 2,3), aktuális stressz-szintjüket pedig átlagosan 6,7-re (szórás: 2,7), vagyis a teljes mintában a válaszadók szubjektív megélése szerint közepesnél valamivel alacsonyabbról a *közepesnél jóval magasabbra ugrott a stressz mértéke*. Ez az „ugrás” a gondozók 69%-ánál jelent meg, 25% nem élt meg stressz-szintváltozást, 5% pedig csökkenésről számolt be (1% nem adott mindkét kérdésre választ). Azok körében, akik növekedést éltek meg, átlagosan 3,1 ponttal érezték magasabbnak aktuális stressz-szintjüket a veszélyhelyzet előttihez képest. A gondozók több mint negyede a stressz-szintnövekedés következtében a

⁷ Wilcoxon-féle $W = 16\,919$; $p = 0,636$; járvány előtt: $\bar{x} = 3,1$ ($s = 2,1$), a veszélyhelyzet kihirdetését követő hónapban: $\bar{x} = 3,1$ ($s = 1,8$)

⁸ Wilcoxon-féle előjeles rangpróba, $Z = -15,977$; $p < 0,001$; pozitív rangok átlaga: 203,56; negatív rangok átlaga: 108,09; átlagos pontszámnövekedés = 2,06



kifejezetten magas stressz-zónába (9-10-es érték) került, így a már eleve ott lévőkkel együtt a gondozók több, mint egygyeade számolt be extrém magas stresszről.

A válaszadók beszámoltak arról, hogy a járvány kitörése utáni hónapban részben megváltoztak az ellátottak igényei: a gondozók 80%-a említette, hogy ellátottjai körében megnőtt a bevásárlás, a gyógyszerkiváltás és az ügyintézés iránti igény, 40% pedig ugyanezt a mentális gondozás kapcsán jelezte. Talán emiatt is a gondozókon jelentős volt a nyomás a veszélyhelyzet kihirdetése óta. Több mint 80% számolt be magas szintű aggodalomról valamilyen téren (a gondozottak egészsége, a gondozottak saját maguk általi megfertőzése, vagy saját megfertőződésük miatt), valamint arról, hogy jelentős kihívást jelentett az új helyzet legalább egy aspektusa (időszorítás a feladatok mennyisége miatt, járványügyi rendelkezések okozta nehézségek, naponta változó szakmai feladatok, az ellátottak gondozási feladaton túli problémái, az egészségügyi ellátással kapcsolatos új feladatok). Több mint négyötödük konkrét nehézséget is említett, ami alatt messze legtöbben a *bevásárlási időkorlát* bevezetését értették, de sokaknak okozott problémát az orvosi és gyógyszerári ügyintézés is. A válaszadók említették még az utazás, a mozgás korlátozását, a védőeszközök hiányát és használatának kényszerét, az ügyintézés és postára járás nehézségét, illetve az ápolási, gondozási kihívásokat is. A gondozók negyedének romlott az anyagi helyzete a járvány következtében, többségük viszont nem számolt be anyagi nehézségekről.

A megnövekedett stressz-szinttel és többletterheléssel is összefügghet, hogy a gondozók egyötöde gondolt a járványügyi veszélyhelyzet kihirdetése óta eltelt időszakban a gondozási szektor elhagyására. Ennek okaiként az anyagi, erkölcsi megbecsültség és a mentális támogatás hiányát, a mentális és fizikai túlterheltséget, a fertőzésveszélyt (saját vagy család féltése), a bizonytalanságot, a saját egészségügyi állapot romlását, a kedvezőtlen szakmai vagy fizikai feltételeket, illetve a védőfelszerelés hiányát jelölték meg a gondozók.

Ugyanakkor a nehézségekkel való megküzdéshez a válaszadók számos *erőforrást* is képesek voltak mozgósítani. 80% felett említették a telefonos kapcsolattartást (családtagokkal, kollégákkal, barátokkal), illetve a személyes találkozásokat (családtagokkal és kollégákkal), a főzést, valamint az olvasást és a zenehallgatást. Legalább 70% említette az online kapcsolattartási módokat (családdal, kollégákkal, barátokkal), illetve a kertészkedést. A gondozók 45–55% közötti arányban említették a barátokkal történő személyes találkozásokat, a természetjárást, kirándulást, sportot, az online mozi-, színház- és zenei programokat, valamint az imádkozást és az egyházi szertartásokat mint megküzdést segítő tényezőket.

A személyes megküzdési módokon túl a gondozást segítő külső segítő tényezők is megjelentek, 20-25% említette a munkahelyet, kollégákat, a vezetést, illetve a maszk jelentette védelmet.

Diskusszió

A házi gondozók kihívásai

A házi gondozók tevékenységét a Covid19 járvány első hullámában a járványügyi intézkedésekhez való alkalmazkodás jellemezte. Mint már jeleztük, számos intézkedés egyszerűbbé tette a gondozók munkáját, például a gondozási adminisztráció vezetésével kapcsolatos könnyí-



tések (nem kellett aláírni a tevékenységi naplót, nem kellett gondozási szükségletvizsgálatot végezni új gondozott felvétele esetén), valamint egyes fenntartói jogkörbe tartozó döntések bizonyos tevékenységek elhagyásáról (pl. ablaktisztítás) a nagyobb jelentőséggel bíró feladatok elvégzése érdekében. A 8/2020 (III. 12.) EMMI rendelet célja a gyógyszerkiváltás megkönnyítése volt (az online receptírás lehetővé tételével). Ugyanakkor a de. 9-12 óra közötti, kizárólag 65 év felettiek által igénybe vehető vásárlási sávot is magában foglaló 1/2020. (III. 27.) Kormányrendelet sok tekintetben negatívan érintette a házi gondozókat például a gyógyszerkiváltás vonatkozásában, mivel a korlátozási rendelet alól a gyógyszertárak sem voltak kivételek. Mindezek miatt nőtt a sorban állásra fordított idő is, mely szintén nehezítette a napi tevékenységek elvégzését. Vizsgálatunkban a gondozók 80%-a említette, hogy ellátottjai körében megnőtt a bevásárlás, a gyógyszerkiváltás és az ügyintézés iránti igény.

A kutatás nyitott kérdéseire adott válaszokból kiderült, hogy a vásárlási időszáv miatt kialakult idővesztés hatással volt a gondozók utazási idejére, ami nehezítette napi rutintevékenységeik elvégzését. 15%-uk említette, hogy a fenti rendelkezések következtében nehezebb lett az utazás, az ellátottakhoz való eljutás is. Az eredmények alapján levonható az a következtetés is, hogy az időkorlátozási rendelet nemcsak a napi rutin tevékenységet, de az egyéb gondozási feladatokat is befolyásolta. A legtöbbet említett kihívások között szerepelt még ugyanis az orvossal való kapcsolattartás és ügyintézés nehézsége is, amit a válaszadók majd harminca (28%) említett.

A gondozói megterheltség, a stressz-szint emelkedése

A szektor túlterheltsége régóta ismert a szakterületen dolgozók és a döntéshozók előtt, de úgy tűnik, hogy a házi segítségnyújtás szabályozásában az (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet és a 36/2007. (XII. 22.) SzMM rendeletek módosításaival hozott lépések nem járultak hozzá a gondozói terhek lényeges csökkentéséhez, amellett, hogy a járványhelyzet önmagában is tovább növelte a gondozói terheket. Minden második gondozónak volt 8-15 fő közötti gondozottja, és majd' minden tizedik segítő 15 feletti gondozotti létszámmal dolgozott a járvány első hulláma alatt. Ez a munkaterhelés, valamint a munkaköri feladatok és munkafeltételek folyamatos, nehezen követhető változása igénybe vette a gondozókat.

Amint az eredményeink mutatták, a gondozók határozott növekedést éltek meg saját stressz-szintjükben a veszélyhelyzet kihirdetése előtti állapothoz képest. A teljes mintában a közepesnél valamivel alacsonyabbról a közepesnél jóval magasabbra ugrott a szubjektív stressz mértéke. Erről a negatív változásról a gondozók közel 70 százaléka számolt be. Külön kiemeljük, hogy a gondozók több mint negyede kifejezetten a magas szubjektív stressz-zónába (az egyén által megélt stressz) került a járvány első hulláma idején.

Az általános stressz mellett a gondozók 80%-a számolt be nagyfokú aggodalomról a gondozottak egészsége, a gondozottak saját maguk általi megfertőzése, vagy saját megfertőződésük miatt is. Allison et al. (2020), illetve Sterling et al. (2020) is hasonló eredményekre jutottak: a gondozók féltek attól, hogy megfertőződnek, vagy attól, hogy ők fertőzik meg a gondozottakat. Karas (2021) és Span (2020) szintén a gondozók félelmének növekedéséről számolt be a napi rutintevékenységek (pl. tömegközlekedés használata) kapcsán. Mindezek jelzőként tekinthetők arra nézve, hogy a pandémia jelentős negatív hatást gyakorolt a házi gondozók mentális egészségére.



Feltehetőleg a fentiekben elmondottak is szerepet játszottak abban, hogy a mintában minden ötödik gondozó foglalkozott a pályaelhagyás gondolatával. Ez munkaerőpiaci szempontból nehezen mobilizálódó, alacsony végzettségű, idősebb munkavállalók esetében mindenképpen figyelemfelkeltő adat. A munkahelyváltásról gondolkodók a szakma alacsony bérezését, alacsony presztízsét, valamint a megnövekedett munkaterheket hangsúlyozták. Ez a probléma azonban nem csak hazánkat jellemzi. Stevens (2020), Klaes (2020), Sterling et al. (2020), Kuensberg (2020), Mills et al. (2020), valamint Vock (2020) a jelen kutatáshoz hasonló szektorszintű problémákat tártak fel a Covid19 járvány jelentette különleges helyzet mentén (a gondozói szektor alacsony presztízse, az alacsony bérek, a dolgozók magas átlagéletkora, a nem megfelelő munkafeltételek, az infekciókontroll biztosításának hiánya).

A családtagok helyzete és szerepe

Fontosnak tartjuk, hogy a családdal külön foglalkozzunk. Eredményeinkben már bemutattuk a gondozók számára rendelkezésre álló segítségforrások kétirányú szignifikáns változását, a források csökkenését és a források növekedését. Mint jeleztük, előbbibe tartozott az egészségügyi és a szociális szféra (családorvos, szakorvos, kollégák, mentők), utóbbiba az önkormányzat. Ezen segítői forrás növekedésének a háttérben a 46/2020. (III. 16.) Kormányrendelet állhat, amely arra kérte a 70 év felettieket, hogy ne hagyják el otthonukat, és ellátásukat a települési önkormányzatok kötelező feladatává tette. A gondozók által a gondozottak családjától kapott segítség ugyanakkor változatlanul jelentős maradt, ez a segítség veszélyhelyzet idején sem változott meg. Mindez újból ráirányítja a figyelmet arra a nemzetközi kutatásokban sokat vizsgált tényre, hogy a család láthatatlanul beépült a formális gondozásba. A gondozási szükséglet hirtelen növekedése azonban limitált kapacitású formális gondozással párosulva a családi erőforrások kimerüléséhez vezethet.

Bergmann és Wagner (2021) szerint a Covid19 járvány első hulláma során nőtt az időskorúak gondozási szükséglete, és átlagosan minden ötödik házi gondozásban részesülő időskorú nem kapott a szükségleteinek megfelelő gondozást. Giebel et al. (2021) rámutatott, hogy az intézményi ellátórendszerek túlterhelődése növelte a család gondozási felelősségét is. Kostyál et al. (2021) olasz–magyar összehasonlító kutatása (nem reprezentatív online felmérés) a demenciával élők családi gondozóinak pandémia előtti, valamint az első hullám alatti gondozási problémáit vizsgálta. Mindkét országban jelentős volt a csökkenés a szociális szolgáltatásoktól kapott támogatás területén, és összességében is nőtt a segítséget nem kapó családi gondozók aránya (az olasz mintában 30, a magyar mintában 9 százalékponttal), amihez nagymértékben hozzájárult az egészségügyi és szociális szolgáltatások részleges felfüggesztése. Mindez alátámasztja azt, amit a szerzők egy korábbi kutatásban már megfogalmaztak: a családi és a házi gondozás látenszen összefonódott, és ezt a gondozási rendszerbe szükséges lenne beépíteni, mert ez mindkét fél számára fontos (Patyán 2018).

A kutatások egymást kiegészítő eredményei alapján úgy gondoljuk, hogy a járványhelyzet és a hozzá kapcsolódó intézkedések gondozottakra és családtagjaikra gyakorolt hatása a gondozási tevékenységek újragondolását, új eljárások kidolgozását sürgeti, mely során foglalkozni kell a gondozást nyújtó családtagok érzelmi és szakmai támogatásával, valamint több figyelmet kaphatnak a speciális gondozási igényű ellátottak is.



Útkeresési lehetőségek

A házi gondozókat érintő kihívások nem szűntek meg a Covid19 járvány első hulláma után sem. A vizsgálatot 2020 júniusában fejeztük be, a cikk leadásakor (2021 szeptemberében) azonban már a negyedik hullámot éljük. Ez azt jelenti, hogy a pandémia tartósan jelen van, és ki kell dolgozni azokat a megoldásokat, amelyekkel a veszélyhelyzetet tartósan kezelni, a gondozói mentális és fizikai terheket csökkenteni lehet. A járványügyi válsághelyzet tapasztalatai alapján a házi gondozói szektor kapcsán érdemes átgondolni a következőket:

Fontos elgondolkodni a házi gondozás jövőbeli (poszt-pandémiás) szerepéről, a gondozás tartalmi és időbeli szabályozásának felülvizsgálatáról, a fertőzések megelőzését szolgáló tevékenységek otthoni gondozásra adaptálható protokolljainak fejlesztéséről. A problémák többsége nem a járványhelyzettel került előtérbe. Hazánkban már régóta napirenden van a házi gondozás teljes reformjának szükségessége, a rendszer sürgető fejlesztése a Covid19 járvány miatti helyzetben még aktuálisabb.

A gondozói kapacitások és erőforrások hatékonyabb felhasználása érdekében szükséges a családi gondozókkal való együttműködés módjainak optimálisan szabályozott kialakítása. A családi gondozók terhei ezáltal csökkennének, és a házi gondozók rendszerbe építetten kaphatnának a családtól segítséget a magasabb szintű gondozás biztosítása érdekében. A járványhelyzet erősítette a családi szerepvállalás szükségességét, így a hatékony gondozás szempontjait e szemléletnek megfelelően kell újragondolni.

Szükséges lehet a gondozás szakmai tartalmainak és presztízsének átgondolása is. A szabályozó és finanszírozó számára biztonságos protokollok felől a szélesebb szakmai kompetenciákat bíró tevékenységek irányába történő elmozdulás több garanciát biztosíthat. A gondozás magas szintű lehetne olyan esetekben is, amelyekre a jelenlegi rendszerben még nincsenek hatékony válaszok. Példaként említhető a magasabb gondozási szükségletű idősök, vagy demenciával élők megfelelő otthoni segítése.

A házi gondozás szakmai, erkölcsi és anyagi megbecsülésének javításával csökkenteni lehetne a pályaelhagyás kockázatát.

A pandémia okozta helyzet kapcsán a válaszok alapján kiderült, hogy fejleszteni szükséges a házi segítségnyújtásban dolgozók szakmai/szakmaközi együttműködését. Úgy gondoljuk, hogy ezt segítené a már jól működő szakmai gyakorlatok összegyűjtése és hozzáférhetővé tétele, mivel a házi gondozó legnagyobb támasza a munkatársa, valamint a helyi szociális és egészségügyi ellátórendszer. Az elmúlt időszak számos újszerű, jó gyakorlat kialakulására adott lehetőséget, melyek bemutatása, elemzése és szélesebb körben való megismertetése segítené a szegmentált házi gondozói szektor működését, szakmai színvonalának erősítését.

A járványhelyzetben is aktuális, de azon némiképp túlmutató fejlesztési lépések a szektor magasabb színvonalú működését eredményeznék. A munkavégzés járványügyi és szakmai protokolljai mellett a gondozás során létező tevékenységi kompetenciák kiterjesztése, a munka technikai feltételeinek javítása, valamint a tevékenységkövetés és adminisztráció digitalizálása magasabb színvonalú gondozást tennének lehetővé az otthonukban élő idősök körében.

Egy váratlan extrém válsághelyzet – mint a Covid19 járvány – mindenképp megnöveli az idősök nevében eljáró szakemberek megterhelődését és stressz-szintjét, ezért fontos, hogy az általános járványügyi intézkedések ne nehezítsék munkavégzésüket. A hasonló helyzetekre szükséges felkészülni, egyéni és rendszerszinten is: a gondozók mentális felkészítését és támo-



gatását érdemes a szakmai tevékenység szerves részévé tenni, a döntéshozóknak pedig figyelemmel kell lenniük arra, hogy az egyidejű intézkedések interakciói milyen – esetleg nem várt – hatásokkal bírhatnak a teljes rendszer működésére.

IRODALOM

- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 36/2007. (XII. 22.) SzMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól
- 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet kihirdetéséről
- 46/2020. (III. 16.) Korm. rendelet az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzése, illetve következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében elrendelt veszélyhelyzet során teendő intézkedésekről
- 71/2020. (III. 27.) Korm. rendelet a kijárási korlátozásról
- 80/2020. (III. 12.) EMMI rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendelkezéséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet módosításáról
- Allison, T. A. – Oh, A and Harrison, K. L.(2020): Extreme Vulnerability of Home Care Workers During the COVID-19 Pandemic. A Call to Action. *JAMA Intern Med*, 180(11): 1459–1460. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.3937>
- Bácskay, A. (2017): Területi különbségek az idősgondozásban. In: Giczi Johanna (szerk.): Ezüstkör: korosodás és társadalom. Budapest. 28–35.
- Benke, R.(2015): Szociális gondozók a házi segítségnyújtásban – gondozókkal készített interjúk tükrében. *Kapocs XIV. évf. 66: 37–54.*
- Bergmann, M. – Wagner, M.(2021): Caregiving and care receiving across Europe in times of COVID-19. SHARE Working Papers Series. <https://doi.org/10.17617/2.3289768>. http://www.share-project.org/uploads/tx_sharepublications/SHARE_WP_59-2021__02.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 08. 12.)
- Giebel, C. – Cannon, J. – Hanna, K. – Butchard, S. – Eley, R. – Gaughan, A. – Komuravelli, A. – Shenton, J. – Callaghan, S. – Tetlow, H. – Limbert, S. – Whittington, R. – Rogers, C. – Rajagopal, M. – Ward, K. – Shaw, L. – Corcoran, R. – Bennett, K. – Gabbay, M. (2021): Impact of COVID-19 related social support service closures on people with dementia and unpaid carers: a qualitative study. *Aging & Mental Health*, 25(7): 1281–1288. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1822292>
- Green, A. – Miklós, I. – Koene, B. A. S. – Makó, Cs. – Wright, S. (2017): Innovation, Job Quality and Employment Outcomes in Care: Evidence from Hungary, the Netherlands and the UK. In: Jaehrling, Karen (ed.) (2017): Virtuous circles between innovations, job quality and employment in Europe? Case study evidence from the manufacturing sector, private and public service sector. <http://bryder.nu/quinne1/sites/default/files/WP6-working-paper-virtuous-circles-final.pdf> (Utolsó letöltés: 2017. 12. 12.)



- Gyarmati, A. (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon. Friedrich Ebert Stiftung Budapest <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 08. 12.)
- Karas, M. (2021): Home care industry strained by pandemic. <https://why.org/articles/home-care-industry-strained-by-pandemic/> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)
- Klaes, J.: How COVID-19 will impact the future of home care? <https://www.caringseniorservice.com/blog/how-covid-19-will-impact-the-future-of-home-care> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)
- Kostyál, L. Á. – Széman, Zs. – Almási, V. – Fabbietti, P. – Quattrini, S. – Socci, M. – Lamura, G. – Gagliardi, C. (2021): Impact of the COVID-19 pandemic on family carers of older people living with dementia in Italy and in Hungary. *Sustainability* 2021, 13(13): 7107. <https://doi.org/10.3390/su13137107>
- Központi Statisztikai Hivatal (2019): Szociális alapszolgáltatások és nappali ellátások. https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0025.html (Utolsó letöltés: 2021. 04. 20.)
- Kuensberg, L. (2020): Coronavirus: Social care concerns revealed in leaked letter BBC News 2020. 04. 16. <https://www.bbc.com/news/uk-politics-52304918> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)
- Mills, W. R. – Sender, S. – Reynolds, K. (2020): An Outbreak Preparedness and Mitigation Approach in Home Health and Personal Home Care During the COVID-19 Pandemic. *Home Health Care Management & Practice*. 32(4): 229–233. <https://doi.org/10.1177/1084822320933567>
- Patyán, L. (2018): A professzionális és családi gondozók viszonyrendszere az idősök otthoni gondozásában. Doktori disszertáció 2018. <https://edit.elte.hu/xmlui/handle/10831/41597> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 20.)
- Span, P. (2020): Navigating Home Care During the Pandemic. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/06/06/health/coronavirus-home-care-> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 20.)
- Sterling, M. R. – Tseng, E. – Poon, A. (2020): Experiences of Home Health Care Workers in New York City During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Analysis. *JAMA Intern Med*. 180(11): 1453–1459. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.3930>
- Stevens, S.: Social care reform needed within a year – NHS England boss BBC News, 2020. 07. 05. <https://www.bbc.com/news/uk-politics-53297312> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)
- Széman, Zs. – Tróbert, A. M. (2017): A szociális innováció lehetőségei a tartós idősgondozásban. *Esély*, 6: 45–62.
- Vock, J.: Caregiving and home care during COVID-19 pandemic. <https://elizz.com/planning/caregiving-and-home-healthcare-during-covid-19-pandemic/> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 11.)



MELLÉKLET

1. táblázat Különbségek a veszélyhelyzet kihirdetése óta az egyes munkaterületeken jelentkező többletterhelésben

Többlet-tevékenység típusa	Csoportképző tényező	n	Khi-négyszet-próba eredmény	p	Az alsocsoport mekkora része jelölte ezt a típusú többletterhelést
Szociális segítség	Ellátotti létszám változása	535	15,208	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 39,1% ugyanannyi ellátottat gondozók: 48,4% több ellátottat gondozók: 62,1%
Gondozás	Ellátottak száma a járvány utáni hónapban	537	11,924	0,003	max. 6 főt gondozók: 22,1% 7-8 főt gondozók: 26,0% 9+ főt gondozók: 38,1%
	Ellátotti létszám változása	535	24,762	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 17,4% ugyanannyi ellátottat gondozók: 28,2% több ellátottat gondozók: 44,1%
Adminisztráció	Gondozó iskolai végzettsége	551	7,518	0,006	felső- vagy középfokú: 21,8% alapfokú: 12,8%
	Ellátottak száma a járvány utáni hónapban	537	8,295	0,016	max. 6 főt gondozók: 14,5% 7-8 főt gondozók: 13,8% 9+ főt gondozók: 23,8%
	Ellátotti létszám változása	535	60,211	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 9,4% ugyanannyi ellátottat gondozók: 10,7% több ellátottat gondozók: 39,3%
Szervezés, koordináció	Gondozó lakóhelyének településtípusa	551	6,479	0,039	Budapest: 40,6% város: 25,3% falu: 34,3%
Mentális gondozás	Ellátottak száma a járvány utáni hónapban	537	6,948	0,031	max. 6 főt gondozók: 33,6% 7-8 főt gondozók: 42,9% 9+ főt gondozók: 48,1%
	Ellátotti létszám változása	535	23,703	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 39,9% ugyanannyi ellátottat gondozók: 34,5% több ellátottat gondozók: 59,3%



Nem számolt be többletterhelésről	Gondozó iskolai végzettsége	551	5,894	0,015	felső- vagy középfokú: 21,8% alapfokú: 30,9%
	Ellátottak száma a járvány utáni hónapban	537	6,699	0,035	max. 6 főt gondozók: 29,0% 7-8 főt gondozók: 30,6% 9+ főt gondozók: 20,0%
	Ellátotti létszám változása	535	20,138	< 0,001	kevesebb ellátottat gondozók: 30,4% ugyanannyi ellátottat gondozók: 31,0% több ellátottat gondozók: 11,7%

2. táblázat Különbségek az egyes segítségforrások igénybevételi arányának változásában alcsoportonként (csak szignifikáns különbségek)

Segítségforrás	Csoportképző tényező	n	Próba eredménye	p	Összefüggés jellege*
Önkormányzat ¹	Ellátotti létszám járvány előtt	538	$\chi^2(2) = 7,236$	0,027	max. 7 fő: 17%; 28%; +11pp; p < 0,001; n = 241 8–15 fő: 19%; 22%; +3pp; p = 0,201; n = 258 16+ fő: 26%; 23%; +3pp; p = 1,000; n = 39
	Ellátotti létszám változása	534	$\chi^2(2) = 17,539$	< 0,001	csökkent: 19%; 32%; +14pp; p = 0,001; n = 139 azonos maradt: 18%; 17%; –1pp; p = 0,629; n = 248 nőtt: 20%; 31%; +11pp; p = 0,013; n = 147
Kollégák ¹	Ellátotti létszám változása	534	$\chi^2(2) = 8,407$	0,015	csökkent: 84%; 75%; –9pp; p = 0,004; n = 139 azonos maradt: 79%; 79%; 0pp; p = 1,000; n = 248 nőtt: 87%; 81%; –6pp; p = 0,049; n = 147

* Számok jelentése sorrendben: járvány előtti igénybevételi arány; járvány utáni igénybevételi arány; igénybevételi arány változása százalékpontban; McNemar próba szignifikanciája az alcsoporton belül; alcsoport elemszáma

¹ Kruskal–Wallis-féle H-próba eredménye

² Mann–Whitney-féle U-próba eredménye

¹ n. sz. = nem szignifikáns a változás, pp: százalékpont, az angol percentage point rövidítéséből



Az idősek nappali ellátásának nehézségei

Egy magyarországi régiós központokat vizsgáló kvalitatív adatfelvétel tapasztalatai

Vajda Kinga

VAJDA KINGA: Semmelweis Egyetem – Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola,
Egyének és közösségek erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése
program – kinga.vajda88@gmail.com

ABSZTRAKT Az idő generáció gyors növekedése komoly megterhelést jelent az ellátórendszerek számára, ez a tendencia a tudományos előrejelzések alapján az elkövetkezendő évtizedekben sem fog változni. Jelen adatfelvétel célja volt a magyarországi régiós központokban működő idősek nappali ellátásában dolgozó vezetők oldaláról az ellátást és ellátórendszert érintő nehézségek és problémák feltárása különböző szinteken, az aktív idősödés koncepciójához kapcsolódó asszociációknak/elképzeléseiknek bemutatása, illetve a Covid19 járvány okozta váratlan, azonban szükséges változásokhoz való alkalmazkodás dolgozói és ellátotti oldalról történő gyakorlatának, nehézségeinek feltárása. Ennek érdekében 8 félig strukturált interjú készült a régiós központokban működő idősek nappali ellátását vezető munkatársakkal. Az interjúk alapján látható, hogy a vizsgált szociális alapellátásban vannak hosszabb ideje fennálló komoly problémák, mint például a kevésbé mobil ellátottak szolgáltatásba való eljutása és hazajutása, vagy az ellátottak választásra kényszerülése az ütköző szolgáltatások miatt, mely kizárja, hogy egy ellátott párhuzamosan nappali ellátásban és házi segítségnyújtásban részesüljön. Ezek illetve a dolgozók komoly adminisztrációs terhei, illetve a munkaerőhiány, a hirtelen jelentkező világjárvány idején olyan mértékű nyomást helyeztek az ellátórendszerre mely tovább erősítette az ellátás átalakításának szükségességét. Az aktív idősödés koncepciója illetve általa a preventív, közösségi alapú, helyben idősödést támogató szemlélet egy lehetséges iránya az ellátás átgondolásának. Az aktív idősödés elképzeléséhez kapcsolódó info-kommunikációs ismeretek és eszközök megléte és használata hatással volt a Covid19 járvány miatt megváltozott idősek nappali ellátására. Az okoseszközök, számítógépek használatával a járvány okozta lezárások ellenére egyes régiós központokban új, online platformokra helyeződött a szolgáltatás meghatározott része.

