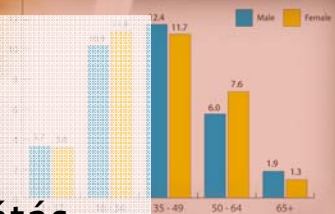




Tamás Béláné

Gondoskodás, gondozás, ellátás, szolgáltatásnyújtás intézményi keretek között



A követelménymodul megnevezése:

Személyes gondoskodási feladatok az alap- és szakosított ellátások területén

A követelménymodul száma: 1853-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-017-50



A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS, GONDOZÁS RÖVID TÖRTÉNETE ÉS FEJLŐDÉSE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Egy Dél-alföldön működő szociális otthon lakója Hilda néni. Az intézménybe kerülése előtt teljesen egyedül élt. Testvéreinek nevelésével, szülei ápolásával volt fiatal korában "elfoglalva", ezért soha nem ment férjhez, gyermeke nem született. A szomszédjai fiatalok, napközben dolgoznak, nincs senki, aki segítséget nyújtott volna mindennapi életviteléhez. A kis faluban, ahol élt, nem volt lehetősége önálló életvitelének megtartásához. Hilda néni 86 éves, járókerettel közlekedik, de önállóan, segítség nélkül semmilyen tevékenységet elvégezni nem tud. Háziorvosa tanácsára kérte intézményi elhelyezését. Szobatársaival a kapcsolata jó, Hilda néni azonban zárkózott, ritkán kapcsolódik be a beszélgetésekbe. Napjait olvasással tölti, vagy csak "merengve" ül a társalgóban lévő fotelban. Bár közvetlen környezetét rendben tartja, nem kapcsolódik be az aktív programokba. Egyik szobatársa kerekesszékekhez kötött, néha-néha egymás mellett ülve beszélgetnek.

Egy ilyen beszélgetés alkalmával derült fény arra, hogy Hilda néni tud, és szeret is kézimunkázni. Gyakran kötött testvéreinek sálát, kesztyűt, kardinánokat. Szívesen díszítette lakását a saját maga készítette hímzett terítőekkel.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

"Az elhagyottak, elesettek, betegek, fogyatékosok és az időskorúak megsegítését szolgáló szociális gondoskodás rendszeréről, a jelenlegi gondozási formákról, a jövő feladatairól nehéz úgy szólni, ha előzetesen nem történne említés a gondoskodás, a gondozás előtörténetéről. Ezek ismeretében talán könnyebben válik érthetővé, hogy az utóbbi évtizedekben honnan is indult el az intézményes gondoskodás – a nagy társadalmi, gazdasági változások mennyiben tették szükségessé a gondozási formák szélesítését –, s meddig jutottunk el."¹

A másokon való segítség az ember természetes tulajdonságai közé tartozik. A történelem folyamán mindig voltak olyanok, akik felkarolták, segítették a bajbajutottakat. A magukat önállóan ellátni nem képes embereknek életük folyamán mindig szükségük volt hozzátartozóik, társaik segítségére. Az emberiség fejlődésének folyamatában a gyermekekről való gondoskodás természetes folyamattá volt, míg a fogyatékosok, az idősek, a szegények sorsa a különböző történelmi korszakokban igen eltérő képet mutatott.

A fogyatékosok helyzete ezekben a századokban még nehezebb volt, mint korábban. Védelmet és biztonságot közülük azok élvezhettek, akik a kolostorokba vagy a kolostorok mellett létesített menedékházakba kerültek be. Hamarosan kialakultak a fogyatékosok felkarolására szánt „specializált” menhelyek.

A vakok befogadására a 4. században létesítettek először menhelyet a Caesarea városában (a mai Törökország területén). Az ilyen, kolostorokhoz kapcsolódó menedékházak a középkor évszázadaiban Európa egész területén elterjedtek.

Az idős emberek sorsának alakulása is igen változatos volt. A korai osztálytársadalmakban az idős ember a bölcsesség megtestesítője volt, tanácsait, javaslatait elfogadták, tiszteletben tartották. A kereszténység elterjedésével az idősekről való gondoskodás gyermeki kötelesség lett. A kapitalizmusban a vagyonnal rendelkező idős emberek sorsa vagyonuktól függött, a várható örökség fejében a család gondozta idős hozzátartozóját. A szegény családban élőknél az idősek, amíg tudták, megtermelték a saját ellátásukhoz szükséges javakat. Amikor testi erejük fogyott, segíthettek az unokák ellátásában. A dolgozni nem tudó idős ember pedig csak az éhes szájat szaporította.

A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS INTÉZMÉNYI FEJLŐDÉSÉNEK TÖRTÉNETE

Egy rövid történelmi áttekintéssel ismerkedjünk meg a **szociális gondoskodás, gondozás intézményi fejlődésével**.

¹ Sáhó Erzsébet: Szociális gondozás (Szociális szervezők számára) második, javított és bővített kiadás Budapest, 1993. A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 8.

Az elhagyottakról, öregekről, betegekről való gondoskodás a kezdetekben és még hosszú időn keresztül az egyház feladata volt. Hitvallásuk volt, hogy a hívők közösségében nem lehet olyan szegénység, hogy valakitől megtagadják az emberhez méltó élet szükséges javait.

A keresztény egyház olyan fontosságot tulajdonított a **caritas**² gyakorlásának, hogy külön papi rendet, a **diakonátust**³ iktatta be a szegények, özvegyek, árvák megsegítésére: mai szóval szociális munkásokat – magas hierarchikus elismerés mellett.

Ami az első századokban ténylegesen történt a **szociális gondozás** terén, azt az egyház csakhamar intézményesítette: a *caritas* gyakorlására szerzetesrendeket alapított.

A legtanulságosabb *Szent Benedek Rendjének* a nyugati szerzetesség anyaintézményének az életét figyelemmel kísérni.

528-ban alapította meg a kolostort Nursiai Benedek néhány szerzetessel egy pogány templom romjain Monte Cassino hegyén. Fennmaradt a kolostor tervrajza: az épületegyüttesben gyógyfűkert, orvosi szoba, orvosi lakások, érvágó laboratórium, kórház, szálló, **koldusszoba**, **zarándokház**, **népkonyha** kapott helyet, és **szállás hajléktalanoknak**. Ezek az apátságok és utódaik sokszor hatalmas **szociális otthonok** is voltak. A "sötét középkor" szerzetesi hajlékai nagy hatékonyságú közjóléti munkatereknek bizonyultak, amelyek a caritas kisugárzását voltak hivatottak szolgálni.

A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS INTÉZMÉNYI FEJLŐDÉSÉNEK TÖRTÉNETE MAGYARORSZÁGON

A **X. századi** írásos emlékek tanúsága szerint **Magyarországon** a szerzetesrendek kolostorai mellett a fejedelmek, püspökök támogatásával menedékhelyeket, kórházszerű intézményeket, **isptálykórházakat**⁴ létesítettek (hospitium).⁵

1198-ból származik néhány adat, mely rendelkezésünkre áll a **középkori Magyarország** szerzetesrendjeinek szociális tevékenységéről, mely az utasoknak, szegényeknek, betegeknek megfelelő támogatást nyújt. Tudunk arról is, hogy Csicseri Miklós prépost (1405–1441) a király beleegyezésével isptályt alapított a szegények számára.

² Caritas– latin szó, jelentése: szeretet

³ Diakonátus: az egyházi rend szentségének első fokozata

⁴ Isptály: a latin hospitalis szóból, amely ma "kórházat", "menedékhelyet", "menhelyet", "beszállóhelyet", "hálójázat" jelent. A keresztény ókortól kezdődően idegenek, zarándokok, betegek, szegények és rászorulók gondozására fenntartott intézmény.

⁵ Sáhó Erzsébet: Szociális gondozás (Szociális szervezők számára) második, javított és bővített kiadás Budapest, 1993. A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 8.

A **XIII. században** az egyházi vagyon negyedelésének⁶ megszüntetése után az intézeti ápolás, gondozás lett az uralkodó.

A **XIV. században** az egyházi ispotályházak a városok szegényeinek jótékonyági intézményei voltak, később a nem városi, magatehetetlen öregek, betegek, csavargók, koldusok számára is segítséget nyújtottak.

A **XVI., XVII. században** a katolikus mellett más vallásúak számára külön felekezeti ispotályokat állítottak fel. Egyes városokban addig csak a katolikus vallásúakat vették fel. Eleinte az ispotályokban az ápolást, a szükséges teendőket maguk a betegek végezték, a XVII. században azonban már találkozunk a **gondozómester** fogalmával.

A **XVI. században** alapított ispotályoknak már a város a gondozója. Az ispotályok befogadóképességére jellemző a 40–46 fő teljes ellátása. Az ápoltak vasárnap és kedden levest és fél font húst, pénteken és szombaton hüvelyeseket, ünnepnapok alkalmával dupla adag húst és sültet, egy pohár bort, egy zsemlyét és egy dénárt kaptak. Ezen felül hetenként két font zsírt és annyi kenyeret, amennyit meg tudtak enni. A nem említett napokon alamizsnából és pénzbeli járulékokból önmaga gondoskodott saját ellátásáról. Aki munkaképes volt, annak kötelessége volt az intézet gazdasági és egyéb munkáiban segíteni.

A **XIX. század** elején rendszeressé vált néhány személy alkalmazása az ispotályokban, akik a takarítás mellett ápolást is végeztek.

Az ispotályok, aggmenházak mellett említést kell tenni a **szegényházakról**, a **szegényszobákról** is. A szegényház a legtöbb esetben a falu szélén álló, rossz állapotú épület volt. Általában 4–8 fő nyert itt elhelyezést. A szegényszoba egyetlen helyiségből állt, ide 1–3 fő kerülhetett. Ellátásukról, ápolásukról, a takarításról saját maguk gondoskodtak.

A szociális segítség törvényes szabályozásával, **elsőként I. István király** törvénykönyvében találkozunk, az özvegyek, árvák érdekeinek védelméről. Majd **I. László III.** törvénykönyve, a halottak kötelező eltemettetéséről intézkedik. **III. András az Aranybullában** (1222.), szintén az özvegyek védelmét erősíti.

A **XX. század elején** a szegényházi gondozás mellett főleg a segélyezések, "ínségakciók" keretében próbálják a szociális bajokat orvosolni. Az egyházi és hatósági tevékenységek igyekeznek megoldani a rászorulókat ellátását, mely ebben az időben kétirányú volt: **nyílt és zárt gondozás**.

A **nyílt szegénygondozás** az arra rászorulókat részére pénzbeli (készpénz, szegénygyógyszerek) vagy természetbeni (ebédosztás, ingyen kenyér, tejakció, vacsoraosztás, ruha és tüzelőosztás) támogatást nyújtott.

A **zárt szegénygondozás** pedig az intézményi ellátást jelentette (közműhelyek, szegényházak, sánylók házai, kórházak stb.).

⁶ Negyedelés: Az egyházi vagyon negyede szolgálta a szegénygondozást

A két világháború között különösen megnövekedett az ellátatlan öregek, betegek, szegények száma. A gondozási módszerek a szeretetotthoni ápolás, a kisszeretotthoni gondozás, a családi gondozás és a nyílt segélyezés volt.

