

Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

1. évf. 1. szám 2002. június

Közös jövőnkéről

1

Az alapellátásokról

2

A hajléktalanságról

16

Nehéz gyerekekről

24

A fiatalok családképéről

30



A szenvedélybetegségekről

36

A részképesség-zavarról

40

Egy Uniók kutatásról

46

A szakmai testületekről

50

1

család

Korintus Mihályné, Hodosán Róza, Papházi Tibor, Rác Andrea, Szombathelyi Szilvia

A szociális és gyermekjóléti alapellátások helyzetének áttekintése

Általános megközelítés

A szociális és gyermekjóléti alapellátások jelenlegi helyzetének áttekintése több szempontból is időszertívé vált. Az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, valamint az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról életbelépése óta eltelt időszak alatt sok tapasztalat halmozódott fel az ellátások és szolgáltatások kialakulásáról, változásáról és működéséről.

A két törvény valamennyi települési önkormányzat kötelező feladatává teszi lakosságuk szociális és gyermekjóléti alapellátását.

A szociális törvény szerint ezek formái:

- az étkeztetés,
- a házi segítségnyújtás és
- a családsegítés,
- falugondnoki szolgálat keretében is elláthatók egyes alapellátási feladatok a hatszáz lakosnál kisebb településen, illetve külterületi lakott helyen.

A gyermekek védelméről szóló törvény szerint ezek formái:

- a gyermekjóléti szolgáltatás,
- a gyermekek napközbeni ellátása: bölcsőde, családi napközi és házi gyermekfelügyelet;
- és a gyermekek átmeneti gondozása: helyettes szülői ellátás gyermekek átmeneti otthona és családok átmeneti otthona.

A hétköznapi munka során tapasztalható, hogy növekszik a szociális ellátások iránti igény, erre vonatkozó szisztematikus kutatások azonban sajnos nincsenek, és az ellátottak számát mutató statisztikai adatok sem tükrözik minden esetben a fent leírt tapasztalatokat. Általánosságban megállapítható, hogy a lakosság egyre inkább megfogalmazza és igényli a szükségleteihez, igényeihez jobban igazodó szolgáltatásokat helyi, települési szinten. Tapasztaljuk, hogy ezeknek az igényeknek a kielégítésére megkezdődött az ellátási formák sokszínűsödése, mind a tartalom, mind a szervezeti megoldások, mind pedig a bevont lakossági körök tekintetében. Számos útkereső példát találunk szinte az összes ellátási forma esetében. Magánvállalkozások, nonprofit kezdeményezések, önkormányzattal való együttműködések színesítik a palettát, kisebb-nagyobb sikerrel a működésüket illetően. Sok eset-

ben a jogi szabályozás értelmezésének nehézsége, a pénzügyi források bizonytalansága, a vállalkozási ismeretek és együttműködési technikák ismeretének hiányossága nehezíti a kezdeményezők helyzetét. Ugyanakkor kiváló modellek is fellelhetők, amelyek országos elterjesztése nagyban hozzájárulna a lakosság jobb ellátásához.

Újabb kutatások (Széman Zsuzsa – Harsányi László, 2000) például megállapították a nonprofit szervezetek működésének négy városban történt tanulmányozása kapcsán, hogy a civil szervezetek egyharmada foglalkozott az egészségkárosultakkal, a problémás családokkal és a (szegénységük miatt) támogatásra szorulókkal. Munkavégzésük során több, prevencióra alkalmas elemet építettek be a tevékenységeik közé, és sok esetben a forráshiányok pótlása érdekében tudták mozgósítani kapcsolati tőkéjüket. Más megközelítésben, a Szociális és Családügyi Minisztériumban kialakult vélemény szerint is indokolt az ellátások további differenciálódása, valamint az integrált szolgáltatások és gondozás lehetőségének megteremtése (Kovács Ibolya, 2001). Ezek a megfontolások részét képezik a Minisztérium szakmapolitikai koncepciójának. Ugyanakkor, egy háttéranyag szerint: „A változásokra vonatkozó koncepció megfogalmazása érdekében szükséges olyan összehasonlításra alkalmas, hiteles adatokkal és információkkal rendelkezni a jelenlegi működő alapellátásokra, azok állapotára, működésére, a helyi szinten megfogalmazódó szükségletek körére vonatkozóan, amelyek megfelelően alátámasztják a tervezett változtatásokat, és a lehetséges más típusú megoldások alkalmazásának tervezését. A megfelelő adatok és információk birtokában fogalmazhatók meg mind a változtatási javaslatok, mind pedig a szükséges jogi szabályozás.” (Oross Jolán, 2000).

Elemzésünk tehát, a két említett törvényben meghatározott alapellátási formákat tekinti át, részben a rendelkezésre álló statisztikai adatok, részben pedig a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet munkatársai által eddig összegyűjtött és publikált tapasztalatok alapján.

A szociális törvény előírta általános ellátási kötelezettségek Házi segítségnyújtás

A szociális ellátásokról szóló törvény szerint házi segítségnyújtás keretében kell gondoskodni azokról a személyekről, akik otthonukban önmaguk ellátására saját erőből nem képesek és róluk nem gondoskodnak, illetve azokról

a gyermekekről, akik részére nappali vagy bentlakásos intézményben történő állandó vagy időszakos ellátás nem biztosítható (pl. betegség miatt), és a szülők a gyermek napközbeni ellátását nem, vagy csak részben tudják megoldani.