Kulcsszavak: idősödés, demográfiai változás, idősek nappali ellátása, aktív idősödés, Covid19

Difficulties in elderly day care service

Experiences of a qualitative data survey in Hungarian regional centers

ABSTRACT The rapid growing of elderly generation causes serious pressure for service systems, according to the scientific forecast this pressure will not change in the upcoming decades. The aims of this survey was to explore the difficulties and problems affecting elderly day care at different levels from day care leaders' perspective. It was also important to present their associations/ideas related to the concept of active ageing, and exploring the practice and difficulties of adapting to unexpected but necessary changes caused by the Covid19 epidemic on the part of employees and clients.

In order to this, 8 semi-structured interviews were taken with elderly day care leaders in the Hungarian regional centers. The interviews revealed that there are long-standing serious problems in the observed basic social care, such as the access of less mobile people to elderly day care and back to their homes, or the mutually exclusive services where clients can not take part in parallel home care and day



care services. These, the administrative pressure on employees, and the labor force shortage are highlighten the problems during Covid19 in social system that reinforce the need of a change in the actual social care. The concept of active ageing and the preventive, community based, ageing in place point of view is a possible direction or base to rethink social care system. The existence of info-communication knowledge and devices, that has also a connection to active ageing, according to data had an impact of elderly care during the pandemic. With the help of these devices, despite of the lockdown during the epidemic, in some regional centers placed part of their service into online platforms.

Keywords: ageing, demographic change, elderly day care, active ageing, Covid19

BEVEZETÉS

Az idősödésről manapság egyre több diskurzus zajlik a különböző médiákban és a hétköznapi beszélgetések során egyaránt. Magáról az időskorról nem lehet kellően korán megkezdeni a diskurzust. A prevenció és a különböző, akár még aktív korú személyek bevonása és érdekelté tétele kulcsfontosságú a közeljövő időspolitikája, ezáltal az idősek és összességében a társadalom jóllétének szempontjából. A tegnap fiatal generációja alkotja a ma aktív korú, dolgozó generációját és ez a csoport fogja jelteni a holnap idős generációját (WHO 2002).

Javasolt törekedni minden életkori csoportba tartozó személy adekvát formában történő bevonására, akkor, amikor az idősek helyzetéről, az abban lehetséges fejlesztésekről, új irányokról gondolkodunk. A tanulmány célja röviden bemutatni az idős generáció számában bekövetkezett és prognosztizált változásokat, az erre válaszként megjelent olyan elképzelésekkel, mint az aktív idősödés. Rövid, azonban átfogó keretet adni a magyarországi idősek számára biztosított szociális alapszolgáltatásokról, különös tekintettel az idősek nappali ellátására, valamint bemutatni egy régiós központokban található idősek nappali ellátását nyújtó intézmények körében végzett adatfelvétel eredményeit, elsősorban az idősek nappali ellátását vezető szakemberek oldaláról. A meghatározott szempontok szerint zajló helyzetfeltárás, a felmerülő problémák és a rájuk adott válaszok, illetve a változó intenzitással, de 2020 tavasza óta az ellátórendszerre és szereplőire is folyamatos hatást gyakorló Covid19 járvány generálta új helyzetek összesítése szintén célja a tanulmánynak. A zárásként megfogalmazásra kerülő szakpolitikai javaslatok szintén fontos részét képezik a tanulmánynak, hiszen a különböző szociális innovációk, jó gyakorlatok akkor tudnak igazán hatékonyan és hosszú távon beépülni a gyakorlatba, ha jogszabályi szinten van lehetőségük rögzülni megtartva a kellő rugalmasságot, hogy az adott helyszín szakemberei adaptálhassák az adott ellátotti csoportra (Széman – Tróbert 2017).

1. IDŐSÖDÉS ÉS HOZZÁ KAPCSOLÓDÓ ÚJ MEGKÖZELÍTÉSEK

Az idősek számának emelkedése nem újkeletű probléma, azonban ennek a folyamatnak a felgyorsulása egyre komolyabb kihívások elé állítja az országok vezetőit. A jövőre vonatkozó statisztikai adatokat tekintve az idősödés mind világviszonylatban, mind európai szinten komoly emelkedést prognosztizál az idős korcsoport társadalmon belüli arányát tekintve. Világszinten a 65 éves vagy idősebb népesség aránya 2019–2050 között várhatóan 9%-ról 16%-ra emelkedik (United Nations 2019). 2019-ben az EU-27 országaiban a 65 éves vagy idősebb la-



kosság aránya elérte a 20,3%-ot, az előrejelzések alapján 2050-re ez a szám akár 29,4% is lehet (Ageing Europe, Eurostat 2020). Magyarországon hasonló tendenciák tapasztalhatók, a jelenlegi várakozások alapján a 65 éves és idősebb népesség aránya a 2021-es 20,31%-ról 2050-re 27%-ra emelkedik (KSH 2021). Az érintett korcsoport arányának gyors növekedése miatt a számukra biztosított különböző ellátások gördülékeny fenntartása elengedhetetlen, azonban egyre nagyobb kihívást jelent, mely különösen igaz az olyan váratlan, nagy rugalmasságot kívánó időszakban, amilyen a 2020 I. félévében kezdődött megerősödő Covid19 járvány.

Az idősödő népességgel (ageing population) kapcsolatos tudományos érdeklődés hosszabb ideje tart, a közleményeket gyűjtő Google Scholar weboldal már az 1950-es évekig bezárólag több, mint 1800 darab tudományos közleményt listáz a témában. Az 1990-es évekig eredményezett körülbelül 38 000 közlemény száma a 2000-es évekig körülbelül 270 000 darabra nőtt. A kutatók figyelme ebben az időszakban igen intenzíven fordult az idősödés irányába, amellett, hogy az olyan nemzetközi szervezetek, mint az Egészségügyi Világszervezet (WHO) vagy az Egyesült Nemzetek (UN) szintén komoly figyelmet szenteltek a területnek. Az 1999-es évet az idősöknek dedikálták, számtalan program, kutatás kívánta felhívni a figyelmet a folyamat komolyságára és következményeire (Andrews – Clark 1999). 2002-ben Madridban elfogadták a Nemzetközi Idősödési Akciótervet (melynek előzménye volt az 1982-es évben deklarált bécsi akcióterv), a dokumentum átfogó segítséget kívánt nyújtani az idősödés okozta kihívásokra és egy minden korosztály számára megfelelően és jól működő 21. századot kívánt építeni (United Nations 2002). Olyan fogalmak, mint a sikeres idősödés (Rowe – Kahn 1987, 1997, Baltes – Baltes 1990), produktív idősödés (Butler – Gleeson 1985), vagy az egészséges idősödés (WHO 1990, 2015) mellett, megjelent az aktív idősödés megközelítése is, melyhez a WHO a következő szélesebb körben elfogadott meghatározást társította: „az aktív idősödés egy olyan folyamat, mely optimalizálja a lehetőségeket az egészségügy, társadalmi részvétel és biztonság területein, hogy az idősödés folyamata során erősítse az életminőség pozitív irányú változását” (WHO 2002). Az aktív idősödés egy komplex, átfogó fogalom, mely kormányzati szinten is nehezen sorolható be egyetlen szaktárcához, hiszen olyan átfogó területeket érint, mint például a munkaerőpiaci aktivitás idős korban, az élethosszig tartó tanulás, az idősök aktív társadalmi részvétele melyet hangsúlyosan a meglévő kapcsolatok intenzív megtartásán és új kapcsolatok kialakításán keresztül ér el akár a folyamatosan fejlődő infokommunikációs és egyéb technológiai eszközök segítségével. Továbbá hangsúlyozza a testi és lelki jóllét megőrzésének fontosságát, a hasznosság és tartalmas szabadidő eltöltését például az időskorban végzett önkéntesmunka vállalásával. A fogalom preventív megközelítésnek is tekinthető, amennyiben elfogadjuk, hogy az aktív idősödés figyelembevételével a rendszerszintű strukturális és kultúrális változások előmozdíthatják az idős emberek minél hosszabb független, önálló életét, megszokott saját környezetükben. Az aktív idősödés megjelenését követően, a 2012-es év hivatalosan az Aktív Idősödés és a Generációk Közötti Szolidaritás éve lett, számtalan a témához kapcsolódó előadással, konferenciával, programmal (Senior@School, Seniorforce Day), fejlesztéssel (Access City Award), illetve nemzeti szinten ún. „nagykövetek” kijelölésével, akiknek feladatai között szerepelt, hogy a lehető legtöbb érdekelt felet mozgósítsák és bevonják a 2012-es év eseményeibe (European Commission 2014). Ekkor alakították ki az aktív idősödés index-et (Zaidi et al. 2013), mely az aktív idősödés mérését és az eredmények változásának nyomon követését szolgálja, segítséget nyújtva ezzel a célzott szakpolitikai beavatkozásra és azok hatásának mérésére. Kezdetben országok eredményeinek összehasonlítására és



monitorozására használták, később már alacsonyabb, régiós szinteken is megkísérelték a mérőeszköz használatát (Karpinska – Dykstra 2014, Vidovicová – Petrová-Kafková 2016), melyet a kialakítása óta kritikák is értek (São José et al. 2017, Zaidi – Howse 2017).

Az idősödéssel kapcsolatos társadalmi tudatosság növelése, az idősekkel szembeni negatív sztereotípiák (ageizmus) csökkentése mellett prioritást kellene, hogy élvezzenek az ellátórendszerek, így a szociális alapszolgáltatások, köztük az idősek nappali ellátásának megjelenő igényekhez alakítása, felkészítése, flexibilitásának megerősítése a prognosztizáltan tovább emelkedő potenciális ellátotti csoport okán. Az olyan elképzelések, mint az aktív vagy sikeres idősödés gondolatának ellátórendszerbe való, akár csak részleges bevezetése kiindulásként szolgálhat egy esetleges szolgáltatórendszeri fejlesztéshez. A szolgáltatórendszeri fejlesztéshez a megjelenő nehézségek és problémák feltérképezése elengedhetetlen.

2. AZ IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSA MAGYARORSZÁGON NAPJAINKBAN

Az idősekről való gondoskodás az egyik legkorábbi eleme a szociális ellátások rendszerének Magyarországon.

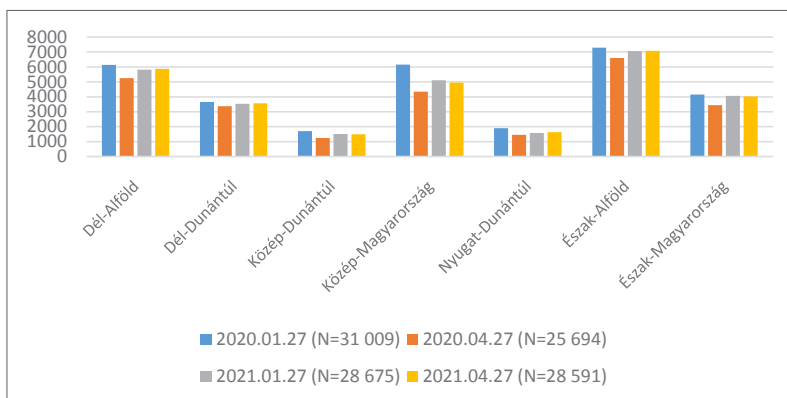
A jelenleg is ismert idősek számára elérhető ellátórendszer a rendszerváltást követő időszakban formálódott. Elsősorban a hatályos 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (továbbiakban szociális törvény) rendelkezik a különböző szociális szolgáltatásokról. A szociális ellátórendszer a szociális szolgáltatásokat az alapszolgáltatások és a szakosított ellátások két csoportjába sorolja. Az idősek nappali ellátása (közismertebb nevén: idősek klubja) az alapszolgáltatások fontos pillérét képezi. Az alapszolgáltatások együttes célja összefoglalóan, hogy az ellátott számára a szolgáltatást saját otthonában nyújtsa, az ellátás igénybevételéhez az ellátottnak ne kelljen otthonából hosszú távú elhelyezést nyújtó intézménybe költöznie. Az idősek nappali ellátásának elsődleges célja a törvény értelmében a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális/mentális támogatásra szoruló felnőtt személyek segítése (szociális törvény 65/f. §). Az ellátás biztosítása jelenleg a 3000 fő állandó lakosnál nagyobb településeken kötelezően biztosítandó önkormányzati feladat (szociális törvény 86. § b).

2019-ben Magyarországon 38 109 fő vette igénybe az idősek nappali ellátását (KSH 2020: 148). Ezzel az idősek számára biztosított szociális alapszolgáltatások csoportjában az ellátás a harmadik legnépszerűbb szolgáltatás volt az étkeztetés és a házi segítségnyújtás után. Az ellátás elsősorban a nők körében népszerű, az igénybe vevők majd 74%-a nő (KSH 2020: 151), ezt az arányt támasztotta alá egy korábbi kérdőíves adatfelvétel is, mely az idősek nappali ellátását igénybe vevők körében készült (European Journal of Mental Health, Vajda 2020). Meghatározott napokat kiválasztva látható, hogy míg 2020. január 27-én 31 009 fő vette igénybe országosan az idősek nappali ellátását, addig a járvány erősödésekor és a szolgáltatást érintő korlátozó intézkedések egy részét követően 2020. április 27-én már csupán 25 694 fő igénybevételét jelentették. 2021. január 27-én az előző áprilisi eredmény emelkedést mutatott, ekkor 28 675 fő vette igénybe, míg a Covid19 járvány újbóli erősödésekor 2021. április 27-én 28 591 fő¹. A napi igénybevételek számát javasolt fenntartásokkal vizsgálni, hiszen a járvány időszaká-

¹ Igénybevételek napi bontásban: szocvir.nrszh.hu.



ban a személyes látogatása az intézménynek nem volt lehetséges, a dolgozók telefonon és online platformon tartották a kapcsolatot az ellátottakkal a napi ügyintézekben való segítségnyújtás mellett. Az ellátottakról kötelező napi jelentési kritérium megmaradt. Az igénybevételek négy időpontban mutatott régiós megoszlása az 1. ábrán látható.



1. ábra. Idősek nappali ellátását igénybevevők száma 4 kiválasztott napon régióként
Forrás: saját szerkesztés, adatforrás: szocvir.nrszh.hu

Az idősek nappali ellátásának egyik fontos előnye, hogy az ellátott szakember támogatást kap, napi kapcsolatban van a vele foglalkozó szakemberekkel, illetve kortárs csoport tagjaival. A szociális elszigetelődés megelőzése, a hasznosság, a megszokott környezethez tartozás érzését képes megerősíteni. Az ellátásban való részvétel előnye, hogy az ellátottak fizikális vagy mentális állapotában bekövetkező változásokat a velük foglalkozó szakemberek képesek korábban észlelni és így a megfelelő egészségügyi és/vagy szociális ellátásba irányítani őket. Az idős ellátottak szociális alapszolgáltatásokba való bevonása és így minél hosszabb saját, megszokott környezetükben való ellátása több szempontból hatékony elképzelés. Mentálisan megterhelő lehet számukra minden új élethelyzethez való alkalmazkodás, így egy esetleges költözés, mely alapjaiban változtatja meg megszokott környezetüket számtalanszor negatívan befolyásolva mentális, fizikális állapotukat (Jacob et al. 2007, Zank – Shacke 2002, Sarkar et al. 2017). Az alapszolgáltatások, így a nappali ellátások biztosítása költséghatékonyabb formáját jelenthetik a támogatásoknak, szemben a szakosított, bentlakásos ellátásokkal (Chappell et al. 2004, Ünützer et al. 2008). Összehasonlító kutatások foglalkoztak az idősek számára biztosított nappali ellátások előnyös hatásaival, ahol az ellátottak mentális állapotának javulásáról, szubjektív egészségi állapotukban bekövetkezett pozitív irányú változásról, a nappali ellátást igénybe vevő ellátottak hozzátartozóinak tehermentesítéséről és az ellátottak túl korai szakosított ellátásban történő elhelyezésének elkerüléséről, a „helyben idősödés” (ageing in place) jelentőségéről írtak (Du Preez et al. 2018, Lunt et al. 2018). Az alapszolgáltatások jelentősége más országokhoz hasonlóan Magyarországon is várhatóan felértékelődik, ahogy növekszik a közösségi ellátások (community based care) iránti elköteleződés szakpolitikai oldalról is.

A demográfiai változásokkal az ellátórendszerekre nehezedő nyomás fokozódásával az olyan elképzelések, mint az aktív idősödés lehetősége, az idősek minél hosszabban saját meg-



szokott környezetben tartása, munkaerőpiaci és társadalmi részvételüknek, ezáltal jóllétüknek megőrzése kulcsfontosságú. Ehhez az idősök nappali ellátása az ott szervezett változatos programokkal, napközbeni elfoglaltsági lehetőséggel, kortárs kapcsolatok biztosításával, a szabadidő hasznos eltöltésével és folyamatos szakdolgozói jelenléttel képes hozzájárulni.

3. AZ ADATFELVÉTEL CÉLJA, MÓDSZERTANA

a) A kutatás célja

A szakértői interjúkat tartalmazó adatfelvétel célja² a magyarországi régiós központokban nyújtott idősök nappali ellátásában felmerülő nehézségek feltérképezése különböző szinteken, a régiós központok ellátás vezetőinek véleménye az aktív idősödés és a prevenció lehetőségéről az idősök nappali ellátásában, illetve a Covid19 járvány miatt kialakult speciális helyzetre adott válaszok vizsgálata volt a szolgáltatás vezetőinek szemszögéből.

b) A kutatás módszertana

A jelen tanulmányban bemutatott kvalitatív szakértői interjúk adatait felhasználó kutatás egy összetett, több adatfelvételtől álló, kevert módszertanon alapuló (mixed methods) doktori kutatás részét képezi. A kutatás során időben elcsúsztatva három adatfelvétel történt, mindhárom adatfelvétel a régiós központokra (Szigeti 2003) és az ott idősök nappali ellátását biztosító intézményekre fókuszáltan zajlott. A kutatás adatfelvételeinek felépítése:

- kvantitatív kérdőíves adatfelvétel, kényelmi mintavétellel 2017. I. félévében, 7 régiós központban, illetve egy megyeszékhelyen az idősök nappali ellátásában ellátottakkal (N = 392)
- kvalitatív félig strukturált szakértői interjúk, 2020 májusában telefonon keresztül (tekintettel a járvány miatti személyes kontaktusok minimalizálására) a 7 régiós központban, illetve egy megyeszékhelyen az idősök nappali ellátását biztosító intézményekben az ellátás vezetőivel (N = 8). Az interjúk hossza átlagosan 52 perc volt.
- kvalitatív fókusz csoportos interjúk felvétele, 2020. október–2021. március között, 6 régiós központban, illetve egy megyeszékhelyen működő idősök nappali ellátását biztosító intézményben a nappali ellátásban dolgozó szakmai dolgozókkal (N = 33). A fókuszcsoportos interjúk egy helyszín kivételével, ahol még a járvány 2. hullámának kezdetén személyes adatfelvételre nyílt lehetőség, online Zoom program segítségével zajlottak (tekintettel a járvány erősödése miatti személyes kontaktusok minimalizálására), hosszuk átlagosan 65 perc volt. Az online és személyesen végzett fókuszcsoportos interjúkat összehasonlítva eredményeik között korábbi vizsgálatokban nem mutatkozott szignifikáns eltérés (Woodyatt et al. 2016), így az online adatfelvétellel is hiteles tudományos adatok nyerhetők.

² ETT TUKEB etikai engedélyezési eljárás, ügyiratszám: IV/354-1/2020/EKU.



c) Mintavétel, mérőeszköz

Az idősek nappali ellátásának kiválasztása végigvonul a kutatás mindhárom adatfelvételén, kizárólag olyan ellátottak, vezetők és szakmai dolgozók kerültek a mintába, akik részt vesznek ebben a típusú ellátásban akár igénybevevői, akár szolgáltatói oldalról. Az idősek számára biztosított szociális szolgáltatások közül a nappali ellátás került a kutatás fókuszába, mert hipotézisem szerint az ebben az ellátásban megjelenő ellátottak a leginkább függetlenek és önállóak, így az aktív idősödéshez kapcsolódó fogalmak, mint akár a munkaerőpiaci aktivitás megőrzése vagy az aktív társadalmi részvétel az ő esetükben vizsgálható legpontosabban. Az aktív idősödés és az azt mérő index koncepciójának kutatásba való részleges bevonására azért volt szükség, mert úgy gondolom ez a megközelítése lehet a szociális alapszolgáltatások átstrukturálásának egyik lehetséges iránya. A kutatás adatfelvételei közül időben legkorábban megvalósuló kérdőíves adatfelvétel részben felhasználta az aktív idősödés index 4 fő dimenzióját, illetve a hozzájuk kapcsolódó 22 indikátor egyes elemeit. A kvantitatív eredmények során átfogó kép alakult ki az ellátásba bevont idősek életéről, az aktív idősödés index főbb, kérdőívbe bevont dimenziói mentén. A cél nem az index képzése volt egyéni, vagy akár régiós szinteken, inkább egy lehetőség arra, hogy egy strukturált mérőeszköz segítségével láthatóvá váljon, hogy a régiós központokban, az idősek nappali ellátásában ellátottak mindennapjaiban mennyire tud jelen lenni az aktív idősödés, melyek azok a területek, ahol kevésbé vagy egyáltalán nem jelenik meg, ennek milyen okai lehetnek? Az idősek nappali ellátásának kiemelését és az abban résztvevő ellátottak önállóságát támaszthatja alá, hogy a nappali ellátásban ellátottak párhuzamosan nem vehetik igénybe az ún. házi segítségnyújtást, mely egy másik fontos szociális alapszolgáltatás, ennek során az igénylő szükségleteihez igazodva gondozónői segítséget kap mindennapi tevékenységei során. Ha tehát valaki komolyabb támogatásra szorul a mindennapokban, kevésbé képes, önálló, független életet élni, választania kell a házi segítségnyújtás és az idősek nappali ellátása között. Ez a két alapszolgáltatás párhuzamos igénybevételét kizáró tényező komoly nehézséget okoz, mely a szakértői interjúk eredményeinek bemutatásakor is megjelenik.

A kérdőíves, ellátottak körében végzett korábbi adatfelvétel eredményeit is figyelembe véve került kidolgozásra a jelen tanulmányban bemutatott, szakértői interjúk három fő fókuszja:

- *Az idősek nappali ellátásában jelentkező nehézségek, problémák mikro-, mezo-, makro-szinteken. Az ezekre adott innovatív válaszok, esetleges jó gyakorlatok.*
- *Az idősek nappali ellátásában, az aktív idősödés és a prevenció lehetőségei: hallott-e az interjú alany már az aktív idősödésről, az idősek nappali ellátásának lehetnek-e preventív funkciói?*
- *Covid19 járvány megjelenésével kapcsolatos változások az idősek nappali ellátásában: az ellátás igénybevételének átalakulása a járvány időszakában, az ellátottak és a szakmai dolgozók változáshoz való alkalmazkodása, a veszélyhelyzet okozta változásokra adott válaszok és jógyakorlatok a szolgáltatás biztosításának kapcsán.*

A régiós központok mintavételi szempontból való kiválasztására anyagi és erőforrásbeli okokból volt szükség. A kutatás adatfelvételeit és az azt követő munkát önállóan, egyedül végeztem, a lehetőségeim korlátossága miatt döntöttem a kutatás tervezésekor amellet, hogy mindhárom adatfelvételbe a régiós központokban működő intézményeket vonom be,



az így település típus szempontjából korlátozott adatfelvételeket önállóan tudtam elvégezni. A limitációk mellett az adatgyűjtés területi leszűkítésnek a hozadéka, hogy lefedettség tekintetében az adatfelvételek során minden régiós központ elérhetővé vált, minden központból sikerült adatokat gyűjteni (kivétel egy esetben történt: a dél-alföldi régió nem tudott részt venni a fókuszcsoportos interjúban technikai okok miatt). A mintában a régiós központok mellett egy megyeszékhely, Veszprém is bevonásra került. Erre a kérdőíves adatfelvétel során visszaérkező alacsonyabb számú közép-magyarországi (Székesfehérvár: 28 kitöltő) kitöltés miatt került sor. A kérdőíves adatfelvételt követően Veszprém a kvalitatív adatgyűjtési körökben is mintavételi helyszín maradt. Az adatfelvételek régiós szinteken történő limitálása szűkíti a levonható következtetések körét, értelemszerűen a kérdőíves adatfelvétel ebben a formában nem reprezentatív, illetve a kvalitatív adatfelvételekből származó információk is kifejezetten a régiós központokra, esetenként a nagyobb településekre vonatkoztathatók. A kutatás korlátai miatt javasolt az adatfelvételek későbbi megismétlése a kvantitatív adatfelvétel esetében lehetőség szerint valószínűségi mintán, a kvalitatív adatfelvételek tekintetében pedig több településtípusra kiterjesztetten.

4. EREDMÉNYEK

a) A régiós központokban működő idők nappali ellátásában felmerülő nehézségek mikro-, mezo-, makroszinteken, az ezekre adott válaszok

Az adatgyűjtés során felmerülő problémák és nehézségek gyűjtése három különböző szinten történt meg: mikro-, mezo- és makroszinteken. A különböző szintek lehatárolása a beszélgetés megkezdése előtt megtörtént, így az egyes szintek alatt minden válaszadó ugyanazt értette.

1. Mikroszinten, azaz saját intézményükön belül előforduló problémák, az ezekre adott válaszok:

Legjellemzőbb nehézségként az interjúalanyok az ellátottak szolgáltatás helyszínére majd onnan otthonukba jutását nevezték meg. A szállításban való támogatás nappali ellátás mellé rendelkezésének hiánya problémaként jelentkezett a vizsgált helyszíneken. Hét régióból öt helyszínen problémaként merült fel, hogy a klubtagok nehezebben mozognak, nem tudják a tömegközlekedést igénybe venni, a távolság nagy az intézmény és lakóhelyük között. A klubba való bejutás és hazajutás nehézségei miatt előfordult, hogy a régiós központokban a szolgáltatást nem vették igénybe olyan személyek, akik motiváltak lettek volna az ellátás iránt, illetve állapotuk is indokolta volna az abban való részvételt. Válaszként több régiós központban egy extra személyszállításra alkalmas, nagyobb gépjármű beszerzését tartanák megoldásnak, amellyel szállíthatók lennének azok az ellátottak, akiknek fizikai/mentális állapota ezt indokolja. Azokban a régiós központokban, ahol ilyen jellegű szállítás, akár térítés ellenében is, de igénybe vehető, olyan nagy igény mutatkozik, hogy a kapacitás bővítését tervezik.