A **kisszeretotthoni gondozás** a főváros specialitása, azok gondozását végezte, akik különleges elbírálást igényeltek (pl. iskolázottsági szint, régebben betöltött társadalmi állás, valamint a magasabb életkorúak, akik rövid időn belül szeretetotthoni ápolásra szorultak.).

A **családi gondozás** azt jelentette, hogy egy-egy családhoz kihelyezett egyén után a főváros gondozási díj címén annyit fizetett, amennyi a segély összege volt.

A **II. világháború** befejezése után Magyarország is igen súlyos gondokkal küzdött. Több mint százezer ellátatlan, munkaképtelen idősről kellett gondoskodni, ehhez társult még a nagyszámú menekült, a hadifogságból, deportálásból hazatértek ellátása, átmeneti vagy végleges megsegítésük.⁷

A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS, MINT ÁLLAMI FELADAT

Egy sor, korábban már működő, természetes segítő hálózatok által kielégített szükséglet kielégítetlen maradt. Az egyházak, a maguk több száz éves tapasztalataival együtt is egyre eszköztelenebbé váltak a szociális problémák halmozódásával szemben. Szükségessé vált a modern állam intézményesített válasza, állami garanciák a szociális szolgáltatások nyújtására, a modern szociálpolitika. Magyarországon **1945-ben**, a vesztt háború utáni első hónapokban született meg ez a garancia: a 6/1945 sz. Miniszterelnöki utasítás kimondja, hogy Magyarországon a **szociális gondoskodás az állam feladata**.

Hihetetlenül nehéz feladatot vállalt magára az akkori népjóléti kormányzat, egy szegény országban kellett intézményrendszert létrehozni a semmiből a még szegényebbek védelmében. Gyors ütemű mennyiség fejlesztés eredményeként alakult ki, elsősorban az államosított kastélyokban és kúriákban, a gyermekotthonok és a szociális otthonok hálózata.

1945–50 közötti éveket a rendkívül gyors ütemű intézményi fejlesztés jellemezte, ezekben az években közel nyolcszorosára növekedett a szociális otthoni férőhelyek száma.⁸

⁷ Sáhó Erzsébet: Szociális gondozás (Szociális szervezők számára) második, javított és bővített kiadás Budapest, 1993. A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 8.

⁸ Urbanezné László Judit: Szociális szolgáltatások

Ezek a szociális otthonok zsúfoltak, korszerűtlenek voltak, csak ételmet és fedet biztosítottak. Ekkor még csak egy típusú szociális otthon létezett, ami azt jelentette, hogy mindenkit, aki rászorult az intézményi elhelyezésre, ezekben az otthonokban helyezték el. Egy intézményben éltek a fertőző betegek, az elmebetegek, a fogyatékosok, az idősek, illetve azok is ide kerültek életkortól függetlenül, akiknek nem volt fedél a fejük felett, vagy nem volt gondozójuk, vagy rossz volt a szociális helyzetük.

A második világháborút követő időben a szegényszobák és szegényházak felszámolása után az egy típusú szociális otthonok a megnövekedett igényeket a minimális férőhelyfejlesztés miatt nem tudták kielégíteni.

A fejlesztésnek gátat szabott az 50-es évek hibás politikai és ideológiai irányzata, mely szerint a szocializmus felépítésével a szociális bajok eltűnnek.

Ezekben az években történt meg az egyházak „államosítása” is. A magyar állam a szerzetesrendek, felosztatásával úgy szüntette meg a keresztény egyház kétezer éves hegemóniáját a szociális gondoskodás területén, hogy nem tudott valóban működő alternatívát kínálni.

Ezt követően közel 35 évig nem volt kormányzati szintű képviselője a szociálpolitikának.⁹

A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS, GONDOZÁS, SZOLGÁLTATÁS INTÉZMÉNYEINEK FEJLŐDÉSE NAPJAINKIG

Az idősek száma, különösen a 70 éves és idősebb korosztályok aránya emelkedett. A nők fokozott munkába állásával, a megváltozott lakáskörülményekkel, a többgenerációs nagycsaládok széthullásával mind több idős gondozásra szoruló emberrel kellett számolni. Ez a gondozás iránti igény új gondozási formákat és módszereket kívánt. Említés történt arról, hogy ebben az időszakban egy típusú szociális otthon létezett. Ezek az otthonok nagyon zsúfoltak voltak, a férőhelyek számának bővítésére nem volt lehetőség. Nem lehetett minden idős embert, akinek valamilyen problémája volt ezekbe az otthonokba zsúfolni.

Az idősek részéről jelentkező jogos igények kapcsán a **60-as évek elején** indították meg az öregek napközi otthonai modell-kísérletet, a tanyás településeken egyedül maradt öregek érdekében, illetve azoknak az idős embereknek, akiknek életvitelük jobbítására ez megoldást jelentett.

A **70–80-es években** beigazolódott, hogy az erőltetett mennyiségi fejlesztés eredményeként kialakult idősgondozási nagyrendszerek drága pénzből rossz hatékonysággal működnek. Ez volt az ösztönző arra, hogy 1970-es évek elejétől kialakult a házi szociális gondozás, 1975-től a hetes napközi otthonok, majd 1976-tól a szociális étkeztetés.

⁹ Urbanezné László Judit: Szociális szolgáltatások

Létrejött az időskorúak szociális gondozásának **egymásra épülő három színtere**:

- Öregek napközi otthoni gondozás
- Házi szociális gondozás
- Időskorúak szociális otthona

Az **1980-as években** létrejött személyi szolgáltatást nyújtó intézmények – átfogó szociálpolitikai igazgatási rendszer hiányában – a különböző fenntartó és felügyeleti ágazati szervekhez igazodtak, esélytelenné téve az együttműködést. Hosszú évtizedek után 1985-ban a Szociális és Egészségügyi Minisztérium létrehozásával kapott tárcaszintű képviselést a szociálpolitika.¹⁰

A **rendszerváltás után** a szociálpolitika reformja igen vontatottan indult. Több éves előkészítő munka után 1993-ban elkészült a régen várt **szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény**.

A szociális törvény hatályba lépéséig azonban az intézmény hálózat alakulásával sok minden történt.

A SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEK SZAKOSÍTÁSA

1954-ben elkezdődött a szociális otthonok szakosítása. Ezt azt jelentette, hogy az addig egytípusú szociális otthonok kettéváltak:

- Általános- és fekvőbeteg szociális otthonok (öregok gondozása) és
- Elmebetegeket gondozó szociális otthonok lettek.

A különböző fogyatékosok intézeti gondozásának kialakulása az 50-es évek második felében történt meg. Viszonylag korán, **1949-ben a vakok intézete** állami kezelésbe került, ahol dolgozó, tanuló és idős vakok kerültek elhelyezésre.

Az **értelmi fogyatékosok** intézeti gondozása 1954-ben kezdődött a számukra kialakított foglalkoztató intézetekkel.

A **fiatal mozgássérültek** intézete 1957-ben jött létre, ahol a tanulók a tanulás, képzés befejezéséig lehettek.

A **hallássérültek** részére nem volt külön kialakított intézmény, ők a vakok, illetve a mozgássérültek intézetein belül nyertek elhelyezést.

A következő szakosítás 1980-ban történt a 3/1980. (III.8.) Eü.M. számú rendelet alapján, ekkor a szociális intézmények szintén két típusát különböztették meg:

¹⁰ Urbanekné László Judit: Szociális szolgáltatások

Szociális otthonok:

- Az időskorúak szociális otthona,
- Az elmebetegek szociális otthona
- A szakosított szociális otthonok, valamint a

Szociális intézetek:

- Vakok és gyengénlátók szociális intézete,
- Mozgásfogyatékosok szociális intézete
- Értelmi fogyatékosok szociális foglalkoztató intézete.

A szakosított szociális otthonokban a

- Kórokozó-hordozó,
- A súlyos látásfogyatékos
- Súlyos mozgásfogyatékos
- Nem foglalkoztatható súlyos értelmi fogyatékosok kerültek elhelyezésre.

A SZOCIÁLIS IGAZGATÁSRÓL ÉS SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOKRÓL SZÓLÓ 1993. ÉVI III. TÖRVÉNY INTÉZMÉNYI SZOLGÁLTATÁSAI

Az 1993. évi III. alaptörvény szintén két nagy részre osztja a szociális ellátásokat, alapellátásokra és szakosított ellátásokra.

Alapellátások:

- gyermekek napközbeni ellátása;
- étkeztetés;
- házi segítségnyújtás, valamint
- családsegítés.

Szakosított ellátások:

- ápolást-gondozást nyújtó intézmények;
- rehabilitációs intézmények;
- nappali ellátást nyújtó intézmények;
- átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények és
- egyéb speciális szociális intézmények.

Sok-sok változáson ment keresztül ez idáig a szociális törvény, melynek jelenlegi formájában maradtak az **alap-**, és **szakosított** ellátások, **szolgáltatások**, de a gondozási igényeknek megfelelően kiszélesítve, módosítva.

Alapszolgáltatások:

- falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- étkeztetés,
- házi segítségnyújtás,
- családsegítés,
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- közösségi ellátások,
- támogató szolgáltatás,
- utcai szociális munka,
- nappali ellátás.

Szakosított ellátások:

- ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- a rehabilitációs intézmény,
- a lakóotthon: tartós bentlakásos intézmény,
- az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény; bentlakásos intézmény).

Érdemes megemlíteni, hogy az intézmények fejlődésével nevük is más lett, miközben az alapfeladatuk ugyanaz maradt, de minőségében a feladatellátás sokat változott.

Öregek Napközi Otthona	= Idősek Klubja
Hetes Napközi Otthon	= Szállást Biztosító Idősek Klubja, majd Átmeneti gondozás
Házi szociális gondozás	= Házi gondozószolgálat, majd házi segítségnyújtás
Elmebetegek Otthona	= Pszichiátriai Betegek Otthona
Területi gondozás	= Gondozási Központ, majd Alapszolgáltatási Központ
Szociális Otthon	= Ápolást-gondozást nyújtó Intézmény

1. A SZÜKSÉGLETEK TÍPUSAI, HIERARCHIÁJA

Az emberek testi–lelki–szociális szükségletei egyénenként változóak, és rendkívül széles körűek lehetnek.

A szükségletekhez igazodó segítségnyújtás mértékét és formáját akkor tudjuk meghatározni, ha a szerteágazó, minden igényt figyelembe vevő emberi szükségleteket valamilyen módon csoportosítjuk, mégpedig úgy, hogy az alapvető emberi lét fenntartását, majd a személyiség kiteljesedéséhez kapcsolódó igényeket és azok rangsor szerinti (hierarchikus) fokozatát is figyelembe vesszük.

A szükségletek hierarchiája azt jelenti, hogy a magasabb rendű szükségletek igénye jelentős mértékben az alapvető szükségletek kielégítésétől függ. ¹¹

Abraham Maslow pszichológus szerint az emberi szükségleteket hierarchikusan lehet rangsorolni.