A régiós központokban működő intézményekben két helyszínen is jelezték a tárgyi feltételekben mutatkozó hiányosságokat. Ez vonatkozott a különböző foglalkozásokhoz felhasznált alapanyagokra, illetve a különböző használati eszközök például konyhai eszközök hiányára. Az egyik régiós központban működő klub vezetője a következőképpen fogalmazott: „Mi nagyon kis szegény, szerény szociális körülmények között dolgozunk minden egyes telephelyen, de na-



gyon vigyázunk a dolgainkra és nagyon igyekszünk azt a látszatot kelteni, hogy ez egy ilyen családias kis otthon legyen és ne intézmény.” A tárgyi hiányosságok orvoslására egy központban belső pályázati rendszer működött ezek beszerzésére. Az éves pénzügyi keret kimerülésekor, a pályázatból kapott összeggel tudták pótolni a hiányt. Több régiós központban jelezték az ellátásban dolgozók kiváló és hiánypótló kreativitását, mellyel a tárgyi hiányokat áthidalják azonban elengedhetetlen lenne a foglalkozásokhoz szükséges alapanyagok folyamatos, zökkenőmentes biztosítása.

Egy központban jelezték a dolgozók rossz mentális állapotát (mely a járványhelyzet alatti bizonytalanságok hatására tovább romlott).

Elsősorban a fiatal idősök csoportja kapcsán merült fel több helyszínen, hogy az ún. fiatal és idősebb idősök igényei jól körülhatárolhatóan elválnak egymástól. Az egyik interjú alany ezt a következőképpen fogalmazta meg: „Ami nekünk, nem tudom, hogy probléma, inkább a kihívást jelenti, konkrétan a mi klubunk 100 fővel működik... és nagyon nagy a különbség az életkorban, a klubtagok körülbelül 1/3-a 60-70 év közötti és szintén 1/3-a 80 feletti, a legidősebb klubtagunk 97 éves és az hogy olyan programokat szervezzünk, olyan mozgásprogramok legyenek, hogy abból az is jól érezze benne magát, aki most ment nyugdíjba és a 93 éves is, aki aktív és eljár hozzánk, jól érezze magát, mind a kettőjüknek tudjunk értéket biztosítani”. A válaszok alapján a személyre szabott igényeknek megfelelő ellátás biztosítása a vizsgálatba bevont helyszíneken a heterogén igénybevevői csoport miatt fontos szempont kellene, hogy legyen.

A központokban mikroszinten jelzett nehezítő körülmények legtöbbször olyan probléma, mely átfogóbb makroszintű hiányosságokra világít rá, hosszútávú kezelésük is ezen a szinten lehet hatékony.

2. Mezoszinten a régiós központok interjúalanyai már kevesebb felmerülő problémát neveztek meg. A központokban megjelent a magas térítési díj problematikája, ebben az esetben az ellátottak ezen díj miatt nem vették igénybe a szolgáltatást. Ennek megoldását a térítési díj mérséklésében látták.

Más régiós központban nappali ellátást vezetőik a települési szintű átfogó akadálymentesítés hiányát emelték ki, mellyel nem csak a szolgáltatásban ellátottak számára tudnának segítséget nyújtani, hanem az aktív idősödés során oly fontos helyben idősödés (ageing in place) elképzelése is megvalósíthatóbbá válna a településen élő idősök vonatkozásában. Ez a lakáson belüli akadálymentesítésen túl, a szakirodalom által egyre inkább elfogadott szomszédsági, közösségi és települési vonatkozásokban is megjelenő akadálymentesítést célozza (Oswald et al. 2010, Wiles et al. 2012). Segítségével az idősebb korcsoport tagjai számtalan tevékenységet önállóan/kevesebb segítséggel lennének képesek ellátni.

3. A makroszint vonatkozásában a régiós központokat vezetőik az ágazatot érintő, globális, átfogó problémákat, illetve esetleges megoldási kísérletek, működő jó gyakorlatokat mutatták be. A három megközelítési szint közül itt merült fel a legtöbb nehézség, illetve ahogy korábban látható volt, a mikroszintű problémák egy része is a makroszint felé mutatott (megoldatlan szállítási szolgáltatás).

Leggyakoribb problémaként 4 régiós központ esetében is említésre került a munkaerőhiány, illetve a szférát sújtó rendkívül alacsony bérezés okozta nehézségeket. Ezen problémák feltételezhetően egy kiterjesztettebb, több település típust vizsgáló kutatás során még erőtel-



jesebben megjelenének. A munkaerőhiány és a bérezés összekapcsolódik és szorosan együtt mozog. A szociális szektorban dolgozók átlag havi nettó bére 2021-ben 207 000 Ft, míg a nettó medián jövedelme egy friss kutatás alapján nem sokkal kevesebb, mint 195 000 Ft (Gyarmati 2021: 13). A régóta fennálló alacsony bérezés, illetve a hosszú évek óta rendezetlen bértábla kevés motivációt jelent a fiatalok számára arra nézve, hogy a szociális szférában helyezkedjenek el, mindez pedig komoly munkaerőhiányhoz vezet egy olyan szektorban, ahol az átlagéletkor 48 év (Gyarmati 2021: 5). Egy északi országrészben található régióban élő interjúalany a következőket említette: „*Nem fiatalokkal van feltöltve a nappali ellátás dolgozói létszáma, hanem a középkorostállyal, talán az ún. gondozóházakban még felfedezhető a fiatalabb korosztály, mert ott kicsit jobb a jövedelmezés*”.

Az ütköző szolgáltatások, mely a nappali ellátás esetében elsősorban a házi segítségnyújtással való szembenállását jelenti, szintén problémaként merült fel a válaszadó régiós vezetők részéről. Szakmailag nem tartják megalapozottnak, hogy azok az ellátottak, akik nappali ellátást vesznek igénybe, kiszorulnak a házi segítségnyújtás lehetőségéből. „*Attól, hogy egy ellátott el tud jönni a klubba (nappali ellátásba), vagy behozz a család vagy egy taxi, nem biztos, hogy ki tud takarítani vagy el tud menni a gyógyszereit kiváltani, esetleg bevásárolni és mégsem engedi a törvény*”. Sok esetben az ellátott számára óriási segítséget jelentene, ha délelőtt egy gondozó segiténé a megszokott tevékenységeiben, délután pedig részt vehetne a nappali ellátásban szervezett programokon. A szocializáció, a magányosság és izoláció elkerülése különösen fontos a vizsgált csoport esetében, ezek ugyanis számtalan mentális, illetve fizikális betegség prediktorai lehetnek (Choi et al. 2016, Plagg et. al. 2020). Amennyiben az ellátottaknak választaniuk kell a kétféle szolgáltatás között, a válaszok alapján a házi segítségnyújtás mellett döntenek, kizárva a rendszer szabályozása miatt magukat egy olyan ellátásból, mely társaságot, a közösség élményét nyújthatná számukra.

Az országos szinten még mindig csekély számban működő demens nappali ellátó intézmények hiánya szintén komoly nehézségként jelent meg az interjúk során. A hét megkérdezett régiós központból három esetében működött a településen speciális demens nappali ellátás (Nyugat-Magyarország, Közép-Dunántúl, Észak-Alföld), azonban a befogadható ellátottak száma itt is alacsony volt, így már az interjúk során jelezték, hogy szükséges lenne a férőhelyszám bővítés. Sok esetben speciális szolgáltatás hiányában a demenciával élők enyhébb tünetek esetén a nem demens nappali ellátásban vesznek részt, hanem azonnal a szakosított ellátásba kerülnek, bár elképzelhető, hogy szükségleteiket saját, megszokott környezetükben kielégíthetné a speciális számukra nyújtott nappali ellátás. Az interjúalanyoktól érkező visszajelzések mellett az ilyen speciális demensesek számára fenntartott nappali ellátások számának emelését indokolja a 80 éves és idősebb korcsoport (oldest old) társadalmon belüli arányának drasztikus emelkedése is, mely a 2019-ben mért 4,5%-ról 2040-re 7,8%-ra emelkedik.

Az interjúkban jelezték az állami/civil és az egyházi fenntartású intézmények közötti finanszírozásbeli különbségek problémáját is, ahol az egyházi fenntartású szociális és gyermekvédelmi feladatokat magukra vállaló intézmények ún. kiegészítő egyházi támogatásban is részesülnek, melynek összege 2019-ben 76,2% volt (Gyarmati, 2019), 2020-ban pedig 73,2% (2019. évi LXXI tv. Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről). Ez a finanszírozásbeli eltérés komoly feszültségeket generálhat a különböző fenntartású intézmények között a régiós központokban. Az egyik vidéki régióban működő intézmény vezetője a következőképpen



fogalmazott: „*Ne érts félre, nagyon jó ellátások vannak egyházi fenntartásban, csak olyan jó lenne, ha ennek egy töredékét (kiegészítő egyházi támogatás) mi normatívában megkaphatnánk, egy kicsit egységesebb lenne.*”

A régiós központokban az interjúk során említésre került még a túlzó mennyiségű adminisztrációs feladat, mely a dolgozókat terheli, illetve az egészségügyi és szociális szektorok közötti kevésbé hatékony és korántsem problémamentes viszony.

b) A régiós központ nappali ellátását vezetőik aktív idősödéssel kapcsolatos ismeretei, az idősök nappali ellátásának esetleges megelőző/preventív funkciói

Az aktív idősödés elképzelésének feltérképezésekor céloom az volt, hogy lássam, mely régiós központban dolgozó vezetők rendelkeznek bármiféle információval a fogalomról, illetve mire asszociálnak, milyen gondolatok merülnek fel bennük az elképzelés említését követően? Ezért kérdezői oldalról semmilyen előzetes információ vagy fogalommagyarázat nem állt az interjúalanyok rendelkezésére az aktív idősödés komplex koncepciójára vonatkozóan, a kérdésre adott válaszok, asszociációk kizárólagosan korábbi, más forrásokból származó ismereteiken alapulnak.

Elmondható, hogy a 8 megkérdezett régiós központi vezetőből egy olyan személy volt, aki semmilyen információval, tudással sem rendelkezett az aktív idősödésre vonatkozóan, illetve semmilyen kontextusban sem kapcsolta össze az aktív idősödés lehetőségét az idősök nappali ellátásának szolgáltatásával. Ezzel szemben a megkérdezettek többsége központi témának tartotta az aktív idősödés lehetőségét, úgy vélte fontos az időskorról, mint aktív cselekvő életszakasról beszélni, ahol a képességek változásával párhuzamos változás a lehetőségek terén nem kizárólag azok megszűnését jelentheti. Az egyik interjúalany a szolgáltatás átgondolásával, annak aktív idősödés felé orientálásával kapcsolatban úgy fogalmazott: „*Nem szeretem a régi dolgokat, mert ahhoz, hogy ingereket adjunk az idősöknek mindig egy szinten változtatni kell az ő igényeiknek megfelelően.*”

A megelőző, preventív jellege a nappali ellátásnak egy másik interjúalany esetében a következőképpen jelent meg: „*Azért érdemes minél előbb elkezdni a klubba járni és a programokon részt venni, mert ezzel sokkal hosszabban megtudja őrizni a fiatalosságát.*” Több ellátott szolgáltatásba kapcsolásával fizikális és mentális állapotukat a velük foglalkozó szakemberek folyamatosan, nyomon követhetnék, így az idősök nem akkor kerülnének a rendszerbe mikor gondozási szükségletük már feltétlenül a szakosított ellátást indokolja. Egyfajta monitorozás válna így lehetővé, ahol állapotromlás esetén az idős személyek számára közösen lehetne időben megtalálni a következő megfelelő ellátási formát pl.: házi segítségnyújtás, vagy adott esetben bentlakásos elhelyezés.

Az aktív idősödéshez kapcsolható idősök által végzett önkéntes munka, az infokommunikációs technológiák egyre szélesebb körű ismerete és használata (Berde – Kuncz 2019), a tanfolyamokba/tanulásba való bekapcsolódás néhány helyszínen már az interjúk készítésének időszakában részét képezte az ellátásnak. Volt olyan helyszín, ahol az érdeklődő klubtagok, mint önkéntesek vették ki a részüket a nappali ellátás működéséből, rendszeresen keresték telefonon az idősebb klubtagokat, másutt a most már számtalan helyen működő ún. harma-



dik kor egyetemeinek³ előadásait emelték ki, mint kedvelt szabadidős elfoglaltságot. A Covid19 vírus okozta lezárások és korlátozások idején pedig felértékelődött az infokommunikációs eszközök megléte és használatuk ismerete az idősebb korcsoportban is. Az ellátottak közül többen érdeklődéssel fordultak az olyan technikai eszközök irányába, amelyek lehetővé teszik az online formában történő kapcsolattartást. Az infokommunikációs (IKT) eszközök és technológiák iránti növekvő érdeklődést jelezte, hogy az ellátásban megjelenő jó gyakorlatok nagyobb része a veszélyhelyzet, lezárások és javasolt karantén idején lecsökkenő személyes kontaktusok hiányának, a szolgáltatás személyes formában történő nyújtásának felfüggesztése miatti szokatlan helyzet áthidalásának feloldására szolgált.

Néhány az adatfelvétel során említett infokommunikációs területhez kapcsolható jó gyakorlat:

1. A számítógéppel/tablettel/okostelefonnal, illetve internetkapcsolattal rendelkező idősök meséket olvastak fel, melyekről felvételt készítettek. Ezeket a felvételeket beküldték a nappali ellátást biztosító intézménybe, ahonnan a dolgozók továbbították azoknak a szülőknek, akiknek gyermekei a település bölcsődei, óvodai ellátásának szünetelése miatt szintén otthon voltak. A gyerekek a meséket mindig új és új személytől hallgathatták, a szülőknek pedig ez idő alatt lehetőségük volt egyéb elfoglaltságaikat intézni. Az idősök kifejezetten élvezték, hogy hasznosan tölthetik idejüket, illetve ezzel a tevékenységgel másoknak segítségére lehetnek.
2. Egy másik infokommunikációs eszközhöz és internetkapcsolathoz kötött jó gyakorlat volt, hogy a telefonos megkereséseket kombinálták a Facebook Messenger funkciójával, vagy más online csevegő programmal. Így a kapcsolattartást videóhívásokkal, üzenetekkel tudták színesíteni.
3. A Messenger, mint csevegő program mellett a Facebook egyéb lehetőségeit is kihasználták. Zárt Facebook-csoportokat hoztak létre több intézményben, melyet a dolgozók moderáltak és ahová különböző tartalmak széles választékát töltötték fel. Volt, ahol minden héten tematikus videókat töltöttek fel, melyeket előre rögzítettek például sütés-főzés vagy más időseket érdeklő témában, majd ezekről élénk beszélgetés indult az ellátottak között az online felületen. Más esetben online nyelvtanfolyamokat szerveztek, melyekbe az ellátottak saját eszközeiket használva, online kapcsolódhattak be.

Az infokommunikációs eszközök ismerete és aktív használata amellett, hogy az aktív idősödés szempontjából komoly jelentőséggel bír, a fogalom részét képező aktív társadalmi részvételnek is egyre inkább elengedhetetlen feltétele. Az idősök nappali ellátásában az ellátottak csupán kisebb részét képezik azon idősök, akik aktívan használják a számítógép és internet adta lehetőségeket, a válaszadók elmondása alapján azonban a régiós központokban található ellátásba újonnan belépők között egyre gyakoribb ezen ismeretek megléte. Megtalálhatóak korábbi hazai próbálkozás az idősök számítógép és internethasználatának támogatására a

³ A harmadik kor egyeteme vagy más néven szenior akadémia általában felsőoktatási intézményekhez köthető az élethosszig tartó tanulás elképzelésébe és az aktív idősödés koncepciójába is beilleszthető kifejezetten idősök számára rendezett tanfolyamokat, kurzusokat takar. Struktúrájában alkalmazkodhat a felsőoktatás alapját is képező szemeszteri rendszerhez.



vizsgált korcsoport vonatkozásában, mely alapvetően pozitív eredményekkel zárult (Széman 2012).

A nyitás egy olyan új koncepció felé, mint amilyen az aktív idősödés vagy a nappali ellátás preventív, megelőző irányba mutató átgondolása lassú folyamat, mely az egyik vezetővel készült beszélgetésben a következőképpen jelent meg: *„Hiába akarunk aktív idős társadalmat, aki nem használja az egészségügyi rendszert feleslegesen (túl sokszor), ha nem tanítjuk meg őket, nem nyújtunk cserébe mást. Mindig azt mondom nem ők (az idősök) a hibásak, ők ebben szocializálódtak, hanem az adott társadalom és kormány.”*

c) A Covid19 okozta változások, ezek kezelése az idősök nappali ellátásában

Az idősök, a számukra biztosított ellátások, illetve a Covid19 járvány kapcsolata a témával foglalkozó szakirodalmakban is egyre hangsúlyosabban jelenik meg. A járvány terjedésével a legtöbb ország a személyes formában történő kapcsolattartás minimálisra csökkentését javasolta idős állampolgárainak (Armitage – Nellums, 2020). Magyarországon az idősök nappali ellátását igénybevevők körében a 40/2020. Kormány rendeletre hivatkozva az Emberi Erőforrások Minisztériuma által kiadott ún. Útmutató (Emberi Erőforrások Minisztériuma 2020) rendelkezett arról, hogy a szolgáltatás megszokott, személyes formában való biztosítása 2020. március 11-től felfüggesztésre kerül. Így az idősök nappali ellátásában megjelenő ellátottaknak is lehetősége volt igénybe venni a bevásárlásban, gyógyszerek beszerzésében, illetve egyéb ügyintézésekben való segítségnyújtást, melyre igényüket jelezhatték a nappali ellátás dolgozóira felé.

A rendelkezés teljes mértékben racionális volt a fertőzöttek és halálos áldozatok számában történő növekedés elkerülése szempontjából, azonban más tényezőket melyek hosszú távú problémákat generálhatnak, figyelmen kívül hagyott. Az idősök izolációja, különösen a gyenge és ritka kötésekkel rendelkezők csoportjába tartozó személyek esetében növelheti a depresszió és pánikbetegség előfordulását (Santini et al. 2020). Azok az idős személyek, akiknek kapcsolatai jelentős részét az ellátórendszerben kötött ismeretségek jelentették, különösen kockázatos csoportba tartoztak, hiszen a meglévő személyes kapcsolataik minimalizálásával és az ellátás szüneteltetésével szinte teljesen magukra maradhattak. Ezzel növekedhetett annak az esélye, hogy különböző mentális problémák, mint a depresszió, pánikbetegség vagy stressz negatívan befolyásolják az izolált érintettek fizikális állapotát (Banerjee 2020).

A központok vezetőinek oldalról felmerülő félelem volt, hogy mentálisan, illetve később akár fizikálisan is rosszabb állapotba kerülhetnek az idősök a hosszantartó bezártság hatására. Ez a félelem 8 interjúból 4 esetében jelent meg. *„Az biztos, hogy: nem tudom szebben mondani, de kezdenek egy kicsit bekattanni otthon a négy fal között, mindenféle inger nélkül, napi rendszeres program nélkül hónapok óta, ez nehéz lesz”.* Volt olyan régió, ahol a korlátozások feloldása után komolyan készültek arra, hogy új gondozási szükségletfelmérő lapokat vegyenek fel, mert úgy érezték, hogy a legtöbbször telefon segítségével kiváltott beszélgetések alapján az idősök állapota drasztikusan romlott a bezártság alatt.

Az adatfelvétel során a régiós központok nappali ellátás vezetői mindegyik helyszínen jelezték, hogy az ellátottak nagyon vágytak vissza a klubokba, szerettek volna minél hamarabb találkozni más ellátottakkal, illetve a dolgozókkal és ennek rendszeresen hangot is adtak. *„Nagyon sokan mondják, hogy nem is gondolták, mennyire szükségük van ránk addig, amíg nem jött*



el az a pillanat, hogy nem jöhetnek (a nappali ellátásba). Most (a lezárások idején) jönnek rá igazándiból, hogy mi az, amit a klub nyújt, amit egyébként természetesnek vesznek”.

A kapcsolattartás módja a szolgáltatás szünetelésének időszakában a 8 helyszín mindegyikében elsődlegesen telefonon zajlott. Esetenként külön hangsúlyozták az interjúalanyok, hogy vezetékese telefonon keresztül tudták elérni az ellátottakat, mert a náluk megjelenő ellátotti csoport nagyobb részének esetében infokommunikációs ismereteik még nem teszik azt lehetővé, hogy online platformra helyezték a kapcsolattartást. A 8 régiós intézmény közül három esetében merült fel az internet és az online tér adta lehetőségek kihasználása. Az, hogy mely klubokban vált lehetővé az online platformokon való kapcsolattartás az ellátottakkal, számtalan tényezőtől függhet. A korábbi szintén régiós központokban az ellátottak körében végzett kérdőíves adatfelvétel azt mutatta, hogy az ellátottak iskolai végzettségével, szubjektív anyagi helyzetével, illetve régiós hovatartozásával is összefüggött a számítógéppel/lappal, illetve internet kapcsolattal való ellátottságuk (Információs Társadalom, Vajda 2020). A közép-magyarországi régió esetében, ahol kifejezetten sok online térre hangolt programot vezettek be az ellátásba (4/b pont pl.: zárt Facebook-csoport, online nyelvórák Skype-on) hangsúlyozták, hogy az integrált intézmény vezetőjének nyitottsága sokban hozzájárult ahhoz, hogy a személyes kapcsolat felfüggesztését követően rövid időn belül megindulhatott a Facebookon keresztüli kapcsolattartás az azt igénylő ellátottakkal. Ezek segítségével sokkal interaktívabban, változatosabb feladatokkal feltöltve tudták az ellátottakkal tartani a kapcsolatot, mely mellett természetesen törekedtek az igényekhez mérten minél gyakoribb telefonon keresztül tartott kapcsolatokra. A szolgáltatás online platformra való átállítását mindegyik érintett terepen az ellátást vezetőik javasolták a szakmai dolgozókkal való egyeztetést követően.

A nappali ellátásban dolgozók oldaláról a járvány okozta új helyzet rendkívül gyors és rugalmas reagálást igényelt a munkatársak részéről is. Nem csupán az ellátottak szolgáltatáshoz való hozzájutása változott meg rövid időn belül, hanem a dolgozók munkavégzésének helyszíne és sok esetben feladatai is átalakultak (előfordult, hogy nappali ellátásban dolgozókat irányítottak át házi segítségnyújtás vagy akár szakosított ellátási feladatokra), amellet, hogy a megszokott személyes találkozás és napi rutin helyett leginkább telefonon, néhány régiós központban pedig online kapcsolatra álltak át az ellátottakkal. Az ellátórendszer ehhez a központokban felvett interjúk alapján próbált alkalmazkodni, azonban több vezető is jelezte, hogy az egészségügyben dolgozó és helytálló kollégák mellett, úgy érezték, a szociális szférában dolgozók kevesebb megbecsülést kaptak.

Kitartó és nem veszélytelen munkájukat közvetlen feletteseik, munkáltatóik szóban elismerték, de országos viszonylatban sem fenntartói, sem kormányzati oldalról nem kaptak hasonló visszacsatolást az adatfelvétel lezártáig.

ÖSSZEZÉS

Az idősek aránya a társadalomban folyamatos növekedést mutat, mely hatással van az érintett korcsoporttal foglalkozó különböző ellátórendszerek, így a szociális ellátórendszer kapacitásaira is. A magyarországi szociális ellátórendszer működése nem zökkenőmentes, az ellátások iránti igények prognosztizált növekedésével pedig nem várható, hogy jelenlegi formájában problémák és fennakadások nélkül képes lesz az igényeket megfelelő minőségben ellátni.



A jelenlegi rendszer átalakításának esetén különös hangsúlyt kell kapjon a bizonyítékalapú, átgondolt változás, melyhez segítséget jelenthetnek a területtel foglalkozó kutatások, azok eredményei. Jelen kutatás célja volt az idősek nappali ellátásának kiválasztását követően régiós központokban dolgozó azt vezető szakemberek körében végzett adatfelvétellel bemutatni az általuk ellátásban tapasztalt problémákat, nehézségeket; az aktív idősödés és preventív megközelítés, illetve a nappali ellátás közötti kapcsolatról kialakított véleményüket. Cél volt továbbá rögzíteni meglátásaikat az ellátottak, a dolgozók és a Covid19 járvány generálta kényszerű gyors változások vonatkozásában. A felmerülő problémák és nehézségek közül voltak olyanok, melyeket a régiós központokban szinte mindenütt tapasztaltak, például az ellátottak szolgáltatásba szállításának és hazaszállításának nehézsége vagy az ütköző szolgáltatások problémája. Voltak olyan nehézségek is, melyeket csupán elvétve érintettek egy-egy helyszínen, annak ellenére, hogy feltételezhető, másutt is problémát okoztak, például a jelentős dolgozói adminisztrációs terhek. A legtöbb említett probléma makroszinten értelmezhető, azok amelyeket mikroszinten értelmeztek az interjúalanyok, olyan felvetések melyek megoldására is országos, szakpolitikai szinten kellene választ adni. Az ellátórendszert érintő átgondolt, alátámasztott változások időszerűek lennének. Jelen adatfelvétel limitációira tekintettel nem vonhatók le általános következtetések az idősek nappali ellátásának pontos problémáit illetően, a jövőben javasolt a vizsgálat kiterjesztése, más településtípusok bevonásával. Bizonyos irányok, legalábbis a régiós központokban, esetleg nagyvárosokban működő nappali ellátásokkal kapcsolatban azonban iránymutatással szolgálhatnak az ellátórendszeri változtatásokhoz, jövőbeni kiterjesztettebb kutatáshoz:

- Ütköző szolgáltatások felülvizsgálata, az ellátórendszer ilyen irányú átgondolása.
- Az idősek nappali ellátásának hozzáférhetőségében történő változtatások szükségességének vizsgálata, az ellátottak ellátásba való eljutásának és hazajutásának gyakorlatban megvalósuló támogatása. A mobilitásban való támogatás hiánya egy olyan világban, ahol a helyben idősödés egyik alapvető feltétele, hogy az idősek eljussanak annak a szolgáltatásnak a helyszínére, amit szeretnének igénybe venni, komoly visszatartó erőt jelenthet a szolgáltatás igénybevétele szempontjából (Silverstein – Turk, 2015).
- Személyre szabott ellátás szükségességének további vizsgálata kisebb településtípusok esetében is, a kapott eredmények mentén az ellátás diverzifikálása.
- Demens idős nappali ellátás helyzetének átfogó feltárása, jelentkező igényekhez illesztésére vonatkozó szakmai ajánlás készítése. Szakmai ajánlás a demens számára nyújtott nappali ellátás vonatkozásában már 2019-ben készült az Emberi Erőforrások Minisztériumának támogatásával, ellátási adatokat (aktív férőhelyszámok, aktív ellátotti számok, dolgozói létszámok stb.) ugyan nem tartalmaz a dokumentum, azonban részletesen foglalkozik a demens nappali ellátás megkerülhetetlenségével és jelentőségével, mellyel a gondozó családtagoktól vállal át terheket, illetve az ellátottakat a lehető leghosszabban saját, megszokott környezetükben támogatja (Emberi Erőforrások Minisztérium & Katolikus Szeretetszolgálat 2019). Ahogy a 2019-es szakmai ajánlás is kiemeli a demens személyek számára fenntartott nappali ellátás sok esetben az a szociális alapszolgáltatás, ahonnan az informális gondozók (családtagok, rokonok) egyedül támaszt remélhetnek. Egy korábbi demens időseket ellátó informális gondozók körében végzett fókuszcsoporthoz tartó adatfelvétel során is fontos visszajelzés volt az egyik gondozó családtagtól: „...segítséget a napközin (idősek nappali ellátása) kívül nem kapok.” (Kostyál



2020). Ezen információk tovább erősítik a speciális nappali szolgáltatás hiánypótló szerepét és az igényekkel párhuzamos férőhelyszám bővítését.

- Hosszú távon átgondolásra érdemes lehet a stabil infokommunikációs ismeret és a szükséges tárgyi háttér (internet, számítógép stb.) meglétének biztosítás országos lefedettséggel (nem kizárólag pilot projekt alapon), mind az idősök mind pedig a szakdolgozók vonatkozásában.
- Átfogóbb vizsgálatra érdemes az aktív idősödés koncepciójának ellátásba való integrálása, annak feltárása, hogy az aktív idősödés mely dimenziói vonhatók be az idősök nappali ellátásának átalakításakor, és melyek azok amelyek esetleg más típusú idősök számára nyújtott szociális ellátásban kaphatnak helyet (Van Malderen et al. 2017).

Utóbbi annál is inkább sürgető, hiszen az elmúlt évek trendjei a közösségi, ellátottak saját otthonában nyújtható alapszolgáltatások megerősítésének irányába mutatnak. Ezen otthonközeli ellátások a korábban bemutatott előnyeik (mentális és az ebből fakadó fizikális jóllét megőrzése a megszokott környezetben nyújtott támogató és személyre szabott segítséssel, költséghatékonyság) miatt is aktuális kérdései kell legyenek a hazai szociálpolitikának.

Hosszú és változásokkal, alkalmazkodással teli út vízióját mutatják az interjúbeszélgetések eredményei, melyben számtalan szereplő érdekeit kell figyelembe venni. Elengedhetetlen a szociális ellátórendszeren túli más vonatkozások (egészségügy, foglalkoztatás, akár oktatás) vizsgálata és a változások nyomán más rendszerekben bekövetkező átalakulások folyamatos értékelése. Az idősök számára biztosított szociális ellátásokról való gondolkodás, a változtatás irányának vizsgálata rendkívül aktuális és nem csupán a társadalom idős tagjainak életét befolyásoló tényező, hiszen ahol tartani kell az idősödéstől és annak velejáróitól, ott a társadalom más korcsoportjának tagjai sem érzik jól magukat, életminőségüket ez negatívan befolyásolhatja, és ilyen társadalomban „nem jó élni” (Krémer 2015). A szociális ellátások, köztük az idősök nappali ellátása is fenntarthatóságuk és gördülékeny biztosításuk érdekében megérettek a kutatások segítségével történő újraértelmezésre.

IRODALOM

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
2019. évi LXXI tv. Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről 41§ (2)
- Andrews, G. – Clark, M. C. (1999): The international year of older persons: putting ageing and research onto the political agenda. *Journal of Gerontology*, 54B(1): 7–10.
- Armitage, R. – Nellums, L. B. (2020): COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2820%2930061-X> (Utolsó letöltés: 2021. 10. 16.) [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Baltes, P. B. – Baltes, M. M. (1990): Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes, P. B. – Baltes, M. M. (eds.): *Successful Aging: Perspectives from the Behavioural Sciences*, UK: Cambridge University Press, 1–35.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>



- Banerjee, D. (2020): Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian Journal of Psychiatry*, 51: 102154.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102154>
- Berde É. – Kuncz I. (2019): Az aktív idősödés indexe (AAI) – Az internet szerepe az AAI-ben, *Szociológiai Szemle*, 29(1): 33–57.
- Butler, R. – Gleason, H. P. (1985): *Enhancing vitality in later life*. USA: Springer.
- Chappell, N. L. – Dlitt, H. B. (honorary) – Hollander, J. M. – Miller, J. A. – McWilliam, C. (2004): Comparative Costs of Home Care and Residential Care, *The Gerontologist*, 44(3): 389–400.
<https://doi.org/10.1093/geront/44.3.389>
- Choi, H. – Irwin, M. R. – Cho, H. J. (2015): Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 5(4): 432–438.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i4.432>
- Du Preez, J. – Millsteed, J. – Marquis, R. – Richmond, J. (2018): The Role of Adult Day Services in Supporting the Occupational Participation of People with Dementia and Their Carers: An Integrative Review. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 6(2): 43.
<https://doi.org/10.3390/healthcare6020043>
- Emberi Erőforrások Minisztériuma – Katolikus Szeretetszolgálat Szakmai Munkacsoportja (2019): Demenciával élők nappali ellátása – Szakmai ajánlás. http://tamogatoweb.hu/letoltes2019/demenciaval_elok_nappali_ellatasa_20190418.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 03. 25.)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020). Útmutató a koronavírus terjedésének megelőzésére és a kockázatok csökkentésére a szociális alapszolgáltatásokban.
https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2021/01/Utmutato_alapszolgaltatasok_alairt_20200318.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 31.)
- European Commission (2014): Report from the Commission to the European Parliament, the Council and the the Euroean Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the implementation, results and overall assessment of the 2012 European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1411128908532&uri=COM:2014:562:FIN> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 17)
- Eurostat (2020): Ageing Europe-Looking at the lives of older people in the EU 2020 Edition, 10.
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000> (Utolsó letöltés: 2020. 12. 27.)
- Eurostat (2020): The 2021 Ageing Report – Underlying assumptions and projection management, Luxemburg, Publication Office of the European Union, 216.
https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip142_en.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 05.)
- Gyarmati, A. (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon – Helyzetkép és problémák. Budapest: Friderich Ebert Stiftung Alapítvány, 8.
- Gyarmati, A. (2021): A szociális ágazatban dolgozók munkakörülményei, járványkezelés, érdekérvényesítés, Budapest: Ökopolisz Alapítvány, 5., 13. DOI: 10.13140/RG.2.2.16391.52649



- Jacob, M. – Abraham, V. – Abraham, S. – Jacob, K. S. (2007): The effect of community based daycare on mental health and quality of life elderly in rural south India: A community intervention study. *International journal of geriatric psychiatry*, 22(5): 445–447. <https://doi.org/10.1002/gps.1706>
- Karpinska, K. – Dykstra, P. (2014): The Active Ageing Index and its extension to the regional level. Synthesis Report, European Commission, 1977–7973. <https://repub.eur.nl/pub/80149> (Utolsó letöltés: 2021. 04. 20.)
- Kostyál, Á. (2020): Demencia a családban – Informális gondozók támogatási lehetőségei. *Esély*, 31(4): 97–116.
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH) (2020): Szociális Statisztikai Évkönyv 2019. Budapest: KSH, 133–152.
- Központi Statisztikai Hivatal (2021): Interaktív korfa. <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 18)
- Krémer B. (2015): Mi is a kétségbeejtő abban, hogy tovább élünk? Avagy az időszedési válság és a halál egyenlőtlenségei. Budapest: Napvilág Kiadó, 12.
- Lunt, C. – Dowrick, C. – Lloyd-Williams, M. (2018): The role of day care in supporting older people living with long-term conditions. *Current opinion in supportive and palliative care*, 12(4): 510–515. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000391>
- Oswald, F. – Jopp, D., – Rott, C. – Wahl, H. W. (2010): Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? *The Gerontologist*, 51(2): 238–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq096>
- Plagg, B. – Engl, A. – Piccoliori, G. – Eisendle, K. (2020): Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of gerontology and geriatrics*, 89:104086. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104086>
- Rowe, J. W. – Kahn, R. L. (1987): Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811): 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W. – Kahn, R. L. (1997): Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4): 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Santini, Z. I. – Jose, P. E. – Cornwell, E. Y. – Koyanagi, A. – Nielsen, L. – Hinrichsen, C. (2020): Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*; 5: 62–70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- São José, J. M. – Timonen, V. – Amado, C. A. – Santos, S. P. (2017): A critique of the Active Ageing Index. *Journal of aging studies*, 40: 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.01.001>
- Sarkar, S. – Kattimani, S. – Premarajan, K. C. – Roy, G. (2017): Impact of attendance in a day-care centre on depression among elderly in rural Puducherry: A pre- & post-intervention study. *The Indian Journal of Medical Research*, 146 (Supplement): 68–S76. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_857_15
- Silverstein, N. M. – Turk, K. (2015): Students Explore Supportive Transportation Needs of Older Adults. *Gerontology & Geriatrics Education*, 37(4): 381–401. <https://doi.org/10.1080/02701960.2015.1005289>



- Széman Zs. (2007): Skype az idősgondozásban: Egy intervenció kutatás tapasztalatai. *Esély*, 2012(2): 38–53.
- Széman Zs. – Tróbert A. M. (2017): Szociális innováció lehetőségei a tartós idősgondozásban. *Esély*, 2017(6): 45–62.
- Szigeti E. (2003): A régiók és régióközpontok térszerkezeti alternatívái. Budapest: Magyar Közigazgatási Intézet, 20–21.
- Unützer J. – Katon W. J. – Fan M. Y., Schoenbaum M. C. – Lin E. H. B. – Della Penna R. D. – Powers D. (2008): Long-term cost effects of collaborative care for late-life depression. *Am J Manag Care*, 14: 95–100.
- Vajda K. (2020): Opportunities and specifics underlying day care for older adults in Hungary with consideration of active ageing. *European Journal of Mental Health*, 15(1): 38–55. <https://doi.org/10.5708/EJMH.15.2020.1.3>
- Vajda K. (2020): Az időős generáció és az infokommunikáció kapcsolata az idősek nappali ellátásában – Szociális szolgáltatásfejlesztési és prevenció perspektívák egy hazai kutatás tükrében. *Információs Társadalom*, XX(3): 71–91. <https://doi.org/10.22503/infvars.XX.2020.3.5>
- Van Malderen, L. – De Vriendt, P. – Mets, T. – Gorus, E. (2017): Active ageing in the nursing home: Could participatory action research provide the answer? *Action Research*, 15(3): 239–257. <https://doi.org/10.1177/1476750316636668>
- Vidovičová, L. – Petrová Kafková, M. (2016): Regional application of the Active Ageing Index (AAI). *Demografie*, 58: 49–66.
- World Health Organization (WHO) (1990): Healthy ageing, technical report. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organisation (WHO) (2002): Active Ageing – A policy Framework, 12. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=B6DF6F58A4D0CEF3BC85F12525DD9486?sequence=1 (Utolsó letöltés: 2021. 01. 22)
- World Health Organization (WHO) (2015): World report on ageing and health. Geneva: Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 18)
- Wiles, J. N. – Leibing, A. – Guberman, N. – Jeanne Reeve, J. – Allen, R. E. S. (2012): The Meaning of “Aging in Place” to Older People. *The Gerontologist*, 52(3): 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Woodyatt, C. R. – Finneran, C. A. – Stephenson, R. (2016): In-Person Versus Online Focus Group Discussions: A Comparative Analysis of Data Quality. *Qualitative Health Research*, 26(6): 741–749. <https://doi.org/10.1177/1049732316631510>
- United Nations (2002): Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 16)
- United Nations (2019): World Population Ageing 2019 Highlights. 2019, 1. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 12. 31.)



- Zaidi, A. – Gasior, K. – Hofmarcher, M. M. – Lelkes O. – Marin, B. – Rodrigues, R. – Schmidt, A. – Vanhuyse, P. – Zolyomi E. (2013): Active ageing index 2012 concept, methodology and final results. European Center Vienna. https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/methodology-paper-as-of-10th_m.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 01. 08)
- Zaidi, A. – Howse, K. (2017): The Policy Discourse of Active Ageing: Some Reflections. *Journal of Population Ageing*, 10(1): 1–10. <https://doi.org/10.1007/s12062-017-9174-6>
- Zank, S. – Schacke, C. (2002): Evaluation of Geriatric Day Care Units: Effects on Patients and Caregivers. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*. 57(4): 348–357. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.4.P348>



MELLÉKLET

A félig strukturált interjú interjúvázlata

Mérőeszköz

Szakértői interjú (ellátást vezetővel) kérdései

Témakörök:

1. Idősek nappali ellátásának aktuális helyzete adott intézményben

- Ellátottak száma (Referencia idő 2020. március 31.)
- Adott intézményhez tartozó klubok száma
- Idősek nappali ellátásában dolgozók száma az összes klubban
- Tárgyi feltételek (épület állaga, akadálymentesítés, foglalkozásokhoz szükséges eszközök megléte) alakulása

2. Idősek nappali ellátásában felmerülő szakmai nehézségek, problémák

- Milyen problémák, nehézségek jelentkeznek az ellátásban? Kérem csoportosítsa mikro- (intézményi)/makro- (települési)/mezo- (teljes ellátórendszert érintő országos) szinten a felmerülő problémákat.
- Milyen innovatív lehetőségeket, jó gyakorlatokat lát a megnevezett problémák kezelésére mikro- (intézményi)/makro- (települési)/mezo- (teljes ellátórendszert érintő országos) szinten?
- Mely problémák megoldását érzi a leginkább sürgetőnek?

3. Idősek nappali ellátásában jelentkező jó gyakorlatok, prevenció

- Kialakult-e ún. jó gyakorlat⁴ az idősek nappali ellátásában az Önök intézményében?
- Hallott-e az aktív idősödésről (Active Ageing)? Mi a véleménye róla?
- Milyen kapcsolódási pontokat lát az idősek nappali ellátása és az aktív idősödés között?
- A prevenciót (mint a nyugdíj előtt állók, illetve a fiatal időseket [65–75 korosztály] felkészítő lehetőséget) hol látja indokoltnak az időseket ellátó szociális rendszerben ma Magyarországon? Milyen előnyeit látja az ilyen típusú prevenciónak?
- Tud-e preventív, megelőző funkciót betölteni bármelyik szociális alapszolgáltatás, annak érdekében, hogy minél később legyen szükséges az idősek számára szakosított ellátást igénybe venni?
- Idősek infokommunikációs aktivitása: internet-, számítógép-ismeret és -használat, okoseszközök.

⁴ Például olyan hiánypótló tevékenységek, programok, beavatkozások, szolgáltatások, eszközök, eszközhasználatok, eljárások, tréningek, képzések, mentalitásformáló-érzékenyítő módszerek, megközelítések, folyamatok, technikák, kiadványok stb., az ellátás/támogatás fejlesztéséhez, minőségének javításához.



4. Koronavírushoz kapcsolódó kérdésblokk

- Milyen változásokat okozott a koronavírus megjelenése, illetve az ahhoz kapcsolódó kormányzati rendelkezések a szolgáltatás biztosításában és a dolgozók munkavégzésében?
- Igénybe tudják-e venni a szolgáltatást az ellátottak? A dolgozók kapcsolatban vannak-e a járvány helyzet idején az ellátottakkal?
- Szolgáltatási, illetve dolgozói szinten kialakult-e jó gyakorlat, innovatív gyakorlat a járvány miatti helyzet kezelésére (pl. infokommunikációs eszközökön keresztüli szolgáltatásnyújtás vagy a kliens otthonában/lakókörnyezetében szolgáltatásnyújtás)?
- Az ellátottak hogyan tudtak alkalmazkodni a járvány miatt kialakult helyzethez a szolgáltatás szempontjából? Hogyan élik meg az esetleges változásokat?



A szegénység stigmatizációja és rendszerszintű megközelítése egy internetes fórum alapján

Mik azok a cselekvések, amiket elítélnék, ha szegény vagy, de ünnepelnek, ha gazdag?

Gosztonyi Márton

GOSZTONYI MÁRTON: Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar,
Gazdaság- és Vezetéstudományi Intézet – gosztonyi.marton@uni-bge.hu

ABSZTRAKT „Ha szegény vagy és az állam támogat, akkor visszaélsz a szociális juttatásokkal, ha gazdag vagy, csupán egy szerencsétlen véletlen esemény történt veled, amiért nem te vagy felelős, és egyértelmű az, hogy az állam kiségit.”

Tanulmányomban ilyen és ehhez hasonló húsba vágó meglátásokat tartalmazó, a Twitteren és Redditen gyűjtött hozzászólásokat elemzek. Ezek a dichotómiákba szerveződő állítások minden esetben a szegénység és a gazdagság, a hiány és a bőség ellentétpárjában helyezik el ugyanazt a cselekvést, rámutatva arra, hogy a társadalmi vélemény mennyire ellentétesen kezeli és ítéli meg ugyanazt a cselekvési mintát, attól függően, hogy az adott cselekvő szegénységben élő-e, vagy sem. Az interneten gyűjtött kvalitatív empirikus adatok tartalomelemzésével azonban nem csak a szegénységben élők cselekvéseinek társadalmi stigmatizációja tárható fel, hanem bemutatható egy rendszerkritikus, társadalomkritikus irány megjelenése is, amely a humort használva mutat rá és kérdőjelezi meg ennek a stigmatizációnak a logikáját. Mindezzel a szegénység értelmezésének rendszerszintű megközelítése és kritikája is megjelenik az online platformokon, melyekről ezidáig talán kevés szó esett a stigmatizáció fogalmának értelmezésében.

Kulcsszavak: szegénység, stigmatizáció, rendszerszemlélet, társadalomkritika, hiány

A systemic approach of stigmatization of poverty on internet forums

What are those actions of which they condemn you if you are poor but celebrate you when you are rich?

ABSTRACT “If you’re poor and the state supports you, you take advantage on the social benefit system, but if you’re rich, just an unfortunate accident happened with you for which you are not responsible, and it’s obvious that the state is helping you out.”

In my study, I analyze posts collected on Twitter and Reddit that contain such or similar insights. These statements, organized into dichotomies, place the same action in the opposite pair of poverty and wealth, scarcity and abundance in each case, pointing to how opposing social opinion treats and judges the same pattern of action, depending on whether the actor live in poverty or not. However, by analyzing the content of qualitative empirical data collected on the Internet, not only the social stigma can be revealed, but also the emergence of a system-critical, socially critical direction that points out the controversial logic of these stigmas with humor. With all this, a systemic approach and critique of the interpretation of poverty is also appearing on online platforms, of which perhaps little has been said so far in the discourse of stigmatization.

Keywords: poverty, stigmatization, systemic approach, social criticism, scarcity



BEVEZETÉS

A globális gazdaság, az információs társadalom rendkívül mély társadalmi egyenlőtlenségeket hozott létre. Mára a társadalmi intézményeink, államkapitalista gazdasági rendszereink Kelet-Európában, vagy monopolkapitalista rendszereink a bolygónk nyugati felén, egyértelműen egy lehetőségekben gazdag tőkésosztályt és egy strukturális elnyomásban és kizsákmányolásban élő alacsony jövedelmű, szegény, ám annál szélesebb bér munkás vagy prekariátus réteget teremtettek.

Tanulmányomban annak járok utána, hogy milyen rendszerszintű folyamatokban érdemes a 19. századi szegénység társadalmi stigmatizációját vizsgálni, valamint milyen eszközöket alkalmazunk az online térben azért, hogy ezt a gazdasági állapotot és rendszerkrízist ignoráljuk (vagy épp ellenkezőleg felmutassuk a maga jelenvalóságában) a mindennapi online diskurzusaink során. A szegényeket érintő társadalmi stigmatizációs eszközöket a szakirodalomtól eltérően nem negatív stigmatizációs példák alapján elemzem (munkámban inkább csak említés szinten térek ki ezekre), ugyanis ezt már számos más kutató megette (Tóth – Mocsonaki 2017, Kovai 2016, Purdy 2003), hanem alapvetően egy internetes viccnek induló kezdeményezésen keresztül vizsgálom a témát. Teszem mindezt azért, mert ezzel rávilágíthatunk arra a folyamatra, amely szintén megjelenik ennek a fogalomnak a kapcsán, azaz azokra a rendszerkritikus és társadalomkritikus hangokra az online térben való megjelenésére, amelyek épp ennek a társadalmunkban rendkívül elterjedt negatív dichotómiára épülő logikának a kifigurázását végzik el. Tanulmányomban így erős kritika alá vonom azon társadalmi értelmezéseket, amiket talán Margaret Thatcher szavaival lehetne a leginkább összefoglalni, aki a szegénységben élőket a „lack of character” kifejezéssel jellemezte. Mindezzel a szegénységet egyéni fogyatékosággként kezelve, egy olyan elméletgyűttesnek adott hangot, miszerint a szegénységben élőkkel valami fundamentális egyéni szintű probléma van, ezért rossz döntéseket hoznak, nem elég képzettek, nincs elég önkontrolljuk, túlfogyasztanak, nem gondolnak a jövőre és mindennek eredményeképp szegények. Ezzel az iskolával szemben tanulmányomban amellett érvelek, hogy a szegénységet alapvetően nem egyéni hiányosságok határozzák meg, hanem gazdasági és társadalmi rendszerünk, amelynek minden alkotóeleme létrehozta s egyben újratermeli a hiányállapotot társadalmaink kevésbé szerencsés tagjai számára.

Mindebből kifolyólag az elemzésem során a következő kutatási kérdésekre keresem a választ: Milyen rendszerszintű elemek határozzák meg a szegények döntéseit és cselekvési mechanizmusait a globális kapitalista gazdaság keretei között? A szegénységben élők döntéseit, cselekvéseiket a társadalmunk hogyan stigmatizálja? Milyen olyan folyamatok mutathatók ki az online térben amelyek szembehelyezkednek a szegénységben élők társadalmi stigmatizációval?

Természetesen tanulmányomban nem végzem el a kapitalista társadalmi rendszerünk összes elemének elemzését csupán azokat a legfontosabb elemeket vizsgálom, amelyek létrehozják a társadalmi stigmatizációt. Továbbá kvalitatív adatgyűjtésem során sem törekedtem teljeskörűsége, reprezentativitásra, sőt a magyarországi helyzet bemutatására sem, írásomban így pusztán értelmezési irányokat vázolok fel, melyek a későbbiek folyamán tovább bővíthetők. Teszem mindezt talán egy kicsit formabontó módon, egy szokásos tudományos elemzéshez képest. Tanulmányomban ugyanis egy iterálási folyamatot végzek el, amelyben először az empirikus adatok alapján létrehozott stigmatizációs témáknak a gazdasági értelmezési hát-



terét világítom meg, majd az adatok konkrét bemutatására térek rá, s végül az elméleteket újra alkalmazom az empirikus adatok összefüggéseinek megvilágítására.

A SZEGÉNYSÉG RENDSZERSZINTŰ GAZDASÁGI MEGKÖZELÍTÉSE – SZÜKÖSSÉG ÉS CSELEKVÉS

Az online térben gyűjtött kvalitatív adatok értelmezésekor szembevetendő, hogy a szegénységet sokszor izoláltan értelmezik, egyéni példák alapján vonnak le általánosító, megbélyegző következtetéseket, mindezzel a témát kiragadják abból a gazdasági és szociális rendszerből, amely reprodukálja, valamint létrehozza ezt az állapotot. Ezen túlmenően, elsősorban többségben vannak közöttük a gazdasági cselekvéseket tárgyaló állítások, amelyek megoldási javaslatok nélkül rövid „tényállításokként” jelennek meg. Az egyéni szintű értelmezések miatt azonban kevésbé kap a stigmatizációs értelmezésekben hangsúlyt a gazdasági rendszer működéséből eredő vagyonteremtés és a fogyasztás szegénységet generáló hatása. A sok évszázadra visszatekintő gazdasági magyarázatok ezzel szemben épp a gazdasági rendszer strukturális hatásait emelik ki, mint a szegénység okait, és folyamatosan keresték ennek a helyzetnek a megoldását.

Platón, Szókratészt idézve, már az Államban leírta, hogy mind a túlzott gazdagság, mind a túlzott szegénység káros egy társadalom számára. A gazdagságot és a szegénységet azonban nem két különálló rossznak tekinti, hanem ugyanazon gonoszság különböző oldalainak, mert „a gazdag ember gazdagsága a szegények szegénységének az oka” (Platón (2019 [375 ie] IV.). Mindezzel egy rendszer eredőjeként tekintett Platón a szegénységre, és megállapította, hogy ami ezt a rendszert fenntartja az a fogyasztás, ugyanis a gazdagok magas fogyasztási volumene hiányt hoz létre a szegények számára. Platón „megoldása” egy teljesen új társadalom és redisztribúció megteremtése lett volna.

A hiány Platóni reprodukciójával a korai közgazdászok, mint Adam Smith, Ricardo és Malthus is egyértelműen, a hiányt egy általános társadalmi állapotnak tekintették (Heilbroner és Galbraith 1987). Azonban a gazdagság és a szegénység felszámolását a korai elméletalkotók egészen máshogyan képelték el, azt ugyanis ők az egész társadalom anyagi jólétének megteremtésében keresték (Achterhuis 1993, Xenos 1989). A szegénység elsődleges oka például Adam Smith közgazdaságtanában a vagyon elégtelen előállításának következménye, amelyet „a társadalom földjének és munkájának éves termelésének” nevezett, azaz mai szóval élve a probléma a GDP alacsony volumene (Smith 1976). Ennek a problémának a nyilvánvaló megoldását Smith a közösség összgazdagságának növelésében látta. Fontos azonban ezt azzal egészíteni, hogy Adam Smith műveiben amellől érvel, hogy ez a gazdasági növekedés nem összpontosulhat pusztán néhány kézben, ő a valódi gazdagság széles körben való megteremtését tekintette követendő példának.

A neoklasszikus közgazdaságtan térnyerése egy gondolati váltást hozott a fenti kérdésben. A ma is fő közgazdaságtani irányvonalnak tekinthető iskola, az állandó növekedés gondolatát átvette Smithtől, ugyanakkor ezt hozzákötötte a szűkös erőforrások egymással versengő egyéni elosztásához. Ezzel a hiány új értelmezését alkotta meg, amely rövidesen a közgazdaságtan alapvető fogalmává vált. Mivel a gazdagság fogalma így többé már nem kapcsolódott közvetlenül az áruk és szolgáltatások előállításához, továbbá nem kellett, hogy az egész népesség



részesüljön belőle, ez az iskola elszakította a szegénység létrejöttét a társadalom többi tagjának cselekvésétől, fogyasztásától és tőke akkumulációjától. A neoklasszikus közgazdász számára a vagyon végső soron a termelékenységéből és a gazdasági erőfeszítések jutalmából fakad, míg a szegénység a termelékenység hiánya, valamint a munkára, a várakozásra, vagy hajlandóságra való képtelenség egyéni okaiból fakad. A szegénység így kikerült az osztálytársadalmi tapasztalatból; társadalmilag specifikus csoportállapot lett, mely egyéni motivációkból fakad.

A nyugati kapitalista gazdaságok a neoklasszikus elméletekre építve a „kínálat-korlátozott gazdaságból” azonban mára folyamatosan a „kereslet-korlátozott gazdaságba” transzformálódtak (Clark 2002). A „kereslet által korlátozott gazdaságban” a hiány megint új értelmet nyert, ez a hiány ugyanis többé már nem takar valós hiányt. Ezekben a gazdaságokban a szűkösség nem azon alapul, hogy a termelési kapacitások végesek és nem képesek kielégíteni a fogyasztást, hanem ez már egy mesterségesen előállított hiány, amelyet az üzleti rendszer hoz létre a vagyon megtérülési rátájának fenntartása érdekében. A „szűkös vagyonhoz” (Clark 2002), amikor is a tőkét mesterségesen szűkösen tartják, nagymértékű társadalmi hatalom is párosul ezekben a rendszerekben.