1. A piramis alján az **alapszükségletek**, a létfenntartáshoz kapcsolódó szükségletek helyezkednek el.
2. A létfenntartás megteremtése magával hozza a **biztonsági szükségletek** kialakulását: ez a megszerzett javak megóvását, védelmét jelenti.
3. A **szociális szükségletek** az ember társas lény mivoltából fakadnak. A szociális szükséglet kapcsolatteremtési, összetartozási szükséglet. Ennek kielégítése érdekében törekszik jó családi, érdeklődésének, gondolkodásmódjának megfelelő baráti, munkahelyi kapcsolatokra.
4. Az ember igyekszik megtalálni helyét a többiek, a társai között, ebből fakad az **elismerés iránti szüksége**: igyekszik elfogadtatni magát, elismertetni egyéniségét, képességét, rátermettségét.
5. A piramis csúcsán az **önmegvalósítás szüksége** áll. Az emberek egy része erős késztetést érez arra, hogy képességét, tehetségét maximálisan kihasználja.

¹¹ Rácz Tiborné: Gondozási ismeretek (Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Budapest, 2003.)



1. ábra. Maslow szükségletpiramisa

1968-ban megjelent Toward of Psychology of Being című könyvében Maslow több szintet is hozzátesz, de a mai napig az ötlépcsős piramis a legszélesebb körben ismert szükséglet rendszer:¹²

I. hiány alapú szükségletek:

- Fiziológiai szükségletek: éhség, szomjúság, szexualitás
- Biztonsági szükségletek: fizikai védettség, kiszámíthatóság
- Szeretet, valahová tartozás szükséglete: gyengédség, viszonzott szeretetkapcsolat
- Elismerés szükséglete: önbecsülés, mások elismerése, hírnév, becsvágy

II. növekedés alapú szükségletek:

- Kognitív szükségletek: tudni, érteni, megismerni
- Esztétikai szükségletek: szimmetria, rend, szépség
- Önmegvalósítás szükséglete: elérni a bennünk rejlő lehetőségeket.

2. A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS, GONDOZÁS, ELLÁTÁS, SZOLGÁLTATÁS FOGALMA

A **szociális gondoskodás** komplex módon, nemre, korra, fogyatékoságra, nemzetiségre, vallási hovatartozásra tekintet nélkül egyéni szükségletekhez igazodó segítségnyújtás, melynek mértékét és fajtáját mindenkor a segítségre szoruló egyén egészségi, szociális és mentális állapota határozza meg.

¹² Forrás: Maslow: Motivation and personality, Harper and Row, New York, 1970 (nem sokkal halála előtt jelent meg) internetről

A **szociális gondozás** a fentiek gyakorlati megvalósítását jelenti, a gondozás elemeinek alkalmazásával.

A **szociális ellátások** a pénzbeli és természetbeni juttatások, melyek megélhetést segítő támogatási formák. Illetőleg a **szociális szolgáltatások** az alap-, és szakosított ellátási formák, melyek önellátást biztosító, illetve teljes szolgáltatást nyújtó támogatás.

3. A GONDOZÁS ELEMEI

Az egyéni szükségletekhez igazodó segítségnyújtás nagyon tág fogalom, sok mindent jelenthet, létfeltételek megteremtését, azaz

- élelmezés,
- ruházat, tisztálkodás,
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz,
- lakástakarítás,
- bevásárlás,
- orvoshoz, kórházba kísérés,
- hasznos tevékenység, stb. biztosítását.

A különböző tevékenységi formákat a gondozási szakirodalom rendszerezi, s ennek alapján határozza meg a gondozás elemeit.

A gondozás elemei:

- fizikai ellátás
- egészségügyi gondozás
- mentálhigiénés gondozás
- foglalkoztatás
- érdekvédelem

Fizikai ellátás

- személyi higiéne biztosítása,
- a szűkebb és tágabb környezet higiéne-jének biztosítása,
- élelmezés biztosítása,
- ruházat biztosítása és tisztántartása.

A fizikai ellátás célja az igénybe vevők alapvető szükségleteinek kielégítése.

A *személyi higiéné* biztosítása érdekében segítséget kell nyújtanunk, ha erre a segítségünkre szoruló személy igényt tart. Ez a segítségnyújtás lehet mosdatás, hajmosás, vagy csupán a fürdőkádba segítség. Fokozott figyelmet kell fordítani az ellátott biztonságára, el ne csússzon, ne veszítse el egyensúlyát. A személyi higiéné biztosítása közben az ellátott biztonságára is törekedni kell. Támaszkodó, kapaszkodó eszközzel, szék elhelyezésével növelhetjük a biztonságot. Nagyon fontos feladat az idős, beteg, fogyatékos ember szeméremérzetének tiszteletben tartása, a mosdatásnál, fürdetésnél igen nagy tapintattal kell közreműködni.

Az idős emberek nagy része már nem képes *szűkebb és tágabb környezetének* rendben tartására még akkor sem, ha meg is van az igénye a szép otthonra, a tisztaságra. A környezet rendben tartása a lakószobára, a mellékhelyiségekre, a konyhára és az udvarra terjed ki. Ügyelni kell arra, hogy apróbb tevékenységeket az ellátott is végezzen, ezzel a kiszolgáltatottság érzetét csökkenthetjük.

Az *élelmiszer - egyszeri meleg étel biztosítása* is fontos fizikai ellátás. E területen is teljes vagy részbeni segítséget kell nyújtani a gondozási tevékenység során:

- el tudja-e készíteni az ételt, ha az alapanyag a rendelkezésére áll (ekkor a bevásárlással nyújtunk segítséget),
- meg tudja melegíteni az ételt (az ebéd házhoz szállítása lehet a feladat),
- az ételt önállóan el tudja fogyasztani (ebben az esetben a tálalás a gondozási feladat),
- állapota miatt önállóan étkezni nem tud (ilyen esetben etetni kell az ellátásban részesülő személyt).

Ha az ellátott segítséget igényel a tálalásnál, mosogatásnál, vagy az edények elpakolásánál, ezt elvégezzük az ő kérésének megfelelően, vagy vele közösen.

A *ruházat biztosítása, tisztántartása* is gondozási feladat lehet. Az ágyneműből, fehérneműből, törülközőből kellő számú váltással rendelkezzen, ha ezek pótlása szükséges, ezt az ellátottal meg kell beszélni (segély kérelem, adomány, stb.). A ruhanemű javítása, mosása megoldható az ellátott lakásán, ha erre nincs lehetőség, akkor az idősek klubjában, bentlakásos intézményben kell a mosási lehetőséget biztosítani. Ügyelni kell arra, hogy a ruházat kornak, egészségi állapotnak, ízlésnek megfelelő, jó nedvszívó legyen, (lehetőleg pamut ruhanemű) és az időjárásnak megfelelően a réteges öltözködés biztosítására figyelni kell.

A fizikai ellátás kapcsán a **túl- és alugondozásra** nagyon oda kell figyelni, mert mindkettő káros lehet az ellátottra. Túlgondozás esetében elvégezzük azokat a feladatokat is, amelyekre az ellátott önmaga is képes lenne. Ezzel a feleslegessé válás érzését, a kóros öregség és betegségtudatot erősíthetjük benne. Az alugondozásnál pedig nem kapja meg a kellő segítséget életviteléhez, s ezzel egészségi állapotát ronthatjuk, mert a megerőltető tevékenységet elvégzi ő maga.

Példák: Ha az ellátott képes egyedül mosakodni, öltözködni, akkor hagyjuk, hogy egyedül tegye. Segítséget nyújtani csak az előkészítő munkálatokhoz szükséges. Fürdésnél a kádba történő ki és beszállásnál nyújtunk csak segítséget, ha az ellátott egyébként képes önmaga tisztálkodni.

Takarítás közben valamilyen apróbb tevékenységet az ellátottra lehet bízni, ilyen a viráglocsolás, az alacsonyabb bútorok törölgetése. Bentlakásos intézményben a saját környezetének rendbetétele lehet a feladata.

Mosás esetén a szennyes ruhák válogatása, vasaláskor a hajtogatás a tevékenysége, illetve a szociális intézményben saját apróbb (fehérenemű, zsebkendő, stb.) ruháinak mosása is lehet feladat.

Egészségügyi ellátás

- egészségügyi alapellátással kapcsolattartás (házi orvos),
- egészségügyi szakellátással kapcsolattartás (szűrővizsgálatok),
- fekvőbeteg gyógyintézettel kapcsolattartás (kórházi, klinikai, szanatóriumi ellátás),
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz biztosítása,
- alapápolási feladatok ellátása.

Az egészségügyi ellátás célja a *betegséges megelőzése*, az egészség fenntartása vagy annak visszaállítása. Ennek érdekében a gondozási tevékenység legfontosabb feladata a házi orvossal való rendszeres kapcsolattartás. Ez történhet akkor is, amikor rendszeresen szedett a gyógyszert íratjuk fel az orvossal. Minden változást – mely az ellátott egészségi állapotának romlását jelzi – jelezni kell a házi orvosnak.

A *gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök felírata*s, ezek kiváltása, adagolása odafigyelést igényel. Nagyon sokszor szükség van szakorvosi vizsgálatra, szemész, ortopéd szakorvos, fogorvos, stb. vagy „csak” szűrővizsgálat kapcsán.

A *szűrővizsgálatokon* való részvételt sem szabad elhanyagolni. Ennek legegyszerűbb módja a szervezett szűréseken való részvétel biztosítása, akár intézménybe élő ellátottról, akár otthonában gondozott ellátottról van szó. A szociális gondozó feladata a beutaló kérése, az iratok összekészítése, esetleg az ellátott szakorvoshoz, szűrővizsgálatra kísérése.

Ha *kórházi ellátás* válik szükségessé, akkor a gondozási feladat a szükséges tisztálkodási eszközök (szappan, fogkrém, fogkefe, fésű, törülköző) összekészítése, papucs, evőeszközök és az iratok (TAJ kártya, előző zárójelentések, beutaló, személyazonossági igazolvány) előkészítése a gondozási feladat. Egyedül élő ellátott esetében a kórházi látogatás, az egészségi állapot felőli érdeklődés mélyítheti a kapcsolatot, erősödhet a bizalom, eredményesebb a segítség.

Az *alapápolási feladatok*, a folyamatos megfigyelés (látás, hallás, mozgás, légzés, étvágy, vizelet, stb.) nagyon fontos gondozási tevékenység. Az észlelt rendellenességeket, változásokat haladéktalanul jelezni kell a házi orvos felé.

Mentálhigiénés gondozás (pszichés gondozás)

- társas kapcsolatok fenntartása, kiépítése,
- egyéni bánásmód,
- mentális irányítás,
- környezet ártalmainak kivédése, megelőzése.

A szociális gondozás során az esetek nagy részében olyan emberekkel találkozunk, akik egyedül élnek. Az egyedül élő emberek *társas kapcsolatai* beszűkülnek, nincs kivel megosztaniuk a mindennapok problémáit, nincs aki érdeklődne sorsuk, életvitelük után. Minden embernek szüksége van társra, szüksége van arra, hogy örömét, bánatát megossza valakivel, igényli az együttérzést, a rokonszenvet, az elismerést. Ha ezt a szükségletét az ember nem tudja kielégíteni, akkor kialakul a feleslegessé válás érzése, befelé forduló lesz, izolálttá válik. A szociális gondozás során nagyon fontos feladat, hogy az ellátást igénybe vevő társas kapcsolatait megtartsuk, vagy újratereptsük. Természetesen ezt a gondozási feladatot is csak vele közösen, az ő beleegyezésével tehetjük meg.