A modern kapitalista gazdaságban a hiány tehát valójában társadalmi termék, ami a gazdaságot és a szegénységet is előteremt, írja Thorstein Veblen (Veblen 1975). A mesterségesen tartott „szűkös vagyon” rendszerfolyamatát Veblen két jelenségben látja, egyfelől a feltűnő, hivalkodó fogyasztásban amelyben a fogyasztás ténye a pusztán szükséglet-kielégítésen túlmutató cselekvés. Másfelől az ipari szabotázsban melyben a monopóliumoknak szükségük van a nyereségük magas szinten tartása érdekében, a verseny elfojtására, a termelés korlátozására, azért, hogy az árak a kelleténél magasabb szinten realizálódjanak. Mindkét folyamat következménye az, hogy árúknak és a szolgáltatásoknak az ára növekszik, amely összeszorítja a szegények alapvető szükségleteinek kielégítésének lehetségspektrumát. Ha megnézzük a jelen idejű társadalmi problémák közül a lakhatási költségeknek a növekedését, vagy akár az élelmiszerárak növekedését, mindkettőben egyértelműen felfedezhetőek a Vebleni rendszerszintű folyamatok eredményei is (Clark 2002).

Látható tehát, hogy ezek miatt az okok miatt, hiába tapasztalható jelentős növekedés a jólétben és a jövedelmekben, a kapitalista gazdaságok esetében, a szegénység mértéke érezhetően nem csökken. A gazdasági növekedés ugyanis képtelen megoldani a szegénység problémáját ugyanis a vagyon növekedése kart-karba öltve halad a szegények gazdasági lehetőségeinek szűkülésével.

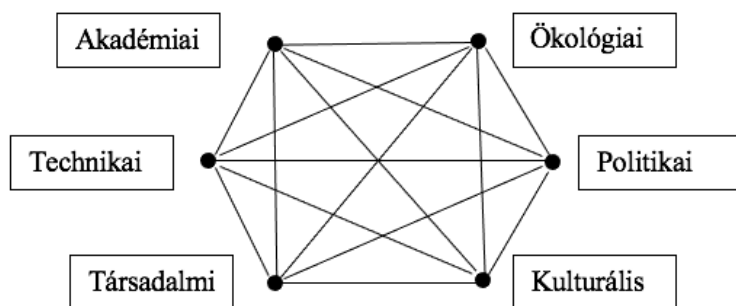
De miért is indítottam ezt a részt főként közgazdaságtani magyarázatokkal? Azért mert ha a szegénység stigmatizációját szeretnénk megérteni akkor azokat a koncepciókat érdemes feltárni, ahogyan a szegénységről folyó diskurzus széles körben, társadalmi szinten a mai napig folyik. Hiába jelent meg már a 60-as évektől és teljesedett ki főleg Amartya Sen munkásságában a szegénység új koncepciója (Sen 2003), valamint hiába született meg Dahrendorf elméletében a szegénység nem pusztán gazdasági, hanem társadalmi okokra is visszavezethető ténye (Dahrendorf 2018), ezek az elképzelések továbbra is csupán egy szűk tudományos körben elfogadottak, a társadalom döntő hányada továbbra is akkor tekinti az embereket szegényeknek, ha gazdasági értelemben és egyéni szinten nem képesek kielégíteni alapvető élelmiszer-, ruházati, lakhatási és egészségügyi szükségleteiket, magyarán alapvetően kiszorulnak a javak és szolgáltatások fogyasztásából, azaz gazdasági értelemben szegények (World Bank 2020). Ugyanez a gondolat köszön vissza a szegénység Magyarországon használt definícióiban is,



amikben egy olyan háztartásban élők tekintünk szegénynek, amelynek bevétele egy adott jövedelmi kritérium alá esik (KSH 2005). Habár hazánkban számos szegénység definíció érvényes emellett és számtalan kiváló tudományos írás is készült már ennek a kérdésnek a tárgyalására, ha a stigmatizációs folyamatok esetében szeretnénk megérteni a szegénység fogalmát, továbbra is csak a szűk gazdasági értelmezések lehetnek sajnos a kiindulópontjaink.

Ez a szűk gazdasági értelmezés azonban elfedi a hiány társadalmi eredetét, és a szegénység kialakulásának társadalmi oksági viszonyait. Yapa éppen ebből kiindulva alkotta meg a szegénység rendszerszintű okainak feltárásának elméletét, amelyet a „termelési viszonyok kapcsolathálójaként” nevezett el (Yapa 1996, Yapa – Wisner 1995) (1. ábra). Az elméletben a termelési viszonyok sokkal szélesebb értelemben értelmeződnek, mint csupán gazdasági vagy technológiai tevékenységek, vagy az áruk és szolgáltatások a piaca.

1. ábra Yapa modellje: A termelési viszonyok kapcsolata



Forrás: Yapa 1995: 109.

Yapa a szegénységről folyó diskurzust, a szegénység rendszerét, egy hat csomóponttal jellemezhető hálózatban ragadja meg (Akadémiai, Ökológiai, Politikai, Kulturális, Szociális/Társadalmi, Technikai [termelési]). Azonban felhívja a figyelmet arra, hogy nem minden csomópont vesz ugyanolyan hangsúllyal részt a diskurzus alakításában. A technikai „termelési” kapcsolatok, a Marxi termelési eszközökhöz hasonló fogalomra utal, amely a nyersanyagokat, az erőforrásokat, a munkaerőt és a termelésben használt technológiák alkalmazását és tulajdonlását takarja (Marx 1989 [1869]). Yapa, elméletében ezt a csomópontot emeli ki, mint ami a köznapi diskurzust a szegénységről leginkább meghatározza, azonban felhívja a figyelmet, hogy a Marxi fogalomtól eltérően ez a diskurzus-terület a társadalmi elosztás szabályait is magába foglalja. Yapa hangsúlyozza továbbá azt is, hogy ez a technikai diskurzus túlsúly leginkább azért problémás, mert ha a szegénységet gazdasági problémaként kezeljük és definiáljuk ezzel megakadályozzuk, hogy az alapjavak hiányának társadalmi konstrukcióját felmutassuk és rávilágítsunk a környezeti-társadalmi és gazdasági rendszer alrészai közötti összefüggésekre és valódi hatásukra a szegénység létrejöttében (Yapa 1996). Yapával egyetértésben Bergman (2019) is a gazdasági értelmezés cáfolatát végezte el. Bergman a rendszerszintű cselekvések beszűkülésére hivatkozva tartja a pusztán gazdasági redukciót károsnak.

A szakirodalomban továbbá egyetértés mutatkozik abban, hogy a hiány rendszerszintű megjelenése beszűkíti a szegénységben élők cselekvéseit. Sahir és munkatársai (2018) ennél



még tovább mentek, s munkáikban azt állítják, hogy a hiány rendszere nem csupán a cselekvést szűkíti be de a pszichére és az intellektusra is rendkívül negatívan hat. Sahirék indiai cukornádtermelő gazdák között végeztek kutatásokat. Eredményeikből látható, hogy maga a hiány állapota rosszabb szellemi teljesítményt eredményez, mint a nem-hiányos állapot. A kutatás azért kiemelkedő, mert a gazdák bevétel-szerkezete erősen fluktuál a termesztés előtti állapot (szegénység) és a betakarítás utáni állapot (gazdagság) mentén, így ki lehetett szűrni a kutatásból a torzító hatásokat. Ezen a kutatáson alapszik Sahirék „scarcity mentality” fogalma, ami azt takarja, hogy az emberek máshogyan cselekednek szűkös körülmények között, mint bőséges időkben. A hiányban a hosszútávú gondolkodást felváltja a rövidtávú gondolkodás, a figyelem rendkívül sokfelé aprózódik szét, a sokféle probléma együttes megjelenésével, így ez lassítja a döntéshozást, és beszűkíti a tudatot. Gyorsan kell tehát meghozni rengeteg döntést, szűkös opciók mellett. A szegénységben élők mindebből kifolyólag tehát nem rossz döntéseket hoznak, hanem egy olyan rendszerben élnek amiben bárki hozzájuk hasonlóan rossz döntéseket hozna. A szegénység tehát nem a tudás, vagy intellektus hiányából fakad, hanem rendszerszintű bennragadás állapota egy hiánygazdaságban (Mullainathan – Shafir 2018). Ennek az állapotnak a folyománya az, hogy mivel az alapvető szükségletek kielégítése nem elérhető, ezért a javak egy sokkal szélesebb köre válik luxuscikké (Zhu – Ratner 2015). A fogyasztás csábításának egy olyan rendszerben kell eleget tenniük a szegénységben élőknek, amiben sokkal kevesebbet hibázhatnak, hisz egy hiánygazdaságban jóval nagyobb tétje van egy-egy rossz döntésnek (Noyes 2015).

Shairék szűkösség-cselekvés eleméletén túlmenően, a „relatív döntéseméletek” (Azar 2007) is messzemenően hozzájárultak a szegénység rendszerszintű megértéshez. Ezek az elméletek újraértelmezik a klasszikus döntéseméleteket, s az elemzést, az abszolút különbségek figyelembevétele helyett, a relatív döntések irányából, valamint az egyéni értéktársítás felől elemzik. A közgazdaságtanban a racionális döntések modellje azzal az előfeltételezéssel él, hogy az emberek költségvetésük korlátai alapján maximalizálják hasznosságukat. A gyakorlatban ezzel szemben az emberi döntések korántsem így alakulnak. A cselekvők ugyanis a döntéseikkor figyelembe vesznek különböző értékszempontokat, időszempontokat, társadalmi normarendszert, más aktorok cselekvéseit és az érzelmeiket. Mindez nem egy abszolút döntést, hanem relatív döntések sorozatát hozza létre (Thaler 1985, Azar 2004a, Azar 2004b). A hiány hatására ezek a választások, relatív döntések még inkább kiéleződnek, hisz a fogyasztási célokot eleve minimalizálja az erőforrások vagy a termékek elérhetőségének szűkössége. Ebből kifolyólag a szegénységben élők döntéseik során mind jövedelmi szűkösséggel, mind pedig a termékek szűkösségével (korlátozott hozzáférhetőséggel) szembesülnek egyszerre. Ebből kifolyólag döntési stratégiákat kell kidolgozniuk a hiánypiaci interakciók kezelésére. Az erőforráshiányban hozott döntésekkel foglalkozó szakirodalom négy külön irányba sorolható: az erőforrások szűkössége, a környezeti bizonytalanság, a társadalmi összehasonlítás és a választási korlátozás. Az erőforrások szűkösségéről szóló irodalom azt sugallja, hogy bármely erőforrás szűkössége átrendezi a fogyasztó figyelmét (Mullainathan – Shafir 2013, Cannon – Goldsmith – Roux 2019), és megváltoztatja a szűkös erőforrások elosztásának módját (Shah et al. 2012, Mittone 2009, Hamilton et al. 2019a), ezt az irányt szűkösségnek, mint gondolkodásmódnak is nevezik. A környezeti bizonytalanságról szóló szakirodalom arra utal, hogy a szűkösség megváltoztatja a fogyasztók elvárásait és a környezettel való kölcsönhatásokat (Mittal – Griskevicius 2016), ezt a kutatási irányt szűkösségnek, mint fenyegetésnek is nevezik.



A társadalmi összehasonlításról szóló irodalom hangsúlyozza a szűkösség másokkal szembeni és önszabályozási szerepét (Cannon et al. 2019, Piff et al. 2010), ezt a perspektívát szűkösségnek, mint referenciapontnak is nevezik. Végül a választási korlátozásokról szóló szakirodalom azt sugallja, hogy a szűkösség korlátozza a fogyasztó azon képességét, hogy megfelelően értékelje, megválasztja és fogyassza azokat a termékeket és szolgáltatásokat, amelyekre szüksége van (Botti et al. 2008, Hamilton et al. 2019b).

STIGMATIZÁCIÓ A MÉDIÁBAN: A SZÜKÖSSÉG EGYÉNI ARCA

Amikor azonban szegénység-ábrázolásról, és ezen belül is online stigmatizációról beszélünk, akkor a korábbi rendszerszintű ok-okozati összefüggések a legritkább esetben kapnak teret és az egyéni felelősséget előtérbe helyező elképzelés és negatív megítélés veszi át a helyüket, legtöbbször gazdasági témákba ágyazottan.

Számos tanulmány mérte a szegények előnytelen, és stigmatizált bemutatását a társadalom különböző szegmenseiben, így a különböző médiatartalmakban is. A fősodrású médiában megjelenő szegénységábrázolásokról szóló szakirodalom a médiát fontos ágensként kezeli abban a folyamatban, hogy a szegényekről alkotott negatív sztereotípiák megerősödtek és folyamatosan reprodukálódnak társadalmunkban (Lister 2004). A kutatások kiemelik, hogy a szegénységben élőket számtalan esetben, lustaként, rossz anyaként, a társadalmi juttatásokkal visszaélőkként, alacsony intelligenciával rendelkezőkként, rossz gazdasági döntéseket hozókként mutatják be (Bullock et al. 2001, Kelly 2010, Redden 2011). Mindezzel hozzájárulnak annak a közfelfogásnak az erősítéséhez, hogy a szegénységben élő emberek az egyéni jellemhibáik és gyengeségeik miatt kerültek abba a helyzetbe, amiben élnek, és nem a strukturális korlátok miatt. Így a felelősséget a legtöbb esetben az egyénre hárítják és csak sokkal kisebb mértékben a szélesebb társadalomra (Iyengar 1994).

Az online stigmatizációs kutatások közül kiemelkedő Dobson és Knezevic (2017) kutatása, akik az interneten a szegényeket ábrázoló mémeket elemezték, s tanulmányukban megállapítják, hogy a mémek, csakúgy mint a fősodrású média, fontos szerepet játszanak a negatív társadalmi sztereotípiák újratermelődésében, megerősítésében. A szerzőpáros elemzésükben megállapítják, hogy az egyéni szintre tolt felelősség, és a rendszerszintű, társadalmi felelősségvállalás negligálása az online mémek esetében is erősen jelen van, ezeknek fontos szerepük van abban, hogy a negatív sztereotípiák reprodukálódjanak az online térben is. Habár a szakirodalom eredményei teljesen egybevágóak egymással, akár ha a fősodrású médiát, akár ha az internetet nézzük, az interneten megjelenő tartalmak vizsgálata talán azért is kiemelten fontos, hisz a közösségi médiaoldalaknak köszönhetően, mint a 4chan, a Facebook, a Twitter, az Instagram, a Tumblr és a Reddit, az interneten bármi világszerte több mint hárommilliárd emberhez, azaz egy hatalmas közönséghez juthat el, így sokszor nagyobb hatást tudnak ezek a platformok kifejteni mint más médiafelületek.

Az online stigmatizációs folyamatok értelmezése nem lehetne teljes az előítélet-kutatások megemlézése nélkül. A 20. század közepére az előítélet-kutatások a szociológia, szociálpszichológia egyik központi kérdésévé vált, s ma már szinte egy önálló tudományos diszciplínát alkot (Gárdos 2020). A fogalomkör kutatásainak homlokterében a kisebbségekkel, és „idegenekkel”



szembeni attitűd feltárása állt, mely értelemszerűen számos ponton kapcsolódott a negatív sztereotípiák vizsgálatához és a stigmatizációs elméletekhez.

Az online stigmatizációt kutató szerzők (Marston 2008, MacKinnon 2013, Knezevic et al. 2014) rámutatnak arra, hogy a szegénységben élők társadalmi marginalizálódása az online térben, valamint egyéni felelőssé tételük a helyzetük kialakulásában, azt biztosítja, hogy a szegénység inkább egyéni kérdésként, mintsem gazdaságilag és szociálisan rendszerszintű kérdésként épüljön fel az online platformokon. A szakirodalom azonban kitér arra is, hogy létezik egy szűk szelete a szegénységábrázolásnak az interneten, amik rendszerkritikus szegénységábrázolások (Dobson – Knezevic 2017). Ezek olyan üzeneteket és értelmezéseket kínálnak, amelyek az egyéni felelősségről a hangsúlyt áthelyezik a kormányzati szervek, a neoliberális gazdaságpolitika, valamint a rendszerszintű gazdasági és társadalmi problémákra a szegénység kialakulásában. Elemzésemben a következőkben ezt az apró szeletet fogom áttekinteni.

ADATOK ÉS AZ ELEMZÉSHEZ HASZNÁLT MÓDSZEREK, KATEGÓRIÁK

Kutatásom során azokat az interneten fellelhető szegénységábrázolásokat vizsgáltam, amelyek a szegénységet rendszerszemléletben kezelik. Habár tudható, hogy ez a szegénységábrázolás csupán elenyésző töredékét teszi ki az online szegénységértelmezéseknek, mégis kevesebb szó esik róla, s érdemes áttekinteni, hogy milyen témákon keresztül konstruálódik ez a diskurzus.

A Reddit felületen 2015. 09. 25-én került fel egy kérdés miszerint „Mi számít selejtnek, ha szegény vagy de királynak ha gazdag?” („*What's considered trashy if you're poor, but classy if you are rich?*”). Rengeteg válasz érkezett a kérdésre, aminek hatásra később Ana Samways egy 7000 fős követőtáborral rendelkező Twitteres, újra kipoztolta a falára ugyanezt a kérdést. Ezen a felületen is számos válasz érkezett a feltett kérdésre, s később ezeket vette át számos más oldal, ezek közül a két legnagyobb, a Boredpanda és a Themarysue.

Kutatási adataimat, erről a négy internetes felületről gyűjtöttem le 2021. 01. 05-én egy Python-kód segítségével. A Python-kóddal egy szövegalapú adatbázist lehetett létrehozni a válaszokból. A négy felületen rendkívül eltérő mennyiségű, válasz jelent meg, aminek gyakoriságát az 1. táblázat foglalja össze.

1. táblázat Alapmegoszlások a vizsgált felületeken

Elemzett felületek	Gyakoriságok
Reddit	44
Twitter	50
Boredpanda	27
Themarysue	14
Total	135

Forrás: saját szerkesztés



A Redditen, a Boredpandán és a Themarysue-n minden válasz elemezhetővé vált, a Twitter esetében viszont 22 800 válasz érkezett. Itt úgy jártam el, hogy a válaszok közül az első 50 legtöbb szavazatot kapott választ emeltem be az elemzésbe, hogy számottevően ne torzítsam a megoszlásokat a másik három felülethez képest. Az adatokat később az Atlas.ti szoftver segítségével kvantitatív tartalomelemzéssel elemeztem, majd a Gephi-program segítségével a kódok közötti összefüggések vizuális, hálózati ábráját készítettem el.

A tartalomelemzés során mind induktív, mind deduktív tartalomelemzésre is támaszkodtam (Kynygás 2020). Deduktív tartalomelemzésnek abban az értelemben tekinthető a követett módszertan, hogy egy már meglévő tudományos koncepció fogalomkategóriáit követtem, ugyanakkor induktív tartalomelemzéssel egészítettem mindezt ki, amely során a szövegek in herens értelmezései alapján kerültek kialakításra a kódkategóriák, kódrendszerek. Elemzésem során kettő induktív alapú kódrendszert használtam, egyfelől egy szélesebb két kategóriát átfogó kódrendszert, melynek egyik kategóriáját a strukturális okoknak, a másik kategóriáját viccnek neveztem el. A strukturális és vicc felosztásra azért volt szükség, mert az internetes fórumokon a humor és a vicc egy élő és mindent átító stílus, így a szegénység tematizálásában is megjelennek. A másik kódrendszer egy 26 darabos kódstruktúrát tartalmaz, mely azokat a témákat jelölte amelyekbe a válaszok kategorizálhatók lettek. Ezután ezeket a kódokat, 11 nagyobb, összefoglaló, úgynevezett kódcsaládba osztottam. A kódok, kódcsaládok létrehozása nem automatikus algoritmus alapú volt, hanem kutatói döntés alapján kerültek az állítások valamely kódba, vagy kódcsaládba. Ebből kifolyólag a nyitott kódolás (open coding) módszerét követtem (Kynygás 2020).

MILYEN TÉMÁKAT ÉS CSELEKVÉSEKET ÉS EZEK KÖZÖTT MILYEN ÖSSZEFÜGGÉSEKET RAGADHATUNK MEG?

A kutatásba bevont válaszok első olvasatra nem kevésbé humorosak. Azonban ez a humor sokszor maró gúnnnyal rámutat arra, hogy milyen cselekvések sorolódnak társadalmunkban teljesen más megítélés alá, ha ugyanazt egy jövedelmi szinten gazdag ember, vagy egy jövedelmi szinten szegény ember cselekszi. Mindezzel a szegénység stigmatizációjának problematikuságára mutatnak rá a válaszok. A 2. táblázatban a felhasznált kódkategóriákat és a kódkategóriákat összefogó kódcsaládokat mutatom be, és mindegyik kódhoz megjeleníték egy-két jellemző választ is, amiken keresztül láthatóvá válik a korábban írt humor milyensége, valamint a gazdag és a szegény dichotómia rendszerkritikai állításai.



2. táblázat Az elemzéshez használt kódkategóriák és ezekre a legjellemzőbb válaszok

Kódcsalád	Kód	Jellemző mondatok
Állammal való kapcsolat	Állami támogatások	Az állam segít téged a megélhetésben. Ha szegény vagy, akkor visszaélsz a szociális juttatásokkal, ha gazdag, akkor az állam kisegített téged a véletlen eseményben, amiért nem te vagy felelős. Ha szegény vagy és kijátszod az állami szabályokat azért, hogy egyéni haszonra tegyél szert, akkor megbélyegeznek, ha gazdag, akkor csak azt mondják, hogy nagyban játszol.
Bűnelkövetés	Adóelkerülés	Ha gazdag vagy és megpróbálsz elkerülni az adófizetést, az nem bűn, ha viszont szegény vagy, akkor lecsuknak.
	Bűncselekmény	Ha rendőri kísérettel utazol, egészen mást gondolnak rólad, ha szegény vagy, és ha gazdag vagy. Valamilyen ügyvéd névjegykártyáját hordod magadnál, szintén mást gondolnak.
	Lopás	Ha gazdag vagy, akkor milliókat lophatsz el, és senkinek nem tűnik fel, ha szegény vagy, akkor lecsuknak ugyanezért.
Család	Gender	Ha nőként otthon neveled a gyerekedet és gazdag vagy, akkor ez természetes, hogy otthon maradsz gyereket nevelni, ha szegény vagy, akkor viszont rossz anya vagy, hisz nem azért dolgozol a munkahelyeden, hogy a gyerekeidnek jobb legyen.
	Gyereknevelés	Ha más emberek nevelik fel a gyerekeidet és gazdag vagy, az természetes, hisz segíted a gyerekeid fejlődését, ha szegény vagy, akkor pedig gondatlan és felelőtlen szülő vagy ugyanezért. Ha sok gyereked van, egészen mást gondolnak az emberek rólad, ha szegény és gazdag vagy. Ha átlagostól eltérő neveket adsz a gyerekidnek és gazdag vagy, akkor ez egy külön választás, ha szegény vagy, akkor viszont ugyanezért nem tartanak eléggé intelligensnek.
	Párkapcsolat, szexualitás	Ha több gyereked van több partnertől és gazdag vagy, akkor csak éled az életed, ha viszont szegény, akkor erkölcstelen életet élsz. Ha szerelmi/szexuális afférod van és gazdag vagy, akkor szeretőd van, ha szegény, akkor megcsalod a párod.
Egészségi állapot	Függőség	Ha szerhasználó vagy és gazdag ember vagy, akkor „problémával küzdőnek hívnak”, míg a szegényeket csak drogosokként aposztrofálják ugyanezért. Ha egész nap bort iszol, vagy minden nap iszol, vagy ha drogokat fogyasztasz vagy gyógyszereket és gazdag vagy, akkor ez az élet velejárója, ha szegény, akkor viszont felelőtlen, alkoholistá és drogos vagy.
Fenntartathatóság	Fenntartathatóság	Ha autómentesen élsz vagy környezetkímélően és gazdag vagy, akkor társadalmilag felvilágosult vagy és ökológiailag tudatos, ha szegény, akkor egyszerűen csak csóró vagy.



Foglalkoztatottság	Külföldre költözés	<p>Ha külföldön élsz és gazdag vagy, akkor emigráns vagy, ha szegény, akkor bevándorló.</p> <p>Ha elhagyod az országot és mexikói vagy, akkor szegény, bűnöző vagy, aki betolakodik máshová, ha gazdag, akkor viszont kiteljesíted önmagad.</p>
	Munka	<p>Ha egy napot sem dolgoztál egész életedben és gazdag vagy akkor ez veled jár az életednek, ha szegény, akkor viszont visszaélsz a társadalmi juttatásokkal.</p> <p>Ha alkoholt tartasz a munkahelyeden és gazdag vagy, ez egy teljesen természetes dolog, de ha szegény, akkor alkoholista vagy.</p> <p>Ha hivatalos alkalomra pólóban és farmerben jelensz meg és gazdag vagy, akkor menő, különösképpen számítasz, míg ha szegény vagy, akkor illetlennek.</p> <p>Ha gazdag vagy és munkanélküli, akkor „szabad szellem”, szabadúszó vagy, ha szegény, akkor munkanélküli.</p> <p>Ha későn fekszel le és egész nap alszol és gazdag vagy, akkor ez természetes, ha szegény vagy, akkor lusta.</p> <p>Ha a szüleid segítenek neked abban, hogy megéled és gazdag vagy, ez természetes, ha szegény, akkor nem vagy képes ellátni saját magadat.</p>
	Étkezés	<p>Ha gyorséttermi kaját eszel és gazdag srác vagy, akkor azt gondolják, hogy milyen jó fej. Ha szegény vagy, akkor viszont nem megfelelően táplálkozol.</p> <p>Ha túlsúlyos vagy, vagy túlzottan vékony és gazdag vagy, akkor ez nem probléma, ha viszont szegény, akkor nem megfelelően táplálkozol, s nem figyelsz magadra.</p>
Fogyasztás	Szerencsejáték, szórakozás	<p>Ha a saját szórakoztatásodra vásárolsz bármit és gazdag vagy, akkor ez teljesen rendben van, ha szegény, akkor viszont felelőtlenül szóród a pénz és nem tudsz gazdálkodni.</p> <p>Ha lóversenyre/szerencsejátékokra költöd a pénzed és gazdag vagy, akkor szórakozol, ha viszont szegény, akkor felelőtlenül viselkedsz, rövid távon gondolkodol és nem tudsz gazdálkodni.</p>
	Takarékoskodás	<p>Ha takarékoskodsz mondjuk műanyag zacskók újrafelhasználásával, vagy bármilyen tárgy újrahaználásával, és gazdag vagy, akkor takarékoskodsz, ha szegény, akkor csak gyűjtöd a szemetet.</p>
	Tőkejavak	<p>Ha nagyképernyős tévével rendelkezel és gazdag vagy, akkor ez természetes, ha szegény, akkor felelőtlenül gazdálkods és értelmetlen luxuscikkeket veszel.</p> <p>Ha a ledrágább tárgy, amit birtokolsz, egy igazán régi autó és gazdag vagy, akkor ez jó befektetés, ha szegény, akkor csak csóró vagy.</p>
	Vásárlás	<p>Ha a legnagyobb kiadásaid luxuscikkek és gazdag vagy, aki dollárok százait pazarolja el egyszer használatos dolgokra, ez egy teljesen természetes fogyasztás, ha viszont szegény ember vagy, akkor felelőtlenül költöd a pénzt, és nem tudsz gazdálkodni.</p> <p>Ha bármit gyűjtesz és gazdag vagy, akkor gyűjtő vagy, ha viszont szegény, akkor csak felhalmozol.</p>



Hitel	Adósság	Ha pénzt kérsz és szegény vagy, akkor ezt koldulásnak tartják, ha gazdag vagy, akkor viszont adománygyűjtésnek. Ha anyagi csődbe kerülsz és gazdag vagy, akkor egy előre nem kiszámítható esemény történt veled, amit nem láttál előre, ha szegény, akkor nem jól gazdálkodtál a pénzeddel.
Lakhatás	Háziállat	Ha sok-sok háziállatod van és gazdag vagy, akkor jólelkű vagy, ha viszont szegény, akkor felelőtlenül veszélyezteted az állatokat.
	Lakhatás	Ha nem tartod rendben a házat, vagy ha szemetes a környezeted és gazdag vagy, akkor különcknek tartanak, míg ha szegény, akkor felelőtlen, és magára nem adó. Ha több generációval együtt élsz egy háztartásban és gazdag vagy, akkor figyelsz a családra, ha szegény, akkor csak csórónak minősítenek.
Oktatás	Intelligencia	Ha nincs tévéd és gazdag vagy, akkor ez az intellektuális fölényed bizonyítéka, ha szegény, akkor csak csóró vagy.
	Oktatás	Ha kibúpsz az iskolából és gazdag vagy, akkor ez azt bizonyítja, hogy intelligens vagy és túlszárnyaltad az iskolai kööttséget, míg ha szegény vagy, ugyanezért butának tartanak.
Személyes identitás kifejezése	Identitás	Ha furcsa és gazdag vagy, akkor különcknek hívnak, de ha szegény, akkor örültek. Ha hercegnek, bárónak hívod magad és gazdag vagy, akkor különck vagy, ha szegény, akkor nem vagy eléggé intelligens.
	Nyelvhasználat	Ha kényelvű és gazdag, akkor intelligens és művelt vagy, ha szegény, akkor csak bevándorló. Ha akcentusod van, vagy valamelyik dialektusban beszéled a nyelvet és gazdag vagy, akkor az egzotikus, ha szegény, akkor nem vagy képes megtanulni egy nyelvet.
	Öltözködés, viselet	Ha kihívóan öltözködsz és gazdag vagy, akkor divatot teremtetsz, ha szegény, akkor fel csak akarod hívni magadra a figyelmet. Ha szakadt vagy, vagy hétköznapi ruhákat, melósruhát hordasz és gazdag vagy, akkor divatot teremtetsz, ha szegény, akkor csak egyszerűen csóró. Ha ékszereid vannak és gazdag vagy, az természetes, ha szegény, akkor felelőtlenül költöd a pénzed luxuscikkekre.
	Pszichés állapot	Ha szomorú és lehangolt vagy és gazdag, akkor ez egy átmeneti állapot, ami természetes és doktorok hada áll rendelkezésedre, ha szegény, akkor meg kéne végre ráznod magad és össze kéne végre szedned magad.
	Tetoválás	Ha kéz- vagy arctetoválásod van és gazdag vagy, akkor ez menő, ha szegény, akkor bűnöző vagy.

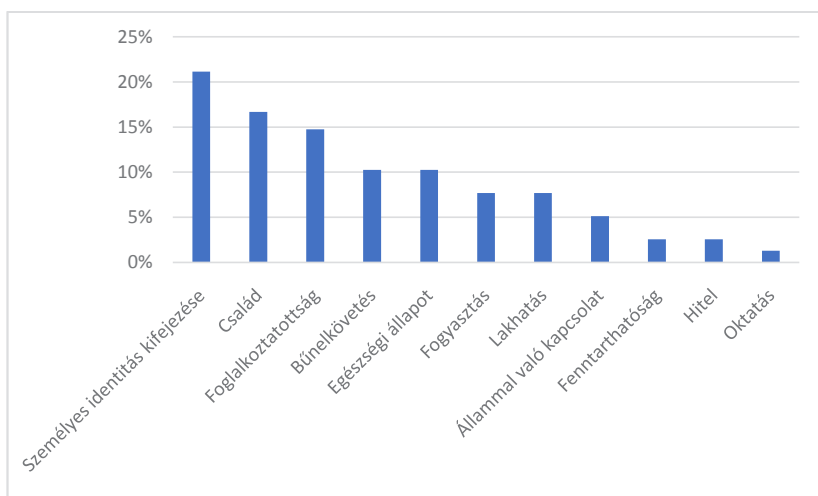
Forrás: saját szerkesztés



Ha különböző témákra (kódokra) bontjuk az állításokat, akkor látható, hogy egy rendkívül széles spektrumon szóródnak és az élet tulajdonképpen szinte valamennyi aspektusát felölelik. A személyes identitástól a fogyasztáson át, a családi és szexuális viszonyokon keresztül a foglalkoztatottságon át, egészen a bűnelkövetésig és az állammal való kapcsolatig, szintén mindent átfognak. Mindez azt jelenti, hogy rendkívül kevés olyan társadalmi szegmens létezik, amelyben jövedelmi szinten a társadalom ne tenne éles különbséget, s ne bírálná, bélyegezné, stigmatizálná a szegénységben élőket, míg hasonló cselekvésért a bőségben élőket jutalmazza.

Ha a gyakoriságok mentén tovább elemezzük a témákat (kódkategóriákat), akkor látható, hogy rendkívül eltérő az, hogy milyen aránnyal merülnek fel ezek a fókuszok.

2. ábra A kódcsaládok elemeinek százalékos megoszlása



Forrás: saját szerkesztés

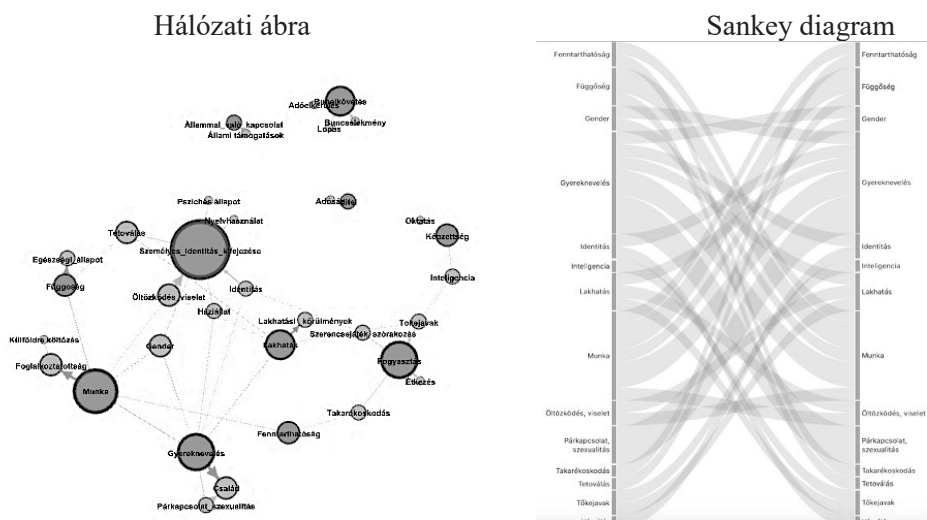
Ha a témák gyakoriságainak százalékos megoszlását nézzük (2. ábra), akkor láthatjuk, hogy az első két kategória a személyes identitás kifejezése (21%), és a családi kapcsolatok (17%), az összes gyakoriság 38%-át, azaz az összes válasz több mint 1/3-át átfogják. Mindez újfent megint azt (is) mutatja, hogy a szegénység stigmatizációjában nem a társas viszonyok, hanem az egyének és egyéni cselekvések kerülnek előtérbe. Ugyanebbe a kategóriába kerülnek még a fogyasztás (8%), lakhatás (8%), fenntarthatóság (3%), valamint a hitel (3%) kategóriái is. Továbbá habár az elemzett mondatok épp ezt figurázzák ki, az adatokon mégis jól lehet látni, hogy a társadalom a szegénységben élők egyéni választásait és cselekvéseit, döntéseit milyen mértékben stigmatizálja szinte minden területen. Az egyéni szinten túlmutatóan az adatokban a közösségi rész is megjelenik, a bűnelkövetés, az állammal való negatív kapcsolat, valamint az oktatás témái esetében. Azonban a közösségi szint sokkal kisebb arányban jelenik meg (17%), mint az egyéni stigmatizáció (83%).

Térjünk át arra, hogy a különböző kategóriák között milyen összefüggéseket találunk. A 3. ábra ezeknek az összefüggéseknek a különböző megjelenítését, összefoglalását adja. A 3. ábrán a kódkategóriák közötti összefüggések egy hálózati ábrázolásban, egy Sankey-diag-

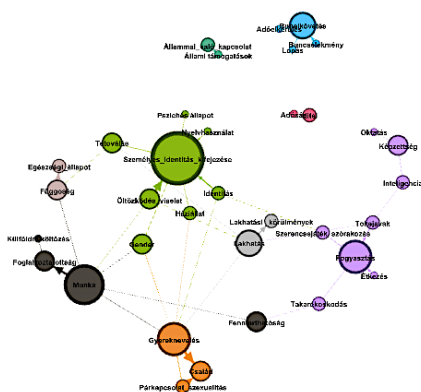


ramban, valamint egy hálózati kommunalításban (hálózati kapcsolatokon keresztül kirajzolódó nagycsoportok) is bemutatásra kerültek.

2. ábra A kód kategóriák összefüggérendszer



Hálózati kommunalitás



Forrás: saját szerkesztés

A hálózatban 35 csomópontot találunk (ezek a kódok, illetve a kódcsaládok), valamint 53 élt, amelyek azt jelölik, ha egy adott mondat valamilyen kód kategóriába került. Egy adott állítás kerülhetett több kategóriába is egyszerre, ebből kifolyólag jellemezhető a hálózat 53 kapcsolódási éllel. Mint láttuk az előző elemzésből, a témák meglehetősen lazán kapcsolódnak egymáshoz, ezt mutatja az is, hogy a hálózatot rendkívül alacsony sűrűség jellemzi (0,045), azaz a témák a nagyobb kódcsaládokhoz értelem szerűen meglehetősen szorosan kapcsolódnak.



nak, azonban viszonylag kevés átjárás rajzolható fel kódcsaládok között. Ezt mutatja a modularitás elemzés is, melynek eredményeként 8 különböző csoportra bontható a hálózat (3. ábrán külön színekkel jelölve), amely meglehetősen magas modularitásnak számít egy ilyen kis hálózat esetében. Alapvetően csupán két téma az oktatás és a fogyasztás kapcsolódik szorosan össze a véleményekben, a többi állítás leginkább egy-egy különálló kódcsaládhoz kapcsolódik.

Mindez természetesen érthető, hisz egysoros válaszok érkeztek a feltett kérdésre, melyek a legtöbb esetben, egy darab specifikus témát jártak körül, s nem a témák közötti összefüggéseket tárták fel. Mindebből következően egy laza hálózatot kapunk, amelyben kevés témák közötti összefüggést találunk.

A hálózati kapcsolódásokból (Sankey-diagram) azonban látható, hogy ha kevés kapcsolódási pont is található a kódok között, akkor sem tekinthetünk a fogalmakra külön-külön értelmezhető entitásokként. A kapcsolódási ábra alapján a legtöbb kapcsolódási ponttal a gyermeknevelés kódja és a munka kódja jellemezhető. A gyereknevelés szorosan kapcsolódik a párkapcsolathoz, a munka tématerületéhez, az identitáshoz, valamint a gender kódhoz. A munka kódja pedig számos kapcsolattal rendelkezik a függőség kódjával, valamint a fenntarthatóság, gazdálkodás kódjaival. Látható továbbá a hálózati ábra alapján, hogy a kommunalitás alapú kapcsolódási pontok egy laza hálózatba szerveződnek, melyekben kilenc elkülönült klaszter mutatható ki, amiket a jobb olvashatóság kedvéért megjelentettem a hálózati ábrán. A legnagyobb kódcsaládot, a személyes identitás kapcsolatkeréként lehet értelmezni, amely magába foglal az öltözködés és viselettől kezdve, a nyelvhasználaton át a pszichés állapotig számos egyénspecifikus tulajdonság-kódot. Ugyanígy nagy kategóriaként értelmezhető a fogyasztással kapcsolatos kódcsalád, ami a takarékoskodástól kezdve, a tőkejavakon át egészen az oktatás és képzettségig alkot egy nagy fogalmi hálózatot. A fogyasztástól elkülönülve jelenik meg a munka tématerülete, amely a foglalkoztatottság és a fenntarthatóság, migráció kérdésköréit foglalja magába. Végül a fenti három kategóriával még szoros kapcsolatot alkot a gyereknevelés fogalmi kategóriája, melyben a család és a párkapcsolat/szexualitás kérdésköréi kapnak helyet, a lakhatás fogalmi körével és a függőség fogalomkörével. Ez a hat klaszter egy összefüggő hálózatot alkot, amelyben a klasztercsoportok között számos átjárás tapasztalható. A nagyobb hálózattól leválva még három kategóriát találunk: a bűnelkövetés fogalmi kategóriáját, az állami támogatások kategóriáját és az adósság kategóriáját, melyek mindegyike különálló alhálózatot alkot. Mindez azt is jelenti, hogy ezen témakörök különálló, a többi fogalmi klasztertől elkülönülve, önmagukban állva jelennek meg az elemzési mintába került megállapítások esetében.

KONKLÚZIÓ

Mit is látunk tehát mindezek alapján? Tanulmányomban egy interneten feltett kérdésre érkező válaszok alapján néztem végig négy online platformon, hogy milyen témákon konstruálódik az online térben a stigmatizáció kritikája. Az elemzést egy iteráció alapján végeztem, melyben először azokból a témákból indultam ki, melyeket a stigmatizációs szakirodalom főbb értelmezési pontokként kezel (gazdasági tevékenységek, egyéni felelősség hangsúlyozása),



majd ezeknek a fogalmaknak a rendszerszemléletű közgazdasági elméletekben való megjelenésükre tértem rá, míg a tanulmányomat a konkrét adatok elemzésével zártam.

Az adatokból látható, hogy a rendszerkritikus, a stigmatizációt megkérdőjelező állítások is egy dichotómiában kezelték a kérdést, a hiány és a bőség kettősségében. Ugyanakkor az is látható, hogy a stigmatizációs szakirodalomból ismert gazdasági cselekvések és egyéni felelősség kérdésköre ezekben a narratívákban is jelen van, referál ezekre. Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy ez a narratíva – még ha tudjuk is hogy az online megjelenő stigmatizációval kapcsolatos vélemények eltörpülő kis hányadát takarják is – polarizálja ezt a kettősséget, és az oktatástól, az identitáson át a nyelvhasználatig, számos új kategóriát bevezetnek. Ami egyúttal azt is jelenti, hogy láthatóvá válik rajtuk keresztül az, hogy a társadalomban a szegénységben élők számára az életük szinte minden cselekedete és helyszíne negatív fényben van feltüntetve és értelmezve. Továbbá jól látható az is, hogy a stigmatizációs folyamatok nem csupán a társadalmi együttélés milyenségeit bírálják a szegénységben élők esetében, hanem a betüremkedve az egyén magánszférájába, magát az egyéni cselekvőt bélyegezik meg.

Mindez rendkívül negatív társadalmi következményekkel jár, hisz a közvélekedéssel szemben, a szegénység nem az egyéni felelősségtudat hiánya, hanem egyszerűen erőforráshiány, egy komplex rendszerben. Ha ezt nem mérjük fel, akkor a szegénységben élők helyzetét nem rendszerszinten ragadjuk meg, nem a hiánygazdasággal, a hiány hatásaival, a komplex társadalmi rendszerünk krízisállapotával, a fogyasztással és tőkeakkumulációval összefüggésben elemezzük, nem vesszük figyelembe továbbá a környezeti, a termelési, a szociális és a politikai kontextusokat, valamint ezek egymásra hatását, a szegénységben élők helyzetét és cselekvéseit félreértjük. Mindebből kifolyólag égető szükség van a szegénység fogalmának rendszerszintű beemelésére a társadalmi diskurzusban, valamint a tudományos életben alkalmazott tudásnak a társadalom szélesebb körében való megjelenésére is, ugyanis a mostani iránnyal megbélyegzünk, gazdasági lehetőségeitől megfosztunk, félreértünk és beszűkítünk egy egyre szelebbebb és egyre mélyebb kilátástalanságban élő társadalmi csoportot, és ennek épp az ellentéte lenne a követendő út.

IRODALOM

- Achterhuis, H. (1993): Scarcity and Sustainability. In: Sachs, W. (eds.): Global Ecology. London: Zed Books, 104–116.
- Azar, O. H. (2004a): Do consumers make too much effort to save on cheap items and too little to save on expensive items? Working paper. Ben-Gurion University of the Negev.
- Azar, O. H., (2004b): Do people think about absolute or relative differences? Experiments, pricing implications, and market evidence. Working paper. Ben-Gurion University of the Negev.
- Azar, O. H. (2007): Relative thinking theory. The Journal of Socio-Economics, 36(1): 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.socec.2005.12.014>
- Botti, S. – Broniarczyk S. – Häubl, G. – Hill R. – Huang, Y. – Kahn, B. – Kopalle, P. – Lehmann, D. – Urbany J. – Wansink B. (2008): Choice Under Restrictions. Marketing Letters, 19(3–4): 183–199. <https://doi.org/10.1007/s11002-008-9035-4>



- Bregman, R. (2019): *Utópia realistáknak*. Budapest: CSER Könyvkiadó és kereskedelmi Kft.
- Bullock, H. E. – Fraser K. W. – Wendy R. (2001): Media Images of the Poor. *Journal of Social*, 57(2): 229–246. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00210>
- Cannon, C. – Goldsmith K. – Roux C. (2019): A Self Regulatory Model of Resource Scarcity, *Journal of Consumer Psychology*, 29(1):104–127. <https://doi.org/10.1002/jcpy.1035>
- Clark, C. M. (2002): Wealth and poverty: On the social creation of scarcity, *Journal of Economic Issues*, 36(2): 415–421. <https://doi.org/10.1080/00213624.2002.11506485>
- Dahrendorf, R. (2018): *Class and class conflict in industrial society* Routledge, 143–149.
- Dobson, K. – Knezevic, I. (2017): Liking and Sharing the stigmatization of poverty and social welfare: Representations of poverty and welfare through Internet memes on social media. *tripleC: Communication, Capitalism & Critique. Open Access Journal for a Global Sustainable Information Society*, 15(2): 777–795.
- Gárdos, J. (2020): Normativitás a szociológiában a magyarországi előítélet-kutatások példáján. *Szociológiai Szemle*, 30(1): 63–80.
- Hamilton, R.W. – Mittal, C. – Shah A. – Thompson, V. – Griskevicius, V. (2019): How Financial Constraints Influence Consumer Behaviour: An Integrative Framework. *Journal of Consumer Psychology*, 29(2): 285–305. <https://doi.org/10.1002/jcpy.1074>
- Hamilton, R. W. – Thompson, D. – Sterling, B. – Lan, N. C. – Griskevicius V. – Goldsmith, K., Deborah R. J. – O’Guinn T. – Piff P. – Roux, C. – Shah A. – Zhu M. (2019): The Effects of Scarcity on Consumer Decision Journeys. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 47(3): 532–550. <https://doi.org/10.1007/s11747-018-0604-7>
- Heilbroner, R. L. – Galbraith, J. K. (1987): *The Economic Problem*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.
- Kovai, C. (2016): A „magyar” hegemonia és a cigány stigmatizáció: Cigány–magyar különbség-tétel hatása a cigány közegek szerveződésére. *Szociológiai Szemle*, 26(2): 90–117.
- KSH (2005): A jövedelem mint azanyagijólétés a szegénységmérőszáma, Budapest: Társadalomstatistikai füzetek, 43.
- Kyngäs, H. (2020): Qualitative research and content analysis. The application of content analysis in nursing science research, 3–11. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_1
- Lister, R.(2004): *Poverty*. Cambridge: Blackwell/Polity Press.
- MacKinnon, S. (2013): *Decolonizing Employment: Aboriginal Inclusion in Canada’s Labour Market*. Winnipeg: University of Manitoba Press.
- Mani, A. – Mullainathan, S. – Shafr, E. – Zhao, J. (2013): Poverty impedes cognitive function. *Science*, 341(6149): 976–980. <https://doi.org/10.1126/science.1238041>
- Marston, G. (2008): A War on the Poor: Constructing Welfare and Work in the Twenty-first Century. *Critical Discourse Studies*, 5(4): 359–370. <https://doi.org/10.1080/17405900802405312>
- Marx, K. (1989 [1869]): *Capital*. London: Encyclopaedia Britannica.



- Mittal, C. – Griskevicius V. (2016): Silver Spoons and Platinum Plans: How Childhood Environment Affects Adult Health Care Decisions. *Journal of Consumer Research*, 43(4): 636–656.
- Mittone, L. – Savadori, L. (2009): The scarcity bias. *Applied Psychology*, 58(3): 453–468.
- Mullainathan, S. – Shafir, E. (2018): *A szűkösség pszichológiája*. Budapest: HVG Kiadó Zrt.
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2009.00401.x>
- Noyes, D. (2015): Fairy-Tale Economics: Scarcity, Risk, Choice. *Narrative Culture*, 2(1): 1–26.
<https://doi.org/10.13110/narrcult.2.1.0001>
- Platón (2019 [375 ie] IV.): *Állam*. Budapest: Atlantisz Könyvkiadó Kft.
- Purdy, S. (2003): “Ripped Off” By the System: Housing Policy, Poverty, and Territorial Stigmatization in Regent Park Housing Project 1951-1991. *Labour/Le Travail*, 45–108.
<https://doi.org/10.2307/25149384>
- Redden, J. (2011): Poverty in the news: A framing analysis of coverage in Canada and the UK. *Information, Communication & Society*, 14(6): 820–849.
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2011.586432>
- Sen, A. (2003): *A fejlődés mint szabadság*, Budapest, Európa Könyvkiadó.
- Shafir, E. – Thaler, R. H. (2006): Invest now, drink later, spend never: On the mental accounting of delayed consumption. *Journal of economic psychology*, 27(5): 694–712.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.901830>
- Smith, A. (1976): *A nemzetek gazdagsága*. Budapest: Közgazdasági Jogi Könyvkiadó
- Tóth, T. – Takács, J. – Mocsonaki, L. (2017): A stigmatizáció hatásai HIV-vel élő meleg férfiakra Magyarországon. *Esély*, 29(1): 45–71.
- Veblen, T. (1975): *A dologtalan osztály elmélete*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- World Bank (2020): *Poverty and Shared Prosperity 2020 – Reversals of Fortune*.
<https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity> (Utolsó letöltés dátuma: 2021. 01. 27.)
- Xenos, N. (1989): *Scarcity and Modernity*, New York: Routledge.
- Yapa, L. (1993): What Are Improved Seeds? An Epistemology of the Green Revolution. *Economic Geography*, 69: 254–273. <https://doi.org/10.2307/143450>
- Yapa, L. – Wisner, B. (1995): Building a Case Against Economic Development. *Geojournal*, 35: 105–118. <https://doi.org/10.1007/BF00814057>
- Yapa, L. (1996): What causes poverty?: A postmodern view. *Annals of the Association of American Geographers*, 86(4): 707–728. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8306.1996.tb01773.x>
- Zhu, M. – Ratner, R. K. (2015): Scarcity polarizes preferences: The impact on choice among multiple items in a product class. *Journal of Marketing Research*, 52(1): 13–26.



Lehet-e szerepe az önkormányzatoknak a harmadik országbeli személyek integrációjában?*

Szabó Attila

SZABÓ ATTILA: Szegedi Tudományegyetem, Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola – szattila85@gmail.com

ABSZTRAKT A tanulmány kiindulópontja, hogy a kormányzati narratíva ellenére nem változott jelentősen a Magyarországon tartózkodó harmadik országbeliek száma, az érintettek integrációjára vonatkozó törekvést viszont felszámolta a jogalkotó. A tanulmány hipotézise, hogy az így létrehozott légüres teret az önkormányzatok részben kitölthetnék az Amszterdami Paktum és az EU 2021–2027 közötti időszakra vonatkozó integrációról és a befogadásról szóló cselekvési tervére támaszkodva. A tanulmány arra is rámutat, hogy ezt a folyamatot segítheti, hogy magyar önkormányzatoknak már van megelőző intézményes tapasztalata a harmadik országbeliek integrációjában. Két holland példa segítségével a tanulmány arra is felhívja a figyelmet, hogy az integrációs törekvések nem egydimenziósak, lehetnek nagyon is heterogének, az adott város történelmi múltjához és a megoldandó kérdésekhez igazodóak. A tanulmány következtetése, hogy van olyan integrációs szakpolitikai mező, amelybe az önkormányzatok beléphetnek: egyrészt adott egy társadalmi feladat, amelynek ellátása mellett szólnak racionális érvek, másrészt az EU politikai szándéka és az általa biztosított finanszírozás ezt segítheti.

Kulcsszavak: migráció, integráció, harmadik országbeliek, önkormányzatok, EU, Európai Unió

Could local governments play a role in the integration of third country nationals in Hungary?

ABSTRACT The starting point of the study is that despite the government narrative, the number of third-country nationals residing in Hungary has not changed significantly. However, the drive for their integration was discontinued by the legislator. The hypothesis of the study is that, in this way, the legislator created a vacuum which can partly be fulfilled by local governments based on the Pact of Amsterdam and the EU Action Plan on Integration and Inclusion of 2021–2027. The study also presents that this possible intention can be supported by existing institutional experiences of Hungarian local governments concerning integration of third country nationals. Using two Dutch examples, the study also draws attention to the fact that integration efforts are not one-dimensional. They can be very heterogeneous, tailored to the historical past of a given city and the issues to be addressed. The study concludes that there is an integration policy field that local governments can enter. On one hand there is a social task that is supported by rational arguments, and on the other hand, the EU's political will and the funding could cover this.

Keywords: migration, integration, third-country nationals, local governments, EU, European Union

* Az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-20-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.



BEVEZETÉS

Az Európai Unió Bíróságának a C-924/19. PPU. és C-925/19. PPU. számú egyesített ügyekben hozott ítélete (Szabó 2020a) hatására – a magyar tranzitziós menekültügyi rendszer szükségyszerű megváltoztatásával – várhatóan visszaáll a 2015 előtti szint környékére a Magyarországon menedéket keresők száma. Így évi néhány száz főre korlátozódik a Magyarország által nemzetközi védelemben vett személyek száma. A védelemben vett személyek integrációja és munkaerőpiaci helyzete feltehetőleg ismét fontossá válik. A tartózkodási engedéllyel vagy egyéb jogon az országban tartózkodó harmadik országbeli állampolgárok helyzete ugyanakkor a növekvő foglalkoztatási igények miatt vált az elmúlt években és válhat a járványt követően már a közeljövőben is egyre fontosabbá.

A tanulmány kiindulópontja az, hogy ezen személyek adekvát beilleszkedésében a központi állam kihátrálása miatt szerephez juthatnak a jogszerű tartózkodást szerzett személyek integrációjára nyitott önkormányzatok. Már a legelején érdemes azt leszögezni, hogy az önkormányzatiságot a tanulmány a magyar jogszabályi környezetnek megfelelően a települési és kerületi önkormányzatokra vonatkozóan érti annak ellenére, hogy a vizsgált európai uniós dokumentumok ezt nem teszik egyértelművé, mivel az önkormányzati és a települési feladatok, hatáskörök nem minden tagállamban esnek egybe.