Az ellátott életének megismerése általában a meghallgatással vagy irányított beszélgetéssel történhet.

A gondozás során a két leglényegesebb szempont a *bánásmód és a megismerés*. Az eredményes gondozás legelső és legfőbb feltétele a bánásmódon belül a természetes viselkedés. A helyes bánásmód alkalmazásával a beszélgetést ige tapintatosan kell irányítani, nem baj, ha nem kapunk minden lényeges dologra választ, azt kell elérni, hogy a továbbiakban is közlékeny legyen, hiszen csak így tudjuk megismerni az ellátottat, s megválasztani a leghatékonyabb gondozási tevékenységeket.

Minden alkalommal úgy kell viselkednünk, hogy az együttérzés, és a segítő szándék még akkor is nyilvánvaló legyen, ha az adott pillanatban nem is tudunk megfelelő módon segíteni. Ha a gondjainkra bízott ellátott nem érzi a segítő szándékot, akkor nem is fogja azt elhinni. Minden ember számára meg kell adni a kellő tiszteletet. A gondozási tevékenység során megengedhetetlen, hogy kedveskémnek, mamikámnak, kis öregnek szólítsuk az idős embert, vagy a fogyatékos gúnynévvel illessük, és távollétében is csak így emlegessük őket! A helyes *bánásmód segítséget ad a bizalmatlanság feloldásában*, a szorongás, függőség érzés, a kóros öregség és betegségtudat csökkentésében is.

Nem tudjuk azonban a megfelelő bánásmódot alkalmazni, ha nem ismerjük eléggé a gondozottunkat. Ha nem ismerjük a segítségünkre szoruló embert, akkor a szükséges segítséget sem tudjuk számára biztosítani. Meg kell ismerni életkörülményeit: anyagi helyzetét, lakáskörülményeit, higiénés körülményeit, családi kapcsolatait, de talán a leglényegesebb az életútjának megismerése. Célszerű az életútról folytatott beszélgetést irányítani, és olyan mozzanatokról is tájékozódni, amelyről önmaga nem beszélne, de sorsának alakulásában lényeges volt, s talán lényeges lehet a gondozási tevékenység szempontjából is.

A *mentális irányításon* belül fontos gondozási feladat a szorongás, a függőség érzésének oldása. A szorongás bizonyos dolgok bekövetkezésétől való nagymértékű félelem, amely testileg is, lelkileg is megviseli, és életvitelében zavarja meg gondozottunkat. A szorongás is okozhat bizalmatlanságot, vagy éppen kétségbeesett kapaszkodást azokba, akiktől segítséget remél. A függőség érzése a gondozási tevékenység során jön létre, hiszen maga a gondozás mindig a másik személytől való függést jelenti. Kialakulását a megfelelő bánásmóddal lehet enyhíteni, de főként azzal, ha az adott feladatokat közösen megbeszélve, együtt végezzük. A mentális irányítás kapcsán nagyon fontos, hogy az ellátottról nélküle soha nem szabad dönteni, véleményét mindig meg kell hallgatni.

A *környezeti ártalmakat* okozhatja az intézmények zsúfoltsága, melyet még fokozhat a helytelen vezetési módszer és a nem megfelelő bánásmód.

A környezeti ártalmak megelőzésének módszere:

- az életmódváltozásra való felkészítés,
- a szobatársak irányítása az egymással való törődésre,
- a megfelelő házirend kialakítása.

Az idős ember minden újtól, szokatlantól fél. Éppen ezért nagyon fontos feladata a mentálhigiénés gondozásnak az életmódváltozásra való felkészítés. Az előgondozás folyamán nagyon őszintén kell bemutatni azt az intézményt, ahová az idős ember költözik. Be kell mutatni szolgáltatásait, előnyeit, de ismertetni kell a házirendet is, azokat a szabályokat, amiket az egymással, egymás mellett élés megkövetel.

Az idős ember nehezen alkalmazkodik az új helyzethez, az új környezethez, ezért jó, ha beköltözése előtt megismerheti az intézményt, esetleg leendő szobatársait. Szintén az előgondozás feladata a szobatársak felkészítése is az új lakó fogadására, mely szintén a környezet ártalmainak gyengítését szolgálhatja.

Foglalkoztatás

- fizikai foglalkoztatás,
- szellemi, kulturális foglalkoztatás,
- szórakoztató foglalkoztatás.

Az egészséges élet alapja a rendszeres tevékenység, amely az embert a hasznosság tudatával tölti el, ezáltal fokozza az önbecsülést, segíti a szervezet normális működését és lassítja az öregedés folyamatát is. (Sáhó Erzsébet)

Az idős emberektől sokszor lehet hallani, hogy amíg dolgozni tudok, addig nincs semmi baj, s általában a dolgozni tudás alatt a fizikai munkát értik. A kor előrehaladtával, vagy betegség következtében az emberek fizikai ereje csökken, vagy teljesen elvész. Ez segíti elő azt a gondolatot, hogy minek is élek, ha már nem tudok semmit csinálni, s a feleslegessé válás érzése folyamatosan fokozódik. Ez pedig segíti a kóros öregség és betegségtudat kialakulását. A tétlenség nem csak a körérzetre hat károsan, hanem az egészségre is. A tétlenül „ücsörgő” ember türelmetlenné válik, szellemi és testi ereje rohamosan csökken. Ennek elkerülésére egyetlen lehetséges segítség van, a foglalkoztatás.

A foglalkoztatás célja a mindennapi élet tartalommal való megtöltése, az egyéni adottságok figyelembevételével. Természetesen minden tevékenységnek célja valamilyen eredmény elérése is. A feladat, amelyet az elláttal közösen gondosan megtervezünk, legyen alkalmas az érdeklődés felkeltésére, feleljen meg az életkorának, egészségi állapotának, soha ne legyen megerőltető.

Az érdekvédelem a szociális gondoskodásban a segítségnyújtásnak egy speciális fajtája.

Célja: egy meghatározott egyéni érdek érvényesülésének elősegítése, illetve egy már bekövetkezett érdeksérelem, érdeksértő magatartás vagy cselekmény megszüntetése.

Módja: segítő jellegű beavatkozás egy állampolgár ügyébe, életébe, olykor kérésére, máskor anélkül, sőt egyes esetekben akarata ellenére.

Eszközei sokfélék. A felvilágosítástól a perindításig terjedhet. Az érdekvédelem nemcsak hatósági munka, de része annak is. Nem is gondozás, de nélküle a gondozás sem lehet teljes.

A legfontosabb feladat, hogy a szociális segítők megtanulják az érdekvédelem gyakorlatát, módszereit. Azt, hogy hogyan kell észrevenni, észlelni, ha egy gondozott, kliens, beteg érdekvédelemre szorul, s ha ezt tudja, hogyan kell cselekednie.

Mindkettő egyformán lényeges: az észlelés és a cselekvés. Az észleléshez a rászoruló körülményeinek alapos ismerete, sorsuk folyamatos figyelemmel kísérése szükséges. A cselekvés pedig segítőkészséget, a segítség módjának ismeretét feltételezi.

Érdekvédelmi tevékenységet a szociális segítők már az alapellátásban is végez. Az ápoló-gondozó intézményekben „*érdekképviseleti fórum*” létrehozását írja elő a szociális törvény, mely az ellátást igénybe vevők érdekeinek érvényesülését segíti elő.

Az érdekképviselői fórum előzetesen véleményezi az intézmény vezetője által készített, az ellátottakkal, valamint az intézmény belső életével kapcsolatos dokumentumok közül a szakmai programot, az éves munkatervet, a házirendet, az ellátottak részére készült tájékoztatókat. Megtárgyalja az intézményben élők panaszait – ide nem értve a jogviszony keletkezésével, megszüntetésével és az áthelyezéssel kapcsolatos panaszokat –, és intézkedést kezdeményez az intézményvezető felé. Tájékoztatást kérhet az intézményvezetőtől az ellátottakat érintő kérdésekben, az ellátás szervezésével kapcsolatos feladatokban. Intézkedés megtételét kezdeményezheti a fenntartó felé, valamint más illetékes hatóságok, szervek felé, amennyiben az intézmény működésével kapcsolatos jogszabálysértésre utaló jeleket észlel.

Az érdekképviselői fórum működésének és választásának részletes szabályait a házirend tartalmazza.

Ugyancsak erre hivatott az **ellátottjogi képviselő**, aki a szolgáltatást igénybe vevők általános és speciális jogainak érvényesülését segíti.

Az általános jogok között szerepelnek:

- az ellátást igénybe vevő szociális helyzetére, egészségi és mentális állapotára tekintettel a teljes körű ellátás,
- az egyenlő bánásmód biztosítása,
- az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos fontosabb adatok ismerése,
- az élethez, emberi méltósághoz, a testi épséghez, a testi-lelki egészséghez való jog.

A speciális jogok között szerepelnek:

- az ellátást igénybe vevőnek és törvényes képviselőjének joga van az ellátott állapotának felülvizsgálatával kapcsolatos információk megismerése,
- az akadálymentes környezet biztosítása,
- az információkhoz, az ellátottat érintő adatokhoz való hozzáférés biztosítása,
- a képességek, készségek fejlesztése, illetve az állapotfenntartás vagy javítás lehetőségeinek megteremtése,
- az önrendelkezés elve, a fogyatékos személyes életvitelével kapcsolatos döntéseinek tiszteletben tartása,
- a társadalmi integrációhoz, kapcsolat létesítéséhez, kapcsolattartáshoz való jog.

A szociális törvény a szociális szolgáltatást végzők jogairól is rendelkezik, mely szerint biztosítani kell:

- a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést,
- emberi méltóságuk, személyiségi jogaik tiszteletben tartását,
- munkájuk elismerését,
- megfelelő munkavégzési körülményeket.

Néhány elengedhetetlen feladat az *érdekvédelmi munka* folyamatában:

Észlelés:

A segítségre szoruló problémái feltárásának, észlelésének feltétele a kölcsönös bizalom. Ennek érdekében nagyon fontos a gondozott otthoni körülményeinek, korábbi életének és személyiségének alapos ismerete, a meghallgatás, a beszélgetések, az otthonában végzett látogatások.

Megismerés:

A következő lépés az észlelt probléma alapos megismerése. E nélkül nem lehet meghatározni a segítségadás módját.

Tanácsadás:

A probléma megoldásához sokszor elég a szakszerű tanácsadás. Fontos azonban, hogy a tanács valóban szakszerű legyen. Ennek érdekében célszerű a tanácsadás előtt a megfelelő szervnél, intézménynél tájékozódni a jogszabályi változásokról, a helyi szokásokról.

Meggyőzés:

Gyakran kerülhet sor a meggyőzés eszközének alkalmazására. Előfordul, hogy az ellátást igénybe vevőt meg kell győzni arról, hogy érdeke jogos vagy nem jogos. Előfordul az is, hogy a szomszédot, a hozzátartozót kell meggyőzni magatartása helyességéről vagy helytelenségéről a gondozott érdekében.