A nemzetközi jog, az Európai Unió joga és a jogállamisági követelmények normatívan rögzítik Magyarország integrációs kötelezettségét elsősorban a menekültek, de más nálunk tartózkodó külföldiek vonatkozásában is, mégpedig évtizedek óta és a jövőre vonatkozóan is. A tanulmányban mégsem e tartós kötelezettség kapcsán vizsgálom a témát, hanem az integráció társadalmi hasznossága, lehetőségei szempontjából. Ebben élek a nemzetközi összehasonlítás és a magyar történeti kutatás eredményeivel. A tanulmány célja tehát, hogy hozzájáruljon a tudományos igényű, magyarázó, az integrációs terheket, a mulasztásból eredő veszélyeket is mérlegre tevő társadalmi tervezéshez. Álláspontom szerint ma különösen fontos, hogy az átpolitizált területen objektív elemzések szülessenek, amelyek segíthetnek a jogalkotónak és a jogalkalmazóknak a folyamatok átlátásában és a lehetőségek végiggondolásában.

A tanulmány nem kíván foglalkozni azzal az egyébként politikailag kifejezetten releváns kérdéssel, hogy mennyire népszerű Magyarországon az itt tartózkodó harmadik országbeli személyek integrációja. Mivel 2015 és 2018 között a kormányzat leépítette ezt a szakpolitikai területet Magyarországon, sőt elősegítette a vándorokkal¹ szembeni ellenséges közhangulat létrejöttét, amelyben szinte lehetetlen politikai kommunikációs szempontból a harmadik országbeli személyek integrációjának fontossága mellett nyilvánosan érvelni. Ezért nem vállalkozom annak megválaszolására, hogy változhat-e ez a közhangulat e téren, lesz-e olyan szereplő, aki ennek ellenére mégis mer érvelni az integráció fontossága mellett, figyelemmel arra is, hogy egyre több ilyen személy tartózkodik Magyarországon. Az biztos, hogy az Európai Unió egyre alaposabban foglalkozik az integrációt segítő és gátló körülményekkel, noha az szerkezetében, intézményrendszerében tagállami hatáskör. Mégis az EU különböző (közvetett) nor-

¹ Tóth Judit nyomán egységesen nevezem vándoroknak a reguláris migránsokat (tartózkodási engedélyesek, letelepedési engedélyesek stb.) és az irreguláris, humanitárius okból tartózkodó migránsokat (menedékkérők, menekültek, oltalmazottak, hontalanok stb.). (Tóth é. n.)



mái és támogatásai bizonyos közös megoldásokat alakítanak ki az integráció helyi szereplői számára. A tanulmány tehát arra is kitér, miként lehetnek az integráció aktorai a magyar városok, önkormányzatok. Felvillant ugyan a tanulmány két európai példát az integráció mikéntjére, de ezekre csak annyiban kíván hivatkozni, hogy rámutasson: nincsen egységes európai út. A megközelítések különbözőek, minden város a maga képére kell, hogy szabja az integrációs modelljét.

HARMADIK ORSZÁGBELIEK MAGYARORSZÁGON

Magyarország a modern történelme során deklaráltan soha nem volt migrációs célország nem magyar etnikumú emberek számára. Például a jugoszláv polgárháború elől menekülők kivételével sem humanitárius vándorok, sem pedig munkát vállalni vagy egyéb gazdasági tevékenységet végezni szándékozó külföldiek nem érkeztek hazánkba (Nagy 2012). A határon túlról átköltöző magyar etnikumú személyek migrációja 1990 és 2010 között gyakorlatilag folyamatos volt, de az ő esetleges integrációjuk más típusú kérdéseket vethet fel, mint amilyenekre ez a tanulmány válaszolni igyekszik.²

A magyar migrációkutatásnak az integráció vonatkozásában is kiterjed szakirodalmi van (Kováts 2013), így nem cél annak bemutatása, hogyan alakultak a Magyarországot érintő bevándorlási és integrációs folyamatok a múltban. Csupán azt kell jelezni, hogy a 2015-től felerősödő migrációellenes és migránsellenes politikai retorika nem vetett véget az osztársadalmi szinten egyébként nem túl jelentős bevándorlásnak.

Az világos, hogy a magyar társadalom a 2015-ös események, illetőleg az azt követő politikai kommunikáció hatására nem támogatja a befogadást (Szabó 2020a). Mégis látványosan növekszik a Magyarországon tartózkodási engedéllyel tartózkodók száma (EUROSTAT 2020a), ami nagyrészt az itt dolgozó vendégmunkások számának emelkedésének köszönhető (Hárs 2020).

Ezzel párhuzamosan haladt az érintettek számát tekintve csupán szimbolikus léptékű folyamat, a tranzitziós menekültügyi rendszer uniós joggal ellentétes mivoltának megállapítása. A magyar menedékjogi rendszer olyannyira hozzáférhetetlenné és elutasítóvá vált 2015-öt követően (Nagy 2020a; Tóth 2020), hogy az azt megelőző évi pár száz védelemben vett személy helyett 2019-ben már csupán hatvanan kaptak védelmet és maradhattak Magyarországon. Ez a helyzet – az Európai Unió Bíróságának döntése (Szabó 2020b) hatására – változóban van. Még nem tudható, hogyan fog működni a gyakorlatban az újonnan felállított menekültügyi

² Örkény és Székelyi öt másik bevándorló csoporttal veti össze empirikus kutatásukban a határon túli magyarok helyzetét integrációs szempontból és a következő megállapításra jut: „A határon túli magyarok esetében azt vár-nánk, hogy egyértelműen az asszimilációs stratégia jellemzi őket, hiszen a határon túlról való átköltözésük legfőbb célja kimondottan az, hogy »beolvadjanak az anyanemzetbe«. Ehhez képest meglepetéssel tapasztalhatjuk, hogy az asszimilációs stratégia bár népszerű körökben, de ez csak a válaszadók kétharmadát jellemzi (64 százalék). Életszínvonalukat tekintve sikeresnek mondhatók, és a migráció kifejezett javulást eredményezett e tekintetben. Beágyazottságukat jelzi, hogy mind a magyar intézmények, mind a magyar emberek iránt bizalmat éreznek, kapcsolati hálójukban többségben magyarországi magyarok találhatók, és sem a hazaköltözés, sem a továbbvándor-lás gondolata nem foglalkoztatja őket.” (Örkény – Székelyi 2010).



rendszer (Nagy 2020b), de 2020 első félévében a korábbiakhoz képest már többen, 120-an kaptak védelmet Magyarországon (EUROSTAT 2020b).³

A Központi Statisztikai Hivatal adatai (KSH 2020) szerint az elmúlt években dinamikusan nőtt a Magyarországon tartózkodó külföldiek száma: 2012-től⁴ 2020-ig 143.361-ről, majdnem 40 százalékkal, 199 957-re emelkedett. A növekmény csak kisebb részben tudható be az itt tartózkodó Európai Unióból vagy az Európai Gazdasági Térségből érkező – így a dolgozat tárgyát nem képező – állampolgárok érkezésének. Nagyonbbrészt a harmadik országbeli állampolgárok tartózkodásának köszönhető a növekmény. Az itt tartózkodó ukrán állampolgárok száma például 15 831-ről 30 316-ra emelkedett; az összes ázsiai ország állampolgárainak száma pedig 24 733-ról 53 099-re; az afrikai országok állampolgárainak száma 3284-ről 7278-ra nőtt, míg az amerikai kontinensről érkezőké 4713-ról 7631-re.⁵

A számok növekedésének alapját elsősorban munkavállalók és a diákok adják (Szabó 2020c). A pontos számokat módszertani viták övezik: nem lehet tudni, hogy az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság által kiadott érvényes tartózkodási engedéllyel hányan élnek és pontosan milyen indokkal tartózkodnak Magyarország területén. Nem biztos ugyanis, hogy mindenki él is az adott pillanatban a tartózkodási jogával, aki rendelkezik magával az engedéllyel. A KSH által rögzített személyek sem feltétlenül élnek folyamatosan az országban, lehet akár ezres nagyságrendű a Magyarországon tartózkodási címre bejelentett, de valójában Nyugat-Európában dolgozó és élő harmadik országbeli állampolgárok száma. Ennek a módszertani vitának a megoldásától itt eltekintünk, de annyi kétséggkívül megállapítható, hogy a Magyarországon tartózkodó harmadik országbeli állampolgárok száma dinamikusan emelkedett az elmúlt nyolc évben annak ellenére, hogy a humanitárius okokból tartózkodók száma biztosan nem nőtt. Ez pedig visszaigazolja a tanulmány kiindulópontját: a növekvő számú külföldiek között növekszik a beilleszkedésre várók köre is. A menedékjogi eljárás radikális megváltoztatása ezt egyáltalán nem befolyásolta, és vélelmezhető, hogy középtávon a humanitárius védelemben vett személyek száma sem csökken nullára, bár valószínűleg a szimbolikus jelentőség ellenére a számuk a közeljövőben nem lesz társadalmi szinten jelentős.

A következőkben megvizsgáljuk, hogy miért és mennyiben van szükség számukra integrációs politikára, illetve azt, hogy mennyiben segíti ezt elő a magyar állam.

³ A kézirat lezárását követően már tudható, hogy a kijelölt külképviseleteken benyújtható menedékjogi kérelem továbbra is akadályozza a menedékjoghoz való hozzáférést, így pedig feltehetően EU- és nemzetközijog-ellenesen tartja alacsonyan a menedékkérők számát.

⁴ Azért 2012-t használom bázis évként, mert a magyar állampolgárságról szóló 1993. évi LV. törvény 2011. január 1-jétől teszi lehetővé az egyszerűsített honosítást [4. § (3) bekezdés]). Ennek eredményeképpen nagyot csökkent a Magyarországon tartózkodó külföldiek száma, hiszen sok Magyarországon tartózkodó magyar etnikumú, de román, szerb, ukrán állampolgársággal rendelkező szerzett abban az évben magyar állampolgárságot. Persze ez a folyamat nem állt le. Összesen azóta több mint egymillió magyar etnikumú személy szerzett egyszerűsítve magyar állampolgárságot. (Orbán 2020: 161.)

⁵ Az amerikai kontinens számait a dél-amerikai államokból érkezők emelik, mert a KSH adataiból jól látszik, hogy az USA-ból érkezettek száma nem nőtt, feltehetőleg az itt tartózkodó kanadaiak száma pedig nem lenne képes ekkora emelkedést produkálni.



AZ INTEGRÁCIÓ MIBENLÉTÉRŐL

Az Európai Unió és az integráció

„[G]ondoskodni fogunk a maradásra jogosult személyek integrációjáról és arról, hogy érezék: az Unió szívesen látja őket. A jövő ígéretes lehetőségeket tartogat számukra, amelyeket szakértelmük, energiájuk és tehetségük révén ki is aknázhatnak” – mondta Ursula von der Leyen, az Európai Bizottság elnöke az Unió helyzetéről az Európai Parlament plenáris ülésén elhangzott 2020-as évértékelő beszédében (Von der Leyen 2020). Ez a mondat a menekültekkel és egyéb módon humanitáriánus okból védelembe vettekkel kapcsolatban hangzott el, azonban az EU 2021–2027 közötti időszakra vonatkozó integrációról és a befogadásról szóló cselekvési tervében (továbbiakban: cselekvési terv), már általános érvénnyel kerül említésre. Vonatkozik így a politikai ígéret minden az EU-ban tartózkodó harmadik országbeli állampolgárra és azok lezármazottaira is (Európai Bizottság 2020).

Az EU szervei ebben a cselekvési tervben öt elvet és értéket határoznak meg, amelyeket átfogó módon kell alkalmazni az uniós politikákban: befogadás (inklúzió) mindenki számára; a szükségletekhez igazodó támogatások; a nemi (gender) és antidiszkriminációs prioritások alkalmazása; támogatás az integrációs folyamat minden szintjén, valamint az EU hozzáadott értékének maximalizálása a sokszereplős partnerségek segítségével (Európai Bizottság 2020: 5–8).

A jelen tanulmány szempontjából a leginkább releváns, hogy a mindenki számára szóló inklúziót várja el az Unió a tagállamoktól. Ez ráadásul nemcsak a migránsok, hanem a migráns háttérrel rendelkező személyek inklúziójára vonatkozóan is elvárásokat jelent, hiszen a cél a társadalmi kohézió minél stabilabb megteremtése (Európai Bizottság 2020: 5–6).

A dokumentum azt is kiemeli, hogy az integrációs törekvéseket az érintettek életének lehető legkorábbi időpontjában el kell kezdeni. Azaz, akár már az EU-ba beutazás előtt, de a belépéssel együtt mindenképpen. Ehhez az akcióterv olyan szektorális területeket jelöl ki beavatkozási pontként, mint az oktatás, a foglalkoztatás és képességfejlesztés, az egészségügy és a lakhatás (Európai Bizottság 2020: 8–14). Ráadásul az EU nemcsak azt szeretné, hogy a célcsoport passzív módon éljen az európai társadalomban, hanem az aktív társadalmi részvételüket is erősíteni kívánja (Európai Bizottság 2020: 20–21).

Az akcióterv céljai a „Projecting the net fiscal impact of immigration in the EU” című kutatáson alapulnak. Ennek legfontosabb megállapítása, hogy

„a bevándorlók befogadó országa munkaerőpiacára történő teljes integrációjának előmozdítását célzó politikák jelentős költségvetési nyereséget eredményezhetnek minden tagállam számára. Azonban az is fontos szempont, hogy a bevándorlás önmagában két okból nem lesz elegendő az európai jóléti államok fenntarthatóságának biztosításához. Először is, bár a legtöbb bevándorló még fiatal, a produktív éveiben érkezik, de az idő előrehaladtával ők is egyre inkább támaszkodnak majd az állami transzferekre. Másodsor, a migránsok az Unióban lakó teljes népességnek csak egy kicsi részét teszik ki, és továbbra is kisebbségben fognak maradni, minden lehetséges migrációs forgatókönyv szerint. Bár az integrált migráns munkaerő jelentősen hozzá tud járulni a



tagállami költségvetésekhez, az európai jóléti rendszerek fenntarthatóságának valódi kihívásait a folyamatosan idősödő európai népesség jelenti". (Belanger et al. 2020: 10)⁶

Ez azt jelenti, hogy az EU az ellenkező törekvések ellenére még mindig a közgazdaságtani, fiskális és demográfiai szempontokon alapuló modellezések alapján állítja össze a szakpolitikáit. Az így összeállított cselekvési terv keretében költik majd el a tagállamok annak a 22,7 milliárd eurónak (Európai Tanács 2020) egy részét, amit a hétéves EU-s költségvetés a migrációhoz és határmenedzsmenthez rendelt.

Nem lehet tehát kétség afelől, hogy az EU részéről egyértelmű a politikai szándék: a tagállamokban tartózkodó migráns háttérű személyeket integrálni kell.

A politikai kényszeren túl a humanitárius okokból védelembe vettekkel kapcsolatban bizonyos mértékben közösségi jogi kötöttségek is alkalmazandók a tagállamokban (Szabó 2019). Persze mind a teljes EU, mind Magyarország területén a tartózkodási engedéllyel vagy letelepedési engedéllyel rendelkező (nem humanitárius okból tartózkodó) harmadik országbeliek számának töredéke a menekültként, oltalmazottként, befogadottként, menedékesként (együtt: humanitárius okból védelembe vett) tartózkodók száma.⁷ Emiatt a menekültekre vonatkozó speciális jogi előírásokra külön nem tér ki a tanulmány, csak utal arra, hogy azok léteznek és kötik a tagállamokat.

Ide kapcsolódik, hogy egyéb, az integrációra vonatkozó nemzetközi jogi rendelkezések szintén csak a humanitárius okból tartózkodókkal kapcsolatban mutathatók ki (Szabó 2019), illetve azt is meg kell jegyezni, hogy az úgynevezett *soft law* kategóriába tartozó, azaz iránymutatásokat adó, orientáló, de jogi kötéserővel nem bíró nemzetközi dokumentumok közül az ENSZ Globális Migrációs és Globális Menekültügyi csomagjait lehetne vizsgálni. Ám ezeket Magyarország az ENSZ közgyűlésen leszavazta, így hatásosan politikai orientációként sem hivatkozható Magyarországon.⁸

Erre tekintettel kiemelhető, hogy az egyedüli, de igen jelentős politikai kényszer, amely a Magyarországon egyre emelkedő számban tartózkodó harmadik országbeliek integrációjára vonatkozik az EU irányából érkezik. Az is megállapítható, hogy ez a kényszer racionális, modellszerű alapokon áll és – ahogyan a következő pontban bemutatom – a magyar társadalomnak is érdeke lehet annak akceptálása.

⁶ Az eredeti angol nyelvű szöveg így hangzik „[...] policies aimed at promoting the full integration of immigrants into the labour markets of their host countries can generate considerable fiscal gains for all Member States. But they also suggest that immigration alone will not be sufficient for ensuring the sustainability of European welfare states for two main reasons. First, although most immigrants arrive while still young and productive, they will eventually age becoming more reliant on public transfers. Second, migrants represent only a minor fraction of the total population residing in the Union and will continue to be a minority under any plausible migration scenario. Although an integrated migrant workforce can contribute its fair share to the Member States public purses, the real challenges to the European welfare states sustainability are posed by the steadily ageing European population.”

⁷ Az Eurostat adatai szerint az EU-ban tartózkodó harmadik országbelieknek csak 9 százalékát teszik ki a „menekültek”, azaz a humanitárius okból tartózkodási engedéllyel rendelkezők. (Európai Bizottság 2019)

⁸ A migrációs csomagot 152 ENSZ tagállam támogatta és az USA, Magyarország, Izrael, Cseh Köztársaság, Lengyelország ellenezte. A menekültügyi csomagot 182 tagállam támogatta és csak az USA és Magyarország ellenezte. Lásd egyben: Stefano Fella (2019).



ÉRVEK AZ INTEGRÁCIÓ MELLETT

Nem csak jogi és külső politikai kényszerek indokolják az államok területén élő külföldi (harmadik országbeli) személyek integrációját. A közgazdaságtan viszonylag szilárdan érvel amellett, hogy a migráció fellendíti a gazdaságot, mert új vállalkozásokat és új munkahelyeket generál. Ezzel pedig nem csak a migráns személyek tőke-akkumulációját erősíti, hanem a helyieket is. Tipikus példa, amikor egy külföldi egy helybelitől bérel lakást vagy helyi termékeket vásárol, az ellenérték nyilván a helyi tőkéséknél marad.

Emellett a jellemzően fiatalabb migráns népesség javítja az aktív korú munkavállalók arányát a társadalmon belül. Ez pedig kifejezetten fontos a jellemzően öregedő európai társadalmak számára.

Kevésbé ismert hatás, de a migráns népesség a társadalmi hálózatokon keresztül élénkíti a nemzetközi tőkebefektetéseket és a nemzetközi kereskedelmet is. Ennek haszna is lecsapódik a befogadó országokban (Quak 2019).

Ezzel szemben vannak olyan magyarázatok, amelyek szerint az alacsony képzettséget igénylő munkakörökben a migrációnak bérleszorító hatása lehet. A közgazdaságtudomány jelenlegi állása szerint azonban ez a hatás két esetben érvényesülhet: az egyik, amikor újabban érkező külföldiek a kissé korábban érkezett külföldiekkel versengenek a munkaerőpiacon, leszorítva ezzel az utóbbiak bérét. A másik pedig, ha a munkaerőpiac nagyon rugalmatlan és nem képes új típusú foglalkoztatási formákkal és új típusú munkakörökkel reagálni a változásokra. (Peri 2014)

Nyilvánvalóan hasznos a politikai közösség számára, ha egy Magyarországon élő és dolgozó harmadik országbeli állampolgár megfelelő szinten integrálódik akkor is, ha hosszabb távon nem Magyarországon képzelel el az életét. Az integráció körében érdemes itt a magyar nyelv alapfokú ismeretére, a munkavállalói jogok ismeretére, a vállalkozási lehetőségeket és ennek jogszabályi környezetére, az egészségügyhöz való hozzáférés ismeretére, alapvető kulturális ismeretekre vagy magyar szociális kapcsolatokra gondolni. Az EU 2021–2027 közötti időszakra vonatkozó, integrációról és a befogadásról szóló cselekvési tervéből az olvasható ki, hogy ezek egyaránt javítják a befogadó közösségek és a harmadik országbeli állampolgárok gazdasági és szociális helyzetét is (Európai Bizottság 2020: 15–17).

Persze nem jelenthető ki, hogy a közgazdasági érvek elég meggyőzőek egy politikai közösség számára. A homogenitás megőrzése, a hagyományokhoz, megszokásokhoz való ragaszkodás ugyanannyira erős érv lehet egy közösség számára, mint a gazdasági racionalitás. Ez olyan politikai vita, amelynek deliberációja a politikai közösség feladata, jelen tanulmány legfeljebb az érvek összegyűjtését kívánja segíteni. Azt viszont mindenképpen szeretné rögzíteni a tanulmány, hogy az Európai Unióból érkező előírások és orientáció mellett racionális gazdasági, társadalmi érvek is szólnak az integráció mellett.

LEÉPÍTETT MAGYAR INTEGRÁCIÓS RENDSZEREK ÉS NARRATÍVÁK

Magyarországon léteztek a menekültek és oltalmazottak számára biztosított integrációs rendszerek, de ezek 2015 és 2018 között leépültek. Ezzel párhuzamosan folyt egy intenzív idegenellenes politikai kommunikáció, amely a nemzetközi védelemben vett személyeken túl valószínűleg hatott a harmadik országbeli állampolgárok beilleszkedési esélyeire is. Az idegenelle-



nesség mindenestre történelmi magasságokba emelkedett Magyarországon (Szabó 2020a: 92–93).

Ezzel egy időben zajlott az érintett személyek integrációját segítő civil szervezetek kormányzati ostroma, aminek következtében azok elvesztették anyagi forrásaik egy jelentős részét. Az intézkedések egy átfogó restriktív politika és narratíva részei voltak. Meg kell említeni, hogy mindez ellentétes volt a kormány „Migrációs Stratégia és az azon alapuló, az Európai Unió által a 2014–2020 ciklusban létrehozott Menekültügyi és Migrációs Alaphoz kapcsolódó hétéves stratégiáról” szóló 1698/2013. (X. 4.) Korm. határozatával. Az ugyanis részletes konstruktív tervet tartalmazott az integrációval kapcsolatos intézkedésekről (Szabó 2020a: 103–104).

Kiemelendő, hogy az Európai Parlament és a Tanács Európai Unió Menekültügyi, Migrációs és Integrációs Alapja, a korábbi tervdokumentum alapján, a 2014–2020 közötti költségvetési időszakra már 3,137 milliárd euró forrást nyújtott a tagállamok számára. Ebből a pénzalapból valósíthattak meg 2015 júniusától, egészen az utolsó, 2016. szeptember 1-jén közzétett pályázati felhívásig az állami, egyházi és civil szervezetek is integrációs projekteket, ha sikeresen pályáztak. Ezt követően a felelős hatóság minden indoklás nélkül visszavonta a pályázatot (Szabó 2020a: 100–101).

Magyarországnak volt tehát egy integrációs rendszere, amely a nemzetközi védelembe vetekre vonatkozóan saját mechanizmusokat épített ki, a többi harmadik országbeli állampolgár tekintetében pedig a megfelelő EU-s alpból – nemzeti hozzájárulással kiegészített – integrációs projekteket finanszírozott és valósított meg. Ezeket a kormány 2015 és 2018 között felszámolta azzal párhuzamosan, hogy felépített egy idegenellenes narratívát.

A tanulmányban eddig hivatkozott jogi kötelezettségek már léteztek 2015 előtt is és természetesen a racionális érvek is ismertek voltak, a kormány 2015-től mégis határozott nemet mondott a harmadik országbelieket célzó integrációs célkitűzésekre.

Ez a határozott kormányzati elutasítás önmagában nem zárja ki, hogy integrációs intézkedések ne kerüljenek megvalósításra Magyarországon. Az itt élő külföldiek számának dinamikus emelkedése arra enged következtetni, hogy a téma kapcsán a kormányzat legfeljebb a kommunikációban következetes. Vagyis nem látja őket szívesen, de valamilyen beilleszkedési lehetőségeket mégis nyújt számukra, ha nem is migrációs, de gazdaság- és oktatáspolitikán keresztül biztosan. A következőben azt vizsgáljuk meg, hogy mennyiben játszhatnak ebben az integrációban szerepet a hazai települési önkormányzatok.

AZ ÖNKORMÁNYZATOK LEHETŐSÉGEI AZ EU-BAN, JÓ PÉLDÁK

Önkormányzatok a cselekvési tervben

Az Európai Unió Működéséről Szóló Szerződés 5. cikke szerint, a szubszidiaritás elvéből fakadóan, bármilyen az EU-ban felmerülő feladatot azon a szinten kell megoldani, ahol felmerült vagy ahhoz a szinthez a lehető legközelebb. Ebből következhet az is, hogy ha a harmadik országbeli állampolgárok integrációjának kérdése helyi, területi önkormányzati szinten merül fel, és azon a szinten hatékonyan lehet kezelni, akkor a hatáskört is ott kell a megoldáshoz biztosítani.



A cselekvési terv – az Európai Önkormányzati Kartában is szereplő szubszidiaritás elvéből levezethetően – közvetlenül is több helyen utal arra, hogy nemcsak a tagállami kormányoknak, hanem a regionális és helyi szervek, Magyarországon a települési és Budapesten a kerületi önkormányzatok is tehetnek intézkedéseket a harmadik országbeli állampolgárok integrációjának érdekében.

Már az elején leszögezi a dokumentum, hogy a tervezett beavatkozások megvalósítását olyan széleskörű egyeztetéseknek kell megelőznie, amelyben a helyi és regionális szervek is helyet kapnak (Európai Bizottság 2020: 8).

A lakhatási kérdésekkel kapcsolatban a cselekvési terv külön is kiemeli a helyi és regionális szervek szerepét, utalva arra, hogy ezeknek az inkluzív lakhatási politikák megvalósításában komoly szerepe lehet. Magyarországon, bár egyre kisebb és elhanyagoltabb az önkormányzati lakásállomány, de még mindig a települési önkormányzatok azok a szereplők, akik a maguk 105 ezres lakásállományával (Habitat 2020: 10) képesek valamennyire alakítani ezt a területet.

Azt kifejezetten helyi és regionális szinten látja megvalósíthatónak a dokumentum, hogy politikai párbeszéd, tapasztalatcsere-programok induljanak be a lehetséges partnerek között. A dokumentum a radikalizáció elleni küzdelemben külön szerepet szán a városoknak, ahogyan az inklúzióban és integrációban is. Ezért a cselekvési terv szerint a helyi szervezeteknek be kell vonniuk a helyi közösségeket az intézkedések mikéntjének tervezésébe. (Európai Bizottság 2020: 16)

A dokumentumban konkrétan megjelenik, hogy e tekintetben erősíteni szükséges a helyi és regionális szervek hozzáférését a 2021–2027-es EU-büdzsés alapjaihoz (Európai Bizottság 2020: 18–20).

A cselekvési tervben azt ígéri a Bizottság, hogy más partnerek mellett a helyi közösségekkel és önkormányzatokkal is szorosan együttműködik a végrehajtás során (Európai Bizottság 2020: 25). A dokumentum több helyen említi, hogy a korábban bemutatott célokra a migrációs és határmenedzsment alapon kívül a 2021–2027-es regionális fejlesztési alapról is lehet forrásokat felhasználni.