Egyezség:

A sikeres meggyőzés eredménye az egyezség. Ha fontos kérdésben (pl. szülőtartás, gyermektartás, stb.) sikerül egyezséget létrehozni, szükséges annak írásba, jegyzőkönyvbe foglalása.

Közbenjárás:

Adott esetben a szociális segítőnek az ellátást igénybe vevő ügyes-bajos dolgaiban közben kell járnia a hatóságnál és más hivatalos szervnél. Vannak olyan ügyek is, amikor önállóan eljárhat, de van olyan is, amikor elegendő a támogatásra szoruló személyt elkísérni, s ez már segítség ügyének intézésében.

Továbbítás:

Talán a legtöbbször előforduló érdekvédelmi feladata a szociális segítőnek, hogy a gondozott kérését, panaszát leírja és az illetékes helyre elintézésre, továbbítsa.

Általában az ellátásra szoruló idős, beteg vagy fogyatékos ember a hivatalos ügyek intézésében járatlan, az esetek legnagyobb részében nem tudja, hogy adott problémájával mikor, hová és kihez fordulhat. Ezért nagyon fontos, hogy a gondozást vállaló személy tisztában legyen a legszükségesebb tennivalókkal, adott esetben megfelelő felvilágosítást tudjon adni, vagy konkrét intézkedést tudjon tenni.

Összefoglalás

A szociális gondoskodás, gondozás változása visszalépésekkel ugyan, de fejlődést mutat. Az előrehaladás minden szakaszában, minden rászoruló ember részére segítséget nyújt egyéni szükségletei kielégítésében. A szükségletek kielégítése a gondozás elemeinek együttes alkalmazásával kell, hogy történjen. A komplexitás elengedhetetlen a megfelelő életvitel kialakításához, életmenet viteléhez.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

Ez a tananyag a szociális gondoskodás, szociális gondozás fejlődéséről, alapfogalmairól szól. Olvassa el újra az előző részeket, s írásban foglalja össze a "szociális" intézmény fejlődésének fontosabb szakaszait.

A szociális gondozás alapfogalmainak tanulásakor olvassa el ismét az eseteleírást, majd próbálja megoldani az önellenőrző kérdéseket. A pontos válaszadás érdekében olvassa el többször a tananyagrészt.

A tananyag elsajátításához szükséges a köznyelvi és szakmai szövegnek a megértése, a köznyelvi és szakmai szövegnek írásban történő megfogalmazása. Az esetfeldolgozás kapcsán képes lesz az általános ismereteinek speciális helyzetben való alkalmazására, problémaelemzésre, a probléma feltárára, helyzetfelismerésre, rendszerben való gondolkodásra.

Egy - egy rész után feladatot talál, mely feladat megoldásával ellenőrizheti, hogy megfelelően sajátította el a leírt ismereteket.

Foglalja össze a "szociális" intézmény fejlődésének fontosabb szakaszait.

MUNKANYELV

3. feladat

Mit jelent a nyílt és zárt szegénygondozás?

Blank lined area for writing the answer to question 3.

4. feladat

Mit jelent a szociális intézmények szakosítása? Mi a legfőbb jellemzőjük?

Blank lined area for writing the answer to question 4.

5. feladat

Mikor jelent meg a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény? Mi a törvény jelentősége?

MUNKANYAG

6. feladat

Ismertesse a szociális gondoskodás, gondozás definícióját, célját és feladatát! Mutassa be a Maslow féle szükségletpiramist!

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

X. században menedékhelyeket, kórházszerű intézményeket, **ispotálykórházakat** létesítettek.

1198-ban Csicseri Miklós prépost ispotályt alapított a szegények számára.

A XIII. században az intézeti ápolás, gondozás lett az uralkodó.

A XIV. században az egyházi ispotályházak a városok szegényeinek jótékonyági intézményei voltak, később a magatehetetlen öregek, betegek, csavargók, koldusok számára is segítséget nyújtottak.

A XVI., XVII. században az ispotályokban az ápolást, a szükséges teendőket maguk a betegek végezték, a XVII. században azonban már találkozunk a **gondozómester** fogalmával.

A XVI. században alapított ispotályoknak már a város a gondozója.

A XIX. század elején rendszeressé vált néhány személy alkalmazása az ispotályokban, akik a takarítás mellett ápolást is végeztek.

A XX. század elején a rászorulókat ellátása kétirányú volt: **nyílt és zárt gondozás**.

A két világháború között a szeretetotthoni ápolás, a kisszeretotthoni gondozás, a családi gondozás és a nyílt segélyezés volt.

A II. világháború befejezése után több mint százezer ellátatlan, munkaképtelen idősről, menekültől, a hadifogságból, deportálásból hazatértekről kellett gondoskodni.

2. feladat

A szociális segítség törvényes szabályozásával, **elsőként I. István király** törvénykönyvében találkozunk, az özvegyek, árvák érdekeinek védelméről. Majd **I. László III.** törvénykönyve, a halottak kötelező eltemetetéséről intézkedik. **III. András az Aranybullában** (1222.), szintén az özvegyek védelmét erősíti. A szociális gondoskodás történetében **állami intézkedés** egy **1871-es belügyminiszteri rendelet**, mely a hatóságokat kötelezte arra, hogy a munkaképes koldusokat munkához juttassa, a munkaképtelen szegényeket pedig a községek lássák el, ha az egyház és egyéb jótékony intézmények által nyújtott segítség már nem elegendő.

Magyarországon **1945-ben**, a 6/1945 sz. Miniszterelnöki utasítás mondja ki, hogy **a szociális gondoskodás az állam feladata**.

1945-50 közötti éveket a rendkívül gyors ütemű intézményi fejlesztés jellemezte, ezekben az években közel nyolcszorosára növekedett a szociális otthoni férőhelyek száma.

Ezek a szociális otthonok zsúfoltak, korszerűtlenek voltak, csak élelmet és fedelet biztosítottak. Ekkor még csak egy típusú szociális otthon létezett, mindenkit, aki rászorult az intézményi elhelyezésre, ezekben az otthonokban helyezték el.

Az idősök részére a **60-as évek elején** indították meg az öregek napközi otthonai modell-kísérletet, a tanyás településeken egyedül maradt öregek érdekében, illetve azoknak az idős embereknek, akiknek életvitelük jobbítására ez megoldást jelentett.

A **70–80-es években** az idősgondozás drága pénzből rossz hatékonysággal működik. Ez volt az ösztönző arra, hogy 1970-es évek elejétől kialakult a házi szociális gondozás, 1975-től a hetes napközi otthonok, majd 1976-tól a szociális étkeztetés.

Létrejött az időskorúak szociális gondozásának **egymásra épülő három színtere**:

- Öregek napközi otthoni gondozás
- Házi szociális gondozás
- Időskorúak szociális otthona

3. feladat

A **XX. század elején** a szegényházi gondozás mellett főleg a segélyezések keretében próbálják a szociális bajokat orvosolni. Az egyházi és hatósági tevékenységek igyekeznek megoldani a rászorulókat ellátását, mely ebben az időben kétirányú volt: **nyílt és zárt gondozás**.

A **nyílt szegénygondozás** az arra rászorulókat részére pénzbeli (készpénz, szegénygyógyszerek) vagy természetbeni (ebédosztás, ingyen kenyér, tejakció, vacsoraosztás, ruha és tüzelőosztás) támogatást nyújtott.

A **zárt szegénygondozás** pedig az intézményi ellátást jelentette (közműhelyek, szegényházak, sánylók házai, kórházak stb.).

4. feladat

1954-ben elkezdődött a szociális otthonok szakosítása. Ezt azt jelentette, hogy az addig egy típusú szociális otthonok kettéváltak:

- Általános- és fekvőbeteg szociális otthonok (öregek gondozása) és
- Elmebeteget gondozó szociális otthonok lettek.

1949-ben a vakok intézete állami kezelésbe került, ahol dolgozó, tanuló és idős vakok kerültek elhelyezésre.

Az **értelmi fogyatékosok** intézeti gondozása 1954-ben kezdődött a számukra kialakított foglalkoztató intézetekkel.

A **fiatal mozgássérültek** intézete 1957-ben jött létre, ahol a tanulók a tanulás, képzés befejezéséig lehetnek.

A **hallássérültek** részére nem volt külön kialakított intézmény, ők a vakok, illetve a mozgássérültek intézetein belül nyertek elhelyezést.

A következő szakosítás 1980-ban történt a 3/1980. (III.8.) Eü.M. számú rendelet alapján, ekkor a szociális intézmények szintén két típusát különböztették meg:

Szociális otthonok:

- Az időskorúak szociális otthona,
- Az elmebetegek szociális otthona
- A szakosított szociális otthonok, valamint a

Szociális intézetek:

- Vakok és gyengénlátók szociális intézete,
- Mozgásfogyatékosok szociális intézete
- Értelmi fogyatékosok szociális foglalkoztató intézete.

A szakosított szociális otthonokban a

- Kórokozó-hordozó,
- A súlyos látásfogyatékos
- Súlyos mozgásfogyatékos
- Nem foglalkoztatható súlyos értelmi fogyatékosok kerültek elhelyezésre.

5. feladat

Az 1993. évi III. alaptörvény szintén két nagy részre osztja a szociális ellátásokat, alapellátásokra és szakosított ellátásokra.

Alapellátások:

- gyermekek napközbeni ellátása;
- étkeztetés;
- házi segítségnyújtás, valamint
- családsegítés.

Szakosított ellátások:

- ápolást-gondozást nyújtó intézmények;
- rehabilitációs intézmények;
- nappali ellátást nyújtó intézmények;
- átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények és
- egyéb speciális szociális intézmények.

Sok-sok változáson ment keresztül ez idáig a szociális törvény, melynek jelenlegi formájában maradtak az **alap-**, és **szakosított** ellátások, **szolgáltatások**, de a gondozási igényeknek megfelelően kiszélesítve, módosítva. A jelenleg hatályos törvényi szabályozás szerint:

Alapszolgáltatások:

- falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- étkeztetés,
- házi segítségnyújtás,
- családsegítés,
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- közösségi ellátások,
- támogató szolgáltatás,
- utcai szociális munka,
- nappali ellátás.

Szakosított ellátások:

- ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- a rehabilitációs intézmény,
- a lakóotthon: tartós bentlakásos intézmény,
- az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény; bentlakásos intézmény).

6. feladat

A **szociális gondoskodás** komplex módon, nemre, korra, fogyatékosagra, nemzetiségre, vallási hovatartozásra tekintet nélkül egyéni szükségletekhez igazodó segítségnyújtás, melynek mértékét és fajtáját mindenkor a segítségre szoruló egyén egészségi, szociális és mentális állapota határozza meg. A **szociális gondozás** ezek gyakorlati megvalósítását jelenti, a gondozás elemeinek alkalmazásával.

Maslow pszichológus szerint az emberi szükségleteket hierarchiája:

- A piramis alján az **alapszükségletek**, a létfenntartáshoz kapcsolódó szükségletek helyezkednek el.
- A létfenntartás megteremtése magával hozza a **biztonsági szükségletek** kialakulását: ez a megszerzett javak megóvását, védelmét jelenti.
- A **szociális szükségletek** az ember társas lény mivoltából fakadnak. A szociális szükséglet kapcsolatteremtési, összetartozási szükséglet. Ennek kielégítése érdekében törekszik jó családi, érdeklődésének, gondolkodásmódjának megfelelő baráti, munkahelyi kapcsolatokra.
- Az ember igyekszik megtalálni helyét a többiek, a társai között, ebből fakad az **elismerés iránti szüksége**: igyekszik elfogadtatni magát, elismertetni egyéniségét, képességét, rátermettségét.

- A piramis csúcsán az **önmegvalósítás szükséglete** áll. Az emberek egy része erős késztetést érez arra, hogy képességét, tehetségét maximálisan kihasználja.

7. feladat

A gondozás elemei:

- fizikai ellátás
- egészségügyi gondozás
- mentálhigiénés gondozás
- foglalkoztatás
- érdekvédelem

Fizikai ellátás célja az igénybe vevők alapvető szükségleteinek kielégítése.

- személyi higiéné biztosítása,
- a szűkebb és tágabb környezet higiénéjének biztosítása,
- élelmezés biztosítása,
- ruházat biztosítása és tisztántartása.

Egészségügyi ellátás célja a *betegséges megelőzése*, az egészség fenntartása vagy annak visszaállítása.

- egészségügyi alapellátással kapcsolattartás (házi orvos),
- egészségügyi szakellátással kapcsolattartás (szűrővizsgálatok),
- fekvőbeteg gyógyintézetrel kapcsolattartás (kórházi, klinikai, szanatóriumi ellátás),
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz biztosítása,
- alapápolási feladatok ellátása.

Mentálhigiénés gondozás (pszichés gondozás)

- társas kapcsolatok fenntartása, kiépítése,
- egyéni bánásmód,
- mentális irányítás,
- környezet ártalmainak kivédése, megelőzése.

Foglalkoztatás célja a mindennapi élet tartalommal való megtöltése, az egyéni adottságok figyelembevételével.

- fizikai foglalkoztatás,
- szellemi, kulturális foglalkoztatás,
- szórakoztató foglalkoztatás.

Az érdekvédelem a szociális gondoskodásban a segítségnyújtásnak egy speciális fajtája. **Célja:** egy meghatározott egyéni érdek érvényesülésének elősegítése, illetve egy már bekövetkezett érdeksérelem, érdeksértő magatartás vagy cselekmény megszüntetése.

SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS INTÉZMÉNYI KERETEK KÖZÖTT NAPJAINKBAN

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Egy Dél-alföldön működő idősek klubjába jár Mária néni, akit leánya a húsvéti ünnepekre otthonába vitt, hogy e szép ünnepen együtt legyen a család. Az ünnepek elmúltával Mária néni vonattal indult haza. A vonat megállása után, az utasok leszállása közben a vonat rándult egyet, s Mária néni a kerekek alá esett, mindkét lábát elvesztette. A kórházból mentő szállította otthonába. A kórházban részesült orvosi rehabilitációban, de önmaga ellátására képtelenné vált. A klubba bejárni már nem tud, a házi segítségnyújtás kevésnek bizonyult. Leánya messze él Mária néni lakóhelyétől, három gyermek ellátásáról gondoskodik, napközben ott is egyedül lenne édesanyja. Szükségessé vált bentlakásos intézményi elhelyezése.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁS INTÉZMÉNYRENDSZERE

Az 1993. III. törvény által szabályozott **alapszolgáltatás** közül a nappali ellátás történik intézményben.

NAPPALI ELLÁTÁS

Célja: hajléktalan személyek, és a saját otthonukban élő 18. életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló személyek nappali ellátása.

Ebben az ellátási formában részesíthetők a fekvőbeteg- gyógyintézeti kezelést nem igénylő 18. életévüket betöltött pszichiátriai és szenvedélybetegek is.

Ugyancsak a nappali alapszolgáltatás nyújthat segítséget a 3. életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes, vagy önellátásra nem képes, felügyeletre szoruló fogyatékos és autista személyeknek is.

Főbb feladatai:

- Lehetőséget biztosít napközbeni tartózkodásra,
- Lehetőséget biztosít a társas kapcsolatok kialakítására,
- Alapvető higiéniai szükségleteket elégíthet ki,
- Megszervezi az ellátottak napközbeni étkeztetését.

Rendkívül indokolt esetben olyan fogyatékos személyeknek is biztosít nappali ellátást, akiknek szülője, vagy más hozzátartozója gyermekgondozási segélyben, gyermeknevelési támogatásban vagy ápolási díjban részesül. A fenntartó szakmai programjában meghatározhatja, hogy az intézmény melyik ellátotti csoportokat látja el.

A NAPPALI INTÉZMÉNYEKRE VONATKOZÓ FŐBB SZABÁLYOK

A nappali ellátást biztosító intézmény az ellátást igénybe vevők részére szociális, egészségügyi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújt. A helyi igényeknek megfelelő közösségi programokat szervez, illetve helyet biztosít a közösségi szervezésű programoknak, csoportoknak. Biztosítja továbbá, hogy a szolgáltatás nyitott formában, az ellátotti kör és a lakosság által egyaránt elérhető módon működjön.

Szolgáltatásai:

- Igény szerint meleg étel biztosítása, (kiszolgálással, helyben fogyasztás)
- Szabadidős programok szervezése, (sajtótermék, könyv, társasjátékok, rendezvények szervezése, stb.)
- Az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz jutás segítése, (felvilágosító előadások szervezése, gyógytorna lehetőségének biztosítása, tanácsadás az egészséges életmódról, stb.)
- Hivatalos ügyek intézésének segítése, (kérelem nyomtatványok beszerzése, kitöltésében segítség, érdekvédelmi feladatok ellátása, stb.)
- Munkavégzés lehetőségének megszervezése, (intézményen belüli kertgondozás, kézimunkázás, stb.)
- Életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése, (előadások szervezése szakemberek részvételével)
- Speciális önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése. (dalkör, kézimunka szakkör, stb.).

A fogyatékosok nappali intézményeiben a fentiekén kívül:

- 6–8 fős gondozási csoportot kell kialakítani, s ezek kialakítása során az ellátást igénybe vevők életkorát, fejlettségi szintjét figyelembe kell venni.
- Egyéni fejlesztő programokra épülő gyógypedagógiai foglalkoztatás szervezése.

A *pszichiátriai betegek nappali intézményeiben* az öntevékenységre, az öngondozásra épülve kell kialakítani a kulturális, szabadidős, tájékoztató, képzési, átképzési állásközvetítő, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok szervezését, lebonyolítását.

Az intézmény szolgáltatásai körében egyéni, csoportos, pár- és családterápiákat is szervezhet.

A *szenvedélybetegek nappali intézménye* az önkéntességre és a speciális segítő programokra épülve biztosítja a felvilágosító, tanácsadó, tájékoztató, kulturális, szabadidős, képzési, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok szervezését és lebonyolítását. Az intézmény alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújt.

A *demens személyek nappali ellátása* a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum demencia kórképet megállapító szakvéleményével rendelkező személyeket látja el. A demens személyek nappali ellátása megszervezhető önálló intézményi formában, illetve más nappali ellátás részeként.

A demens személyek nappali ellátására vonatkozó szabályokat az alábbi eltérésekkel kell alkalmazni:

- egyéni és csoportos foglalkozásokat napi rendszerességgel kell szervezni,
- a demens személy egyéni gondozási tervét a demencia centrum szakvéleménye és a szociális, mentálhigiénés munkatárs állapotfelmérése alapján kell elkészíteni,
- a gondozói felügyeletet a nyitvatartási idő alatt folyamatosan biztosítani kell.

A szociális ellátást **formanyomtatványon** kell kérelmezni: az idősek és fogyatékosok részére nyújtott nappali ellátást,

Írásban kell kérelmezni: a pszichiátriai és szenvedélybetegek részére nyújtott nappali ellátást.

Alapszolgáltatási Központ az a szociális intézmény, amely

- étkeztetést,
- házi segítségnyújtást,
- családsegítést,
- nappali ellátást és
- gyermekjóléti szolgáltatást biztosít.

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK A SZAKOSÍTOTT INTÉZMÉNYI ELLÁTÁSBAN

Szakosított ellátások

Ez az ellátási forma akkor vehető igénybe, ha a rászorult személyek számára az alapszolgáltatás keretében nem lehet gondoskodni. Állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell számukra segítséget nyújtani.

Az intézmény szolgáltatásai

A bentlakásos intézmény az ellátást igénybe vevő részére teljes körű ellátást biztosít, tehát fizikai, egészségügyi, mentális és életvezetési segítséget nyújt. Az ellátást igénybe vevőt szociális, testi és szellemi állapotának megfelelő egyéni bánásmódban kell részesíteni.

A bentlakásos intézmény az **étkezést** a bentlakók életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja. Az ellátottak étkeztetése keretében legalább napi háromszori étkezést – ebből legalább egy alkalommal meleg ételt – kell biztosítani. Ha az ellátást igénybe vevő egészségi állapota indokolja, részére – orvosi javaslatra – az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (pl. diéta, gyakoribb étkezés) kell biztosítani. Az ápoló-gonozó otthonokban a fekvőbetegek ellátása során gondoskodni kell a rendszeres folyadékbevitelről.

Az ellátást igénybe vevő a bentlakásos intézményben saját **ruházatát** és textíliáját használja. Ha ezzel nem rendelkezik, az intézmény biztosítja számára a megfelelő ruházatot és textíliát. A ruházat tisztításáról és javításáról az intézmény gondoskodik.

Az **egészségügyi** ellátás keretében a szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő

- az egészségmegőrzést szolgáló felvilágosításáról,
- rendszeres orvosi felügyeletéről,
- szükség szerinti ápolásáról,
- szakorvosi ellátáshoz való hozzájutásáról,
- kórházi kezeléshez való hozzájutásról,
- gyógyszerellátásról
- gyógyászati segédeszközök biztosításáról.

A bentlakásos intézmény feladatkörében gondoskodik az ellátást igénybe vevő **mentálhigiénés** ellátásáról. Ennek keretében biztosítja

- a személyre szabott bánásmódot,
- a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést,
- a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit,
- a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkoztatást,
- az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatai fenntartásának feltételeit,
- a gondozási, illetve rehabilitációs tervek megvalósítását,

- a hitélet gyakorlásának feltételeit és
- segíti, támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

A bentlakásos intézménynek mindent meg kell tennie az ellátást igénybe vevő **testi-lelki aktivitása** fenntartásának, megőrzésének érdekében. Az ellátást igénybe vevő korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szükséges szervezni:

- az aktivitást segítő fizikai tevékenységeket (séta, sporttevékenység, fekvőbetegek levegőztetése, ágytorna stb.),
- a szellemi és szórakoztató tevékenységeket (pl. előadások, olvasás, felolvasás, rádióhallgatás, tévézés, kártya- és társasjátékok, vetélkedők, zenehallgatás stb.),
- a kulturális tevékenységeket (pl. rendezvények, ünnepek, névnapok, színház-, mozi-, múzeumlátogatások, kirándulások, kiállítások stb.).