Nem férhet ahhoz kétség, hogy a következő költségvetési időszak harmadik országbeliek integrációját célzó tevékenységeinek tervezésében, végrehajtásában és értékelésében, a cselekvési terv alapján komoly szerep juthat az önkormányzatoknak. Megjegyzendő, hogy az előző költségvetési időszakban például Paks⁹ vagy a Fővárosi Önkormányzat Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei¹⁰ is tudtak fejlesztési pénzeket lehívni külföldiek integrációjához kapcsolódóan. A harmadik országbeli személyek integrációját célzó projektek tehát nem előzmény nélküliek a magyar települések vagy azok intézményei életében sem.

Hasonló előzmény a Nemzetközi Migrációs Szervezet (IOM) és a még Tarlós István vezette főváros által megpályázott és partnerségben megvalósított, a *Migránsok a városban: helyi integrációs szolgáltatások fejlesztése Budapesten* nevű projekt. Ennek célja a projekt ismertetője szerint, hogy „fejlessze a budapesti integrációs stratégia kidolgozásához és migrációs ügyfélpont működtetéséhez szükséges kapacitásokat a harmadik országbeli állampolgárok integrációjának javítása érdekében”, továbbá, hogy „nemzetközi jó gyakorlatok megismertetésén és

⁹ Lásd: http://belugyalapok.hu/alapok/sites/default/files/Eredm%C3%A9ny%20honlapra_MMIA_2019_%C3%B6nk_ki%C3%ADr%C3%A1s.pdf

¹⁰ Lásd: http://belugyalapok.hu/alapok/sites/default/files/MMIA_eredm%C3%A9ny_1kor.pdf



helyi integrációs akcióprogram elkészítésén keresztül csökkentse a Budapest Főváros Önkormányzat és a fővárosban élő, harmadik országbeli állampolgárok integrációjával foglalkozó szolgáltatók és szervezetek, a helyi integrációs stratégiakészítés és annak végrehajtása terén meglévő kapacitáshiányt”, végül pedig, hogy „fejlessze a Budapesten dolgozó szakértők és köz-tisztviselők azon kapacitásait, amelyek egy helyi integrációs stratégia kidolgozását és egy migrációs ügyfélpont felállítását és üzemeltetését fogják segíteni.”¹¹

Bár nem volt európai uniós forrás mögötte, de a 2014. január 1. és 2016. május 31. között Magyarországon működő menekültügyi integrációs rendszer biztosított olyan fővárosi önkormányzati szolgáltatásokat, amelyek az önkormányzatok területén élő menekültek integrációjának kérdéseire adtak szakmai, módszertani válaszokat. A zuglói Család- és Gyermekejélti Központ családsegítő szolgálata által létrehozott és fenntartott integrációs szakmai műhely ugyan nem minden Budapesten élő harmadik országbeli állampolgár integrációjához próbálta lefektetni a szakmai alapokat, csupán az akkori törvényi kereteknek megfelelően, a humanitárius okokból tartózkodó menekültek és oltalmazottak szociális, oktatási, lakhatási, munkaerőpiaci stb. problémáira kereste az adekvát szakmai válaszokat (Szabó 2016: 111), arra mégis rá tudott mutatni, hogy a települési önkormányzatok megfelelő intézményei képesek szakmai válaszokat adni a felmerülő kérdésekre.

Ezek a példák arra is rámutatnak, hogy az önkormányzati intézményrendszeren belül már van bizonyos szakmai tudás, amely ahhoz szükséges, hogy a harmadik országbeliek integrációját célzó szakmai tevékenység megalapozott és sikeres lehessen.

Összességében elmondható, hogy a cselekvési terv számít a települési önkormányzatokra, és a külföldiek önkormányzati szinten megvalósuló integrációjának vannak is szakmai előzményei Magyarországon.

Az Amszterdami Paktum, az uniós városfejlesztési munkaprogram és harmadik országbeliek integrációja

2016. május 30-án a városfejlesztési kérdések megvitatására összehívott informális miniszteri találkozáson a résztvevők elfogadták az ún. Amszterdami Paktumot: ez lefekteti az uniós városfejlesztési menetrend alapelveit. Az uniós városfejlesztés egyik első kísérleti terepe éppen a migránsok társadalmi befogadása volt, a levegőminőség, a városi szegénység és a lakhatás mellett.¹² Nem véletlen, hogy éppen a migránsok, harmadik országbeliek befogadása, inklúziója az egyik leginkább város-specifikus téma az Unióban, hiszen a bevándorlás Európában elsősorban a nagyobb városokat érinti (Patuzzi 2020: 4).

A harmadik országbeli migránsok társadalmi befogadásához kapcsolódó partnerség alapjait egy olyan dokumentum fekteti le, amely társadalomtudományi alapokon részletezi ennek lehetséges és kívánatos területeit, módszereit is. Ennek részletes elemzése nem szükségszerű a tanulmány szempontjából, de azt lényeges rögzíteni, hogy a politikai deklarációkon túl már

¹¹ Migránsok a városban: helyi integrációs szolgáltatások fejlesztése Budapesten. <http://www.iom.hu/sites/default/files/untitled%20folder/skills2work%20prezik/IOM%20and%20Municipality%20of%20BP.pdf>

¹² Lásd a sajtóközleményt: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/IP_16_1924



létezik egy ide vonatkozó szakpolitikai szöveg- és tervdokumentum is. (Action Plan Partnership on Inclusion of migrants and refugees, é. n.)

Ha az Unió alapszerződéseiből nem lenne világos, hogy a szubszidiaritás elvét a tagállami városokra is vonatkoztatni kell, az Amszterdami Paktum ezt egyértelművé teszi (Amszterdami Paktum 2016: 1. bekezdés). A szöveg három olyan pillért nevez meg, amelyek kötődnek is az eddig tárgyaltakhoz. (i) A jobb szabályozás segíthet abban, hogy EU-s szinten is legyenek megfelelő részletezettségű normák a harmadik országbeliek integrációjáról is, az egyébként nagyrészt EU-jog által szabályozott tartózkodási szabályok mellett. (ii) A jobb finanszírozás segíthet a települési önkormányzatoknak abban, hogy uniós pénzből valósítsák meg az általuk és a politikai közösség által kívánatosnak, észszerűnek tartott integrációs programokat. Végül pedig, (iii) a jobb tudásanyag segíthet abban, hogy a mindezekre vonatkozó tudásokat és tapasztalatokat a városok és az érintett szakértők megosszák egymással. (Amszterdami Paktum 2016: 5 bekezdés) A prioritások között a paktum első helyen említi a migránsok és menekültek integrációját (Amszterdami Paktum 2016: 10.1. albekezdés).

A paktum keretében egyébként a partneri együttműködések kapják a legfontosabb szerepet, amelyben önkéntesen vehetnek részt a szereplők. A tagállamok megkerülhetetlen szerepe mellett a dokumentum a városok szerepét is kijelöli az együttműködések megvalósításában. (Amszterdami Paktum 2016: 16–34. bekezdések) Tehát a városok nem csak célpontjai, hanem aktív résztvevői a fejlesztéseknek és így a harmadik országbeliek integrációjának is.

Az Amszterdami Paktumhoz kapcsolódó első munkaprogram a migránsok és menekültek integrációját a következőképpen határozza meg:

„A cél, a beérkező EU-n kívüli migránsok és menekültek integrációjának kezelése és a helyi közösségek szándékán és kapacitásán alapulva, egyfajta keret nyújtása a befogadásukhoz. Ez magában foglalja a lakhatást, a kulturális integrációt, a közszolgáltatások nyújtását, a társadalmi inklúziót, az oktatási és munkaerőpiaci beavatkozásokat, a második és harmadik generációs bevándorlók esélyeinek javítását és a területi szegregáció problémáját.” (Amszterdami Paktum – Munkaprogram. 2.)

Az Amszterdami Paktum léte, a hozzá kapcsolódó munkaprogram céljai mutatják, hogy az EU-ban a városoknak önálló szerepe van, nemcsak a projektek végrehajtásában, hanem a városi területeken jelentkező problémák és ügyek napirenden tartásában és azok megoldásában. A Paktum elfogadásakor kifejezetten időszerű volt a migráns háttérű személyek inklúziójával a városok szintjén, a városok bevonásával foglalkozni. 2021-től, a fentebb vizsgált akcióterv szövegezése szerint ez nem lesz kevésbé időszerű.

A Paktum azonban nem csak politikai szándéknyilatkozat arra, hogy bizonyos aktuális és a városokat kifejezetten érintő témák napirenden tarthatóak legyenek, hanem egy olyan jogi dokumentum, amely lefekteti annak kereteit, hogyan lehet ezekben a témákban előrelépéseket elérni. A városok a Paktum értelmében ugyanis közvetlenül is kapcsolódnak az Európai Bizottsághoz, bár ennek nincsen jogi kötőereje, de politikailag annál lényegesebb, mert kereteket teremt a városok számára az érdekérvényesítéshez.

Janina Stürner és társai arra jutottak ezzel kapcsolatban, hogy ez az együttműködés és szervezettség sok területen új, széleskörű lehetőségeket nyithat meg az európai városok számára. (Stürner et al. 2020) Az akciótervvel egybeolvasva ez azt is jelentheti, hogy az érintett



városok új forrásokhoz, tudáshoz, kapcsolatokhoz juthatnak hozzá a harmadik országbeliek integrációjával kapcsolatban.

Érdemes kiemelni, hogy nemcsak politikailag, hanem szakpolitikailag is alátámasztható a városok/önkormányzatok szerepének felértékelése a harmadik országbeliek integrációjában, hiszen – ahogyan a következő alfejezetben is látható – a lokális kérdések mindig egyediek és helyben érdemes rájuk megoldásokat keresni (Putazzi 2020: 30–32). Ahogyan a fejezet elején rögzítettük, ez következik a szubszidiaritás elvéből is.

Mindezt Magyarországra nézve azt jelenti, hogy ha folytatódik a hazánkban élő harmadik országbeli állampolgárok számának lassú emelkedése vagy akár csak stagnálása és a kormányzat továbbra sem kíván hatékony lépéseket tenni az integrációjuk érdekében, akkor a városok, települési önkormányzatok tehetnek lépéseket annak érdekében, hogy ezt a feladatot magukra vállalják. A következőkben két európai példára fogunk röviden kitérni annak érdekében, hogy világos legyen: a megközelítések eltérőek lehetnek és sokféle integrációs modell képzelhető el, de érdemes a korábban mások által elkövetett hibákból tanulni.

Amszterdam és Rotterdam

Amszterdam és Rotterdam két olyan város, ahol a bevándorlók vagy migráns gyökerekkel rendelkezők aránya kifejezetten magas. A holland statisztikai hivatal 2020-ra vonatkozó adatai szerint Rotterdam 651 ezer lakójából 311 ezer, Amszterdam 873 ezer lakójából 485 ezer rendelkezik migrációs háttérrel. (CBS 2020) Nem csak emiatt érdemes ezeket a városokat vizsgálni, hanem azért is, mert a külföldiek, bevándorlók, harmadik országbeliek jelenléte itt évszázadokra tekint vissza. Ebből következően e települések nagy tapasztalattal rendelkeznek abban, hogyan érdemes ehhez a kérdéshez hozzányúlni (Entzinger 2019). Másfelől azért is érdemes e településeket mintául venni, mert az elmúlt évtizedekben új módon közelítették meg a bevándorló háttérű lakosok integrációjának kérdését. Ráadásul a két település modelljének különbözősége rámutat arra is, hogy nincsen egységes európai út. Csak jól átgondolt, és évtizedek tapasztalatait beépítő saját utak követhetők az integráció terén is.

Rotterdam korábban a biztonságot és az ún. *law and order* megközelítést helyezte előtérbe. Amszterdam ezzel szemben évtizedek óta inkább arra törekszik, hogy a város integrációs politikája keretében minél inkább bevonja a területén élő bevándorlókat egyénként és csoportként. Az integráció kérdését Amszterdam városa leginkább a multikulturalizmus szellemében közelíti meg.

Rotterdam jellemzően a múltban is arra törekedett, hogy megelőzze a migrációs háttérrel rendelkezők szegregációját a városban. Emellett folyamatosan és konzisztens módon szakmai támogatást nyújtott a város a bevándorlók saját szerveződéseinek (Entzinger 2019: 185). 2003-ban a város hivatalos közleménye ezt így fogalmazta meg: „[a] *szociális integráció jelentősen hozzájárul a társadalmi kohézióhoz, amely pedig előfeltétele a társadalmi folyamatok ellenőrzés alatt tartásának, valamint a szubjektív és objektív biztonságérzetnek. A biztonság és a szociális integráció kéz a kézben járnak*” (idézi: Scholten – Ostaijen 2014: 9). Rotterdam ennek a megközelítésnek köszönhetően olyan integrációs politikákat alakított ki, amely a városba újonnan érkezőket arra ösztönözte, hogy a város korábbi lakosságához adaptálódjanak és a meglévő, általános normákat tegyék magukévá.



Ezzel szemben Amszterdam másik utat választott. A multikulturalizmus jegyében a város sokszínűségére tette a hangsúlyt, és e köré építette ki az integrációs politikáit is. Nem a bevándorló szervezetek szakmai támogatását preferálta, hanem az általános, a mindenkire – így a bevándorló háttérű személyekre is – kiterjedő társadalmi részvételt és emancipációt. Mindenkit egyformán, megkülönböztetés nélkül kívántak bevonni a városban élők gondjainak megoldásába. Az így megteremtett diskurzus arra a kérdésre fókuszált, hogyan lehet a városban élő különböző etnikai háttérű személyek, csoportok közötti különbségeket meghaladni. Érdemes megjegyezni, hogy ezt a megközelítést Amszterdam 2002-t követően fokozatosan felülbírálta (Scholten – Ostajien 2014: 13–15).

Közös mégis e városokban, hogy az integrációs politikák sokáig az újonnan érkezők minél teljesebb bevonására törekedtek. Ez az idea időközben mindkét település számára meghaladtá vált. Már nem ez a lényeges, hanem sokkal inkább az, hogy olyan gazdasági, munkaerőpiaci, oktatási, lakhatási és közbiztonsági szakpolitikák működjenek, amelyek mindenki számára átélhetővé tegyék a városok életébe történő bevonódást. Amszterdam ezt még mindig inkább a sokszínű szomszédságon keresztül szeretné érvényesíteni, Rotterdam pedig a bevándorlók saját szervezeteinek elismerésén keresztül.

Az is közös e városokban, hogy egyre inkább összpontosítanak a rövidebb távon tartózkodó külföldiekre is, akik nem is feltétlenül szeretnék túl szorosan kapcsolódni a városhoz, de az ottlétük alatt mégis szükséges, hogy tudjanak a városban normakövető életet élni (Entzinger 2019: 186).

Ezek a tanulságok fontosak lehetnek Budapest vagy más hazai város számára is. Az egyetemi városokban tartózkodó külföldi diákok, az építkezéseken vagy más helyszíneken dolgozó ukrán, szerb vendégmunkások nem biztos, hogy szeretnék a város szövetének szerves részévé válni, de fontos lehet, hogy a felmerülő ügyeik intézésében ne érje őket hátrány a származásuk miatt, hiszen csak így tudnak bekapcsolódni az adott város szokásainak megfelelő ügymenetbe. Számos olyan helyzet van, amiben az önkormányzat sokat tehet ezért: például a szociális alapszolgáltatások ne csak magyar nyelven legyenek elérhetőek, hogy megfelelő terkek, helyszínek, programok alakuljanak ki a helyi kultúra közvetítésére (rotterdami modell) vagy a kultúrák közötti párbeszédre (amszterdami modell).

Szétfeszítené a tanulmány kereteit az, hogy részletesen áttekintsük: az integráció mit jelent az önkormányzati hatáskörben lévő feladatokhoz kapcsolódóan, hiszen függ az adott település hagyományaitól és a település politikai közösségétől is, hogy melyik modellt vagy esetleg milyen egyéb utat kíván az adott település követni. Az biztos, hogy érdemes olyan városok sikereit és kudarcait figyelembe venni, amelyek több évtizednyi integrációs tapasztalattal rendelkeznek és az EU szabályai és politikái keretein belül mozognak.

A hazai városoknál az említett mozgásteret kell tekintetbe venni. Amszterdam vagy Rotterdam talán Budapest számára lehet példa azzal az eltéréssel, hogy a holland városokban jóval nagyobb a bevándorló háttérrel rendelkezők aránya.¹³ A magyar egyetemi városok és a multinacionális termelésbe bekapcsolódott ipari központok (Debrecen, Pécs, Szeged, Győr

¹³ Érdekes tény, hogy a két holland város etnikai arányai nagyjából az 1880-as évek Budapestjének felelnek meg. Akkor Budapesten a körülbelül 50 százalék magyar anyanyelvű lakosság mellett németek és szlovákok éltek jelentős számban, valamint szerbek, horvátok, románok és egyéb európai etnikumú emberek kisebb számban.



stb.) szintén fontos helyszínei lehetnek a harmadik országbeliek megfelelő mélységű integrációjának (Gauci 2020).

Az persze a legtöbb európai városhoz képest csökkenti a mozgásteret, hogy a kormányzat centralizációs törekvései következtében az integrációhoz kapcsolódó egyik legfontosabb feladatot, az oktatást, valamint fontos hatósági jogköröket és anyagi erőforrásokat már nem a városok uralják. (Kákai – Vétő 2019) A maradék mozgástérben azonban EU-s források segítségével még lehet szerepük az önkormányzatoknak a külföldiek integrációjában.

ÖSSZEZÉS

A tanulmány bemutatta, hogy a kormányzati narratíva ellenére nincsen éles törés a Magyarországon tartózkodó harmadik országbeliek létszámának alakulásában. A humanitárius alapon tartózkodók száma ugyan csökkent a kevesebb érkező következtében, de az így élők száma eleve töredéke volt csak a nem humanitárius alapon tartózkodó harmadik országbeliek számának, így ez nem volt képes változtatni a dinamikán. Kommunikációs törés természetesen volt, de ez az itt élő harmadik országbeliek számának emelkedését nem módosította.

Az érintettek integrációjára vonatkozó törekvést viszont felszámolta a jogalkotó. Ezzel létrehozott egy olyan légüres teret, amelyet az Európai Unió dokumentumai alapján az önkormányzatok részben kitölthetnek. Ehhez háttérrel nyújtanak e szempontból fontos uniós dokumentumok: az Amszterdami Paktum és az EU 2021–2027 közötti időszakra vonatkozó integrációról és a befogadásról szóló cselekvési terv. Másfelől ezt segítheti, hogy magyar önkormányzatoknak már van megelőző intézményes tapasztalata a harmadik országbeliek integrációjában.

Két holland példa segítségével az is látható, hogy az integrációs törekvések nem egydimenziósak, hanem lehetnek nagyon is heterogének, az adott város történelmi múltjához és a megoldandó kérdésekhez igazodóak.

Két fontos kérdés további kutatásokat igényel. Az egyik ilyen kérdés, hogy lehet-e a 2020-as évek elején Magyarországon harmadik országbeliek integrációja mellett meggyőzően érvelni. Az ezzel kapcsolatos nehézségek nyilvánvalóak. Ráadásul széleskörű szakirodalom ismerteti a letelepedést támogató integráció lokális szintű társadalmi veszélyeit is, de ennek kérdése távol esik a tanulmány vizsgálódásától.

A másik vizsgálendő kérdés, hogy melyik városnak milyen integrációs feladatai lehetnek, figyelemmel a települések változó hatáskörére és eszközeire, helyi politikájára. Az erre adható válasz elmaradásának, a terjedelmi kereteken túl, az az oka, hogy nem lehet általánosságban megadni. Csak a helyi jellegzetességek, az aktuális munkaerőpiaci, felsőoktatási trendek és az adott település politikai közösségének szándékai alapján lehet az integrációról és annak mi-kéntjéről döntést hozni.

A tanulmány következtetése mégis az, hogy van olyan szakpolitikai mező, amelybe az önkormányzatok beléphetnek. Egyrészt adott egy társadalmi feladat, amelynek ellátása mellett szólnak racionális érvek, másrészt az EU politikai szándéka és az általa biztosított finanszírozás ezt segíti. Hogy lesz-e olyan magyar önkormányzat, amelyik ebbe a mezőbe be akar lépni, az a fenti kérdésekre adott válaszoktól függ.



IRODALOM

- Action Plan Partnership on Inclusion of migrants and refugees (é. n.). https://ec.europa.eu/futurium/en/system/files/ged/action_plan_inclusion_of_migrants_and_refugees.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Amszterdami Paktum 2016. https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/policy/themes/urban-development/agenda/pact-of-amsterdam.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Amszterdami Paktum – Munkaprogram az EU városfejlesztési tervéhez (é. n.). https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/policy/themes/urban-development/agenda/urban-agenda-working-programme.pdf
- Belanger, A. – Christl, M. – Conte, A. – Mazza, J. – Narazani, E. (2020): Projecting the net fiscal impact of immigration in the EU. Publications Office of the European Union: Luxembourg. https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC121937/fiscal_impact_report_final_online.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- CBS (2020): Statline adatbázis. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37713/table?fromstatweb> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Entzinger, H. (2019): A Tale of Two Cities: Rotterdam, Amsterdam and Their Immigrants. In: Scholten, P. – Crul, M. – van de Laar, P. (eds.): Coming to Terms with Superdiversity. Springer Open. https://doi.org/10.1007/978-3-319-96041-8_9
- Európai Bizottság (2019): Snapshot of immigrants in European society. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_en (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Európai Bizottság (2020): Communication from The Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Action Plan on Integration and Inclusion 2021–2027. https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/pdf/action_plan_on_integration_and_inclusion_2021-2027.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Európai Tanács (2020): Multiannual financial framework for 2021–2027 adopted. <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/12/17/multiannual-financial-framework-for-2021-2027-adopted/> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- EUROSTAT (2020a): All valid permits by reason, length of validity and citizenship on 31 December of each year. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr_resvalid/default/table?lang=en (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- EUROSTAT (2020b): First instance decisions on applications by citizenship, age and sex – quarterly data (rounded). https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr_asydcfstq/default/table?lang=en (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Fella, S. (2019): The United Nations Global Compact for Migration. <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-8459/> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Gauci, J.-P. (2020): Integration of migrants in middle and small cities and in rural areas in Europe. <https://op.europa.eu/hu/publication-detail/-/publication/d28ace91-85d2-11ea-bf12-01aa75ed71a1> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)



- Habitat for Humanity (2020): Éves jelentés a lakhatási szegénységről 2020. https://habitat.hu/sites/lakhatasi-jelentes-2020/wp-content/uploads/sites/9/2020/10/hfh_lakhatasi_jelentes_2020.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Hárs Á. (2020): Elvándorlás, visszavándorlás, bevándorlás Jelenségek és munkaerő-piaci hatások. In: Kolosi T. – Szelényi I. – Tóth István Gy. (szerk.): Társadalmi Riport 2020. Budapest: TÁRKI.
- Kákai L. – Vétő B. (2019): Állam vagy/és önkormányzat? Adalékok az önkormányzati rendszer átalakításához. Politikatudományi Szemle, XXVIII. évf., 1. szám: 17–41. <https://doi.org/10.30718/POLTUD.HU.2019.1.17>
- Kováts A. (2013): Bevándorlók integrációja Magyarországon korábbi kutatások adatai alapján. In: Kováts A. (szerk.): Bevándorlás és integráció – Magyarországi adatok, európai indikátorok. Budapest: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Kisebbségkutató Intézet.
- Központi Statisztikai Hivatal (2020): Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok földrészek, országok és nemek szerint, január 1. (1995–). https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wvnv001b.html (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Nagy B. (2012): A magyar menekültjog és menekültügy a rendszerváltozástól az Európai Unióba lépésig. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Nagy B. (2020a): Magyarország bírái előtt – Menekültügyek az Emberi Jogok Európai Bíróságán, az Európai Unió Bíróságán és más fórumokon. Állam- és Jogtudomány, LX. évf., 4: 120–134.
- Nagy B. (2020b): A – pyrrhic? – victory concerning detention in transit zones and procedural rights: FMS & FMZ and the legislation adopted by Hungary in its wake. <http://eumigrationlawblog.eu/a-pyrrhic-victory-concerning-detention-in-transit-zones-and-procedural-rights-fms-fmz-and-the-legislation-adopted-by-hungary-in-its-wake/> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Orbán B. (2020): A magyar stratégiai gondolkodás egyszeregye. Budapest: Mathias Corvinus Collegium.
- Örkény A. – Székelyi M. (2010): Hat migráns csoport összehasonlító elemzése. In: Örkény A. – Székelyi M. (szerk.): Az idegen Magyarország – Bevándorlók társadalmi integrációja. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó – MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet.
- Patuzzi, L. (2020): European Cities on the Front Line – New and emerging governance models for migrant inclusion. <https://admin4all.eu/wp-content/uploads/2020/05/European-Cities-on-the-Front-Line.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Peri, G. (2014): Do immigrant workers depress the wages of native workers? IZA, World of Labour. <https://wol.iza.org/uploads/articles/42/pdfs/do-immigrant-workers-depress-the-wages-of-native-workers.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.) <https://doi.org/10.15185/izawol.42>
- Quak, Evert-jan (2019): The effects economic integration of migrants have on the economy of host countries. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5d41b51e40f0b60a85e75468/571_Economic_Impacts_International_Migration_Host_Countries.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)



- Scholten, P. W. A. – van Ostaijen, M. (2014): Policy populism? Political populism and migrant integration policies in Rotterdam and Amsterdam. In: Comparative European Politics, vol. 12. 680–699. DOI: <https://doi.org/10.1057/cep.2014.26>
- Stürner, J. – Heimann, C. – Bendel, P. – Schammann, H. (2020): ‘When Mayors make Migration Policy’: What role for cities in EU migration and integration policymaking? https://wms.flexious.be/editor/plugins/imagemanager/content/2140/PDF/2020/Mayors_make_migration.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Szabó A. (2016): A menekültek és oltalmazottak integrációjára vonatkozó nyári jogszabályváltozásokról. *Fundamentum*, 20(2–4): 107–112.
- Szabó A. (2019): Quo Vadis Integration Policy? In: Majtényi B. – Gianfranco T. (eds.): *Human Rights of Asylum Seekers in Italy and Hungary. Influence of International and EU Law on Domestic Actions*. G. Giappichelli Editore.
- Szabó A. (2020a): A menekültek integrációjának ellehetetlenítése Magyarországon 2015–2018 között. *Állam- és Jogtudomány*, LX. évf., 4: 88–104.
- Szabó A. (2020b): Az Európai Unió Bíróságának döntése a tranzitónában lévő személyekre vonatkozó magyar szabályokról. *Jogesetek Magyarázata*, XI. évf., 3–4: 63–73.
- Szabó A. (2020c): Így vált Magyarország bevándorló országgá az elmúlt négy évben. <https://qubit.hu/2020/11/30/igy-valt-magyarorszag-bevadorloorszagga-az-elmult-4-evben> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Tóth J. (é. n.): Migrációs jogi környezet Magyarországon. <http://www.matud.iif.hu/2013/03/02.htm> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)
- Tóth J. (2020): Szerkesztői előszó. *Korszakhatáron, avagy búcsú a menedékjogtól*. *Állam- és Jogtudomány*, LX. évf., 4: 3–10.
- Von der Leyen, U. (2020): Von der Leyen elnök értékelő beszéde az Unió helyzetéről az Európai Parlament plenáris ülésén. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/SPEECH_20_1655 (Utolsó letöltés: 2021. 07. 01.)