Az aktivitást segítő tevékenységeket előre kell tervezni és a megvalósítás folyamatosságát, rendszerességét biztosítani szükséges.

RÉSZLETES SZABÁLYOK A SZAKOSÍTOTT INTÉZMÉNYI ELLÁTÁSBAN

Apolást, gondozást nyújtó intézmények

Célja: az önmaguk ellátására nem, vagy folyamatos segítséggel képes személyek komplex ellátása.

Főbb feladatai:

- Legalább napi háromszori étkeztetés,
- Szükség szerint ruházattal, való ellátás,
- Mentálhigiénés gondozás,
- Egészségügyi ellátás,
- Lakhatás biztosítása.

Típusai:

- **Idősek otthona** (az a 18. életévét betöltött személy is felvehető, aki nem tud önmagáról gondoskodni).
- **Pszichiátriai betegek otthona** (3 hónapnál nem régebbi szakorvosi vélemény szükséges a bekerüléshez)
- **Szenvedélybetegek otthona** (önálló életvitelre időlegesen nem képes, szomatikus és mentális állapotát stabilizáló javító kezelést igényel, 3 hónapnál nem régebbi szakorvosi szakvélemény szükséges a bekerüléshez)

- **Fogyatékos személyek otthona** (az vehető fel, akinek oktatása, képzése, foglalkoztatása, valamint gondozása csak intézményi keretek között lehetséges. Elkülönítetten kell megszervezni a kiskorúak és a felnőttek, valamint az enyhe értelmi fogyatékos személyek és a középsúlyos, vagy súlyos értelmi fogyatékos személyek ellátását, rehabilitációját.)
- **Hajléktalanok otthona.** (kora, egészségi állapota miatt tartós ápolást, gondozást igényel.

Rehabilitációs intézmények

Célja: a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítása, illetve helyreállítása.

Főbb feladatai a személyi szükségletek kielégítése mellett:

- Előkészíti a bentlakók családi és lakóhelyi környezetbe történő visszatérését,
- Megszervezi az intézményi ellátás megszüntetését követő utógondozást.

Típusai:

- **Pszichiátriai betegek,** (azt a 18. életévét betöltött személyt kell ellátni, aki rendszeres vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul, és utógondozására nincs más mód)
- **Szenvedélybetegek,** (azt a 18. életévét betöltött személyt kell ellátni, aki rendszeres vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul, és utógondozására nincs más mód)
- **Fogyatékos személyek** (akiknek oktatása, képzése, átképzése és rehabilitációs célú foglalkoztatása csak intézményi keretek között oldható meg)
- **Hajléktalan személyek** (aki önként vállalja a rehabilitációs célú programban való részvételt) rehabilitációs intézménye.

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

Célja: azoknak az időskorúaknak és a 18. életévüket betöltött személyeknek az ellátása, akik önmagukról betegségük vagy más ok miatt időlegesen nem képesek önmagukról gondoskodni.

Főbb feladatai:

- Legalább napi háromszori étkeztetés,
- Szükség szerint ruházattal, való ellátás,
- Mentális gondozás,
- Egészségügyi ellátás,
- Lakhatás biztosítása.

Típusai:

- **Időskorúak gondozóháza**, (időskorúak, vagy a 18. életévüket betöltött személyek, akik ideiglenesen nem képesek önmagukról gondoskodni)
- **Fogyatékos személyek gondozóháza**, (akiknek ellátása családjukban nem biztosított, vagy az átmeneti elhelyezést a család tehermentesítése teszi indokolttá)
- **Pszichiátriai betegek átmeneti otthona**, (akiknek ellátása átmenetileg családban vagy más intézményben nem megoldható, tartós bentlakásos intézményi elhelyezése nem indokolt)
- **Szenvedélybetegek átmeneti otthona**, (akinek ellátása átmeneti jelleggel családjában vagy lakókörnyezetében nem oldható meg)
- **Éjjeli menedékhely**, (önellátásra és a közösségi együttélés szabályainak betartására képes hajléktalan személy éjszakai pihenését segítő szolgáltatás)
- **Hajléktalan személyek átmeneti szállása** (aki az életvitelszerű szálláshasználat és a szociális munka segítségével képes önellátásra)

Az átmeneti elhelyezés legfeljebb 1 éves időtartamra vehető igénybe, mely különös méltánylást érdemlő esetben egy alkalommal, egy évvel meghosszabbítható!

A **fogyatékos személyek** gondozóházában – ha erre lehetőség van – a fogyatékoság jellege szerint, elkülönített gondozási egységekben kell az ellátást biztosítani. A fogyatékoság jellegén kívül figyelembe kell venni az ellátást igénybe vevő életkorát és fejlettségi szintjét is.

A **pszichiátriai betegek** átmeneti intézménye a mentális és pszichiátriai problémákkal küzdő személy, a **szenvedélybetegek** átmeneti intézménye pedig az alkohol, drog- és egyéb függőségi problémával küzdő személy részére nyújt ideiglenes jelleggel elhelyezést. Ezeknek az intézményeknek a célja az önálló életvitel feltételeinek megtartása, a szociális segítségnyújtás lehetőségeinek felhasználásával.

Lakóotthonok

Célja: pszichiátriai betegeket, fogyatékos személyeket – ide értve az autista személyeket is – illetőleg szenvedélybeteget befogadó intézményben egészségi állapotuk és önellátásuk mértékének megfelelő ellátás biztosítása.

Főbb feladatai:

- A lakóotthonban elhelyezett személy étkezésének biztosítása,
- Ruházattal, illetőleg textíliával való ellátása,
- Mentális gondozás,
- Egészségügyi ellátás, valamint
- Önálló életviteléhez szükséges feltételek biztosítása.

Típusai és ellátási formái:

- **Fogyatékos személyek lakóotthona**, – rehabilitációs és ápoló–gondozó célú
- **Pszichiátriai betegek lakóotthona**, – rehabilitációs célú
- **Szenvedélybetegek lakóotthona**, – rehabilitációs célú.

A rehabilitációs célú intézményben az a személy helyezhető el, aki felülvizsgálaton részt vesz, s ennek eredménye, illetve a gondozási terv és egyéni fejlesztés alapján elhelyezése az önálló életvitel megteremtéséhez indokolt!

Az is elhelyezhető lakóotthonban, aki családban él, és képességei fejlesztése és rehabilitációja csak lakóotthoni formában oldható meg, illetve olyan személyek, akik önellátásra legalább részben képesek.

Ápoló–gondozó célú lakóotthon speciális szabályai:

- Folyamatosan biztosítani kell az ápolást, gondozást, felügyeletet,
- Személyre szóló fejlesztő foglalkozásokat kell szervezni,
- Szükség esetén az ellátottak szállításáról kell gondoskodni.

Fogyatékos személyek lakóotthonára vonatkozó speciális szabályok:

- a lakóotthon akadálymentesen megközelíthető legyen,
- a támogató szolgálat szükség szerinti igénybevételét biztosítani kell,
- az ellátást igénybe vevő részére a rehabilitációs intézmény, a családsegítő szolgálat, alapszolgáltatási központ elérhetőségét biztosítani kell.

Pszichiátriai és szenvedélybetegek lakóotthonára vonatkozó speciális szabályok:

- A lakóotthonban nem helyezhető el olyan személy, aki közösségi életre alkalmatlan,
- Biztosítani kell a szükséges egészségügyi ellátást, illetve annak szervezését,
- A lakóotthoni szociális segítő aktív kapcsolatot tart az ellátást igénybe vevő kezelőorvosával, szakorvosával, a hozzátartozókkal,
- Rendezvényekre, programokra a hozzátartozók részvételét is biztosítani kell.

Összefoglalás

A szociális gondoskodás, gondozás intézményi szolgáltatásainak típusai eltérnek egymástól, abban azonban megegyeznek, hogy a gondozás egyéni szükségletek kielégítését kell, hogy szolgálja. Az egyes intézményekben más és más hangsúlyt kapnak a gondozás elemei, de a komplexitás elengedhetetlen a megfelelő életvitel kialakításához, az intézményi életmenet viteléhez.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

Ez a tananyag a szociális gondoskodás, szociális gondozás intézményi formáiról, ellátásairól szól. Olvassa el újra az előző részeket, s írásban foglalja össze a szociális intézményrendszer egymásra épülő szintereit.

A szociális gondozás intézményi ellátásának tanulásakor olvassa el ismét az esetleírást, majd próbálja megoldani az önellenőrző kérdéseket. A pontos válaszadás érdekében olvassa el többször a tananyagrészt.

A tananyag elsajátításához szükséges a szakmai szövegnek a megértése, a szakmai szövegnek írásban történő megfogalmazása. Az esetfeldolgozás kapcsán képes lesz az általános ismereteinek speciális helyzetben való alkalmazására, problémaelemzésre, a probléma feltárára, helyzetfelismerésre, rendszerben való gondolkodásra. Tudja alkalmazni az együttműködés etikai szabályait, a veszteségek feldolgozási módszereit. Tudja kezelni az életciklus során keletkezett válságokat, a gondozási folyamat lélektani összefüggéseit.

Egy - egy rész után feladatot talál, mely feladat megoldásával ellenőrizheti, hogy megfelelően sajátította el a leírt ismereteket.

Mutassa be, milyen intézményi ellátások nyújthatnak segítséget az esetben szereplő ellátott végleges elhelyezéséig, milyen szolgáltatásokat vehet igénybe az egyes intézmény nyújtotta lehetőségek közül

MUNKANYAG

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Milyen szolgáltatásokat nyújtanak a nappali intézmények, mik a legfőbb feladatai?

MUNKANYAG

2. feladat

Milyen szolgáltatásokat nyújtanak a szakosított intézmények, mik a legfőbb feladatai?

MUNKANYAG

3. feladat

Ismertesse az ápolást-gondozást nyújtó, valamint a rehabilitációs intézmények főbb feladatait, típusait!

A large rectangular area with a yellow border containing horizontal lines for writing. A large, light gray watermark reading 'MUNKANYELV' is diagonally across the area.

4. feladat

Ismertesse az átmeneti intézmények, és a lakóotthonok főbb feladatait, típusait!

A large rectangular area with a yellow border containing horizontal lines for writing. A large, light gray watermark reading 'MUNKANYELV' is diagonally across the area.

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A nappali ellátást biztosító intézmény az ellátást igénybe vevők részére szociális, egészségügyi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújt.

Szolgáltatásai:

- Igény szerint meleg étel biztosítása, (kiszolgálással, helyben fogyasztás)
- Szabadidős programok szervezése, (sajtótermék, könyv, társasjátékok, rendezvények szervezése, stb.)
- Az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz jutás segítése, (felvilágosító előadások szervezése, gyógytorna lehetőségének biztosítása, tanácsadás az egészséges életmódról, stb.)
- Hivatalos ügyek intézésének segítése, (kérelem nyomtatványok beszerzése, kitöltésében segítség, érdekvédelmi feladatok ellátása, stb.)
- Munkavégzés lehetőségének megszervezése, (intézményen belüli kertgondozás, kézimunkázás, stb.)
- Életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése, (előadások szervezése szakemberek részvételével)
- Speciális önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése. (dalkör, kézimunka szakkör, stb.).

A fogyatékosok nappali intézményeiben a fentieken kívül:

- 6–8 fős gondozási csoportot kell kialakítani, s ezek kialakítása során az ellátást igénybe vevők életkorát, fejlettségi szintjét figyelembe kell venni.
- Egyéni fejlesztő programokra épülő gyógypedagógiai foglalkoztatás szervezése.

A pszichiátriai betegek nappali intézményeiben az öntevékenységre, az önsegítésre épülve kell kialakítani a kulturális, szabadidős, tájékoztató, képzési, átképzési állásközvetítő, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok szervezését, lebonyolítását. Az intézmény szolgáltatásai körében egyéni, csoportos, pár- és családterápiákat is szervezhet.

A szenvedélybetegek nappali intézménye az önkéntességre és a speciális segítő programokra épülve biztosítja a felvilágosító, tanácsadó, tájékoztató, kulturális, szabadidős, képzési, védett lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok szervezését és lebonyolítását. Az intézmény alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatást nyújt.

A demens személyek nappali ellátása a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum demencia kórképet megállapító szakvéleményével rendelkező személyeket látja el. A demens személyek nappali ellátása megszervezhető önálló intézményi formában, illetve más nappali ellátás részeként.

2. feladat

Szakosított ellátások

Ez az ellátási forma akkor vehető igénybe, ha a rászorult személyek számára az alapszolgáltatás keretében nem lehet gondoskodni. Állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell számukra segítséget nyújtani.

Az intézmény szolgáltatásai

A bentlakásos intézmény az ellátást igénybe vevő részére teljes körű ellátást biztosít, tehát fizikai, egészségügyi, mentális és életvezetési segítséget nyújt. Az ellátást igénybe vevőt szociális, testi és szellemi állapotának megfelelő egyéni bánásmódban kell részesíteni.

A bentlakásos intézmény az **étkezést** a bentlakók életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja. Az ellátottak étkeztetése keretében legalább napi háromszori étkezést – ebből legalább egy alkalommal meleg ételt – kell biztosítani. Ha az ellátást igénybe vevő egészségi állapota indokolja, részére – orvosi javaslatra – az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (pl. diéta, gyakoribb étkezés) kell biztosítani.

Az ellátást igénybe vevő a bentlakásos intézményben saját **ruházatát** és textíliáját használja. Ha ezzel nem rendelkezik, az intézmény biztosítja számára a megfelelő ruházatot és textíliát. A ruházat tisztításáról és javításáról az intézmény gondoskodik.

Az **egészségügyi** ellátás keretében a szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő

- az egészségmegőrzést szolgáló felvilágosításáról,
- rendszeres orvosi felügyeletéről,
- szükség szerinti ápolásáról,
- szakorvosi ellátáshoz való hozzájárásáról,
- kórházi kezeléshez való hozzájárásról,
- gyógyszerellátásról
- gyógyászati segédeszközök biztosításáról.

A bentlakásos intézmény feladatkörében gondoskodik az ellátást igénybe vevő **mentálhigiénés** ellátásáról. Ennek keretében biztosítja

- a személyre szabott bánásmódot,
- a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést,
- a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit,
- a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkoztatást,
- az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit,
- a gondozási, illetve rehabilitációs tervek megvalósítását,

- a hitélet gyakorlásának feltételeit és
- segíti, támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

A bentlakásos intézménynek mindent meg kell tennie az ellátást igénybe vevő **testi-lelki aktivitása** fenntartásának, megőrzésének érdekében. Az ellátást igénybe vevő korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szükséges szervezni.

3. feladat

Ápolást, gondozást nyújtó intézmények célja: az önmaguk ellátására nem, vagy folyamatos segítséggel képes személyek komplex ellátása.

Főbb feladatai:

- Legalább napi háromszori étkeztetés,
- Szükség szerint ruházattal, való ellátás,
- Mentálhigiénés gondozás,
- Egészségügyi ellátás,
- Lakhatás biztosítása.

Rehabilitációs intézmények célja: a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítása, illetve helyreállítása.

Főbb feladatai a személyi szükségletek kielégítése mellett:

- Előkészíti a bentlakók családi és lakóhelyi környezetbe történő visszatérését,
- Megszervezi az intézményi ellátás megszüntetését követő utógondozást.

4. feladat

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények célja: azoknak az időskorúaknak és a 18. életévüket betöltött személyeknek az ellátása, akik önmagukról betegségük vagy más ok miatt időlegesen nem képesek önmagukról gondoskodni.

Főbb feladatai:

- Legalább napi háromszori étkeztetés,
- Szükség szerint ruházattal, való ellátás,
- Mentális gondozás,
- Egészségügyi ellátás,
- Lakhatás biztosítása.

Lakóotthonok célja: pszichiátriai betegeket, fogyatékos személyeket – ide értve az autista személyeket is – illetőleg szenvedélybeteget befogadó intézményben egészségi állapotuk és önellátásuk mértékének megfelelő ellátás biztosítása.

Főbb feladatai:

- A lakóotthonban elhelyezett személy étkezésének biztosítása,
- Ruházattal, illetőleg textíliával való ellátása,
- Mentális gondozás,
- Egészségügyi ellátás, valamint
- Önálló életviteléhez szükséges feltételek biztosítása.

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

Sáhó Erzsébet: Szociális gondozás, A Szociális Munka Alapítvány Kiadványa 8. Budapest 1993.

Rácz Tiborné: Gondozási ismeretek, Inter Techno-H Kft. Budapest, 1997.

Rácz Tiborné: Gondozási ismeretek, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Budapest, 2007.

Urbanekné László Judit: Szociális szolgáltatások (Internet, 2010. július 29.)

Eszenyi Zsolt: A szociális gondoskodás történeti keretei, az állami szociálpolitika kialakulásának időszaka, jelentősége. (Internet, 2010. július 29.)

Ismeretlen szerző: A feudális Magyarország szegényügye (Internet 2010. július 29.)

Ismeretlen szerző: Az egyházi szociális védelem intézményrendszerének kialakulása és jellemzői (Internet 2010. július 29.)

Acsády Judit: Széman Zsuzsa – Pottyondi Péter: Idősek otthon, megszokott környezetben, biztonságban. Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Bp., 2006,

Bagyinszki Zoltánné – Kovács Ibolya – Péntek Beáta: Idősek szociális ellátása. [Közread. a] Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. 2., átd. kiad. Budapest, NSZFI, 2007.

A szociális ellátórendszer működéséről, kihívásairól– Kapocs könyvek 7. (Szerk.: Balogh Emese, NCSZFI, Bp.: 2004.),

Papp Győző – Lovász Zsuzsanna: Családvédelem, családgondozás Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 2004.

Hatos Gyula – Kisgyörgyné Cziráki Andrea – Stollár János: Fogyatékosok szociális ellátása, rehabilitációja Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet 2004.

Kelemen Gábor – Csákiné Király Livia: Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet 2004.

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

1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

AJÁNLOTT IRODALOM

D.B. Bromley: Az emberi öregedés pszichológiája (Gondolat Kiadó, Bp., 1972.),

Turgonyi Júlia: Idősek a családban– Idősek a társadalomban In.: időskorúak önismerete–
Családpolitikai füzetek (Szerk.: Turgonyi Júlia, Nemzetközi Családév Titkársága ,1994.),

Lányiné Engelmayer Ágnes: Az értelmileg akadályozottak intézményes ellátási formáinak
változása ELTE BGGYFK, 1996.

Az öregedés biológiai és orvosi aspektusai –Gerontológiai tanulmányok (Dialog Campus
Kiadó, Pécs– Bp., 1999.),

A szociális ellátórendszer működéséről, kihívásairól– Kapocs könyvek 7. (Szerk.: Balogh
Emese, NCSSZI, Bp.: 2004.),

Papp Győző – Lovász Zsuzsanna: Családvédelem, családgondozás Nemzeti Család– és
Szociálpolitikai Intézet, 2004.

Hatos Gyula – Kisgyörgyné Cziráki Andrea – Stollár János: Fogyatékosok szociális ellátása,
rehabilitációja Nemzeti Család– és Szociálpolitikai Intézet 2004.

Kelemen Gábor – Csákiné Király Livia: Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása
Nemzeti Család– és Szociálpolitikai Intézet 2004.

A szociális szolgáltatások helyzete Magyarországon 2001–2005. Budapest, NCSSZI, 2005.

Ferge Zsuzsa: Ellenálló egyenlőtlenségek Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, 2005.

Bárdos György: Az élet árnyoldalai: fájdalom, öregedés, halál. Budapest, Scolar, 2006.

Gyarmati Andrea: Idősellátásban dolgozók munkahelyi körülményei = Kapocs 5. 2006. 3.

Hegedűs Katalin: A hospice ellátás elmélete / [Budapest] : ETI, 2006.

Időskorú értelmi fogyatékos emberek kísérése, segítése. [Szerk. a Kézenfogva Alapítvány]
Budapest, Akad. K., 2006.

Jeszenszky Zita: Demenciával küzdő idős emberek ellátásának irányelvei = Kapocs 5. 2006.
6.

Rácz Andrea: Személyes gondoskodást nyújtók munkával kapcsolatos attitűdjének vizsgálata
= Kapocs 5. 2006. 3.

Széman Zsuzsa – Pottyondi Péter: Idősek otthon, megszokott környezetben, biztonságban.
Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Bp.,
2006,

Vértés László: Miért nem szeretik a szüleiket? "Megkínzott idős tünetegyüttes" = Szociális Menedzser 8. 2006. 1.

Acsády Judit: Széman Zsuzsa – Pottyondi Péter: Idősek otthon, megszokott környezetben, biztonságban. Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület – MTA Szociológiai Kutatóintézet, Bp., 2006,

Bagyinszki Zoltánné – Kovács Ibolya – Péntek Beáta: Idősek szociális ellátása. [Közread. a] Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. 2., átd. kiad. Budapest, NSZFI, 2007.

Rácz Tiborné: Gondozási ismeretek. [Szociális gondozó és ápoló] [közread. a] Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet. 3. kiad. Budapest, NSZFI, 2007.

Idősgondozás 2007. Geriátriai szolgáltatók kézikönyve. Magyarországi idősothonok, otthoni ápolók és hospice-ok adatbázisa. Bp., Geriáter Service, 2008.

Péntek Beáta – Zoltán László: Idősothonok: hol töltsöm idős éveimet? [Budapest], SpringMed, cop. 2008.

Berszán Lídia: Alkonyidő (Szociális munka idős személyekkel) Kolozsvári Egyetem Kiadó, 2008.

Bass László: Amit tudunk és amit nem... (...az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon) Kézenfogva Alapítvány, 2008.

Bokor Nándor: Általános ápolástan és gondozástan Medicina Könyvkiadó, 2009.

A(z) 1853–06 modul 017–es szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 762 02 0010 54 01	Gerontológiai gondozó
54 762 02 0010 54 02	Pszichiátriai gondozó
54 762 02 0010 54 03	Szenvedélybeteg-gondozó
54 762 02 0010 54 04	Szociális gondozó, szervező

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
50 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet

1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:

Nagy László főigazgató