1993-ban a 3114 magyarországi település 44%-ában, 1366 helyen nem volt ellátott ebben az alapellátási formában. A 2000. évben a 3135¹ magyarországi település 53%-ában nincs megoldva a házi segítségnyújtás, azaz egyetlen ellátott sincs. Ezen a téren nincs javulás az elmúlt évekhez képest, mivel 1998-ban is 52% volt az ilyen települések aránya. Nem feltételezhetjük, hogy a települések felében nincs erre az ellátásra rászoruló ember.

Házi segítségnyújtás a települések %-os megoszlása szerint

	1999	2000
nincs ellátott	52%	53%
van ellátott	48%	47%

Minél kisebb lélekszámú települést vizsgálunk, a házi segítségnyújtás annál kisebb arányban megoldott. Míg a városok mindössze 3,2%-ában nincs ilyen ellátás, a 3000-4999 lakosú községek 11,6%-ában, az 500-999 lakosú községek 61,9%-ában és a 499 lakosnál kisebb községek 82,0%-ában nincs megoldva. A helyzet még romlott is valamivel, mert 1998-ban kisebb volt azoknak a településeknek az aránya, ahol nem volt ellátott.

Az ellátottak száma is csökkent: 1993-ban 49 206 volt, 1998. XII. hóban 41 328, 2000. XII. hóban pedig 40 292 volt. 1993-hoz képest a csökkenés 18%-os. Az ország egészét tekintve a tízezer 60 éven felüli lakosra jutó ellátottak száma is csökkent, de a népességnagyság kategóriák mentén nem egyenletesen. Jelentős a csökkenés az 500 fő alatti településeken, pedig a 60 éven felüli lakosok aránya ebben a kategóriában a legmagasabb. Ugyanakkor, a demográfiai adatok szerint az idős lakosság egyharmada 5000 fő alatti községekben él.

A házi segítségnyújtásban foglalkoztatottak száma rohamosan csökken. A kilencvenes években a szakképzett dolgozók száma kissé emelkedett (nyilván a beiskolázások következtében), de 1998 után ismét elkezdett csökkenni. 1993-ban 12 203 volt a házi segítségnyújtásban foglalkoztatott gondozók teljes száma, 1998-ban 10 395, 2000-ben 8664. A bérhelyzet és a szakma megbecsültségének alacsony foka is hozzájárul ehhez a tényhez.

A foglalkoztatottak száma – értelemszerűen – csökken a település nagysága szerint. Ez azonban azzal jár, hogy kisebb településeken 1 ápolási munkakörben dolgozóra több ellátott jut (városokban átlagosan 4, községekben 6-8), illetve adott esetben egyetlen dolgozó lát el minden rászoruló, ami az ő ideiglenes vagy tartós kiesése esetén az egész ellátást veszélyezteti.

A házi segítségnyújtásban foglalkoztatottak mindössze 47,6%-a főfoglalkozású, további 5,2% részfoglalkozású, 39,5%-a tiszteletdíjas. Az ellátás színvonalát és kiterjedtségét negatívan befolyásolja a főfoglalkozású szakemberek alacsony aránya.

Az egész ország átlagát tekintve a házi segítségnyújtásban részesülők mintegy 2/3-a kap étkezést is. Ez alól a legkisebb lélekszámú települések a kivételek, ahol ez az arány csak 53%. Ennek okai között szerepel, hogy a kis településeken nem megoldott a főzés (mert pl. iskola vagy óvoda sincs). Tehát indokolatlan egyenlőtlenségek keletkeznek a hozzájutási lehetőségekben.

Az ellátást kérők száma az év folyamán nagy fluktuációt mutat. Vizsgálatra érdemes, hogy az ellátásból miért és milyen mechanizmussal kerülnek ki az emberek (halálozás, rászorultság megszűnése, szakemberhiány stb.). 1999 folyamán átlagosan az ellátottak 43,5%-ának megfelelő számú új jelentkező volt. Regionális különbségeket látunk. Budapesten és a középső régióban az átlagnál többen kérnek ellátást, ugyanakkor Nyugat-Dunántúlon és az Észak-Alföldön kevesebben. Nem látni az okát ennek az eltérésnek.

A házi segítségnyújtásban részesülők 73%-a 70 éves és idősebb, további 17%-a 60-69 éves. A fiatalabbak, de rokkantságuk, betegségük vagy egyéb ok miatt rászorultak házi segítségnyújtása nem megoldott.

Étkeztetés

Az étkeztetés keretében a törvény szerint azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb ok miatt önmaguknak, illetve önmaguk és eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani.

Az étkeztetés lényegesen elterjedtebb ellátási forma, mint a házi segítségnyújtás, hiszen országos szinten a települések csupán 33%-ában nincs ilyen, bár ezen a téren is látható romlás.

Étkeztetés a települések %-os megoszlása szerint

	1999	2000
nincs ellátott	29%	33%
van ellátott	71%	67%

Itt is tapasztalható az urbanizációs lejtő megléte, azaz a kisebb településeken kevésbé van ilyen ellátás. A városok 2,3%-ában, a községek 31,6%-ában, a legkisebb lélekszámú községek 50,7%-ában nincs étkeztetésben részesített személy.

Az ellátottak száma – csakúgy, mint a házi segítségnyújtás esetében – csökkent 1993 óta. 1993-ban 110 671 személy, 1998-ban 100 254 fő, 2000-ben pedig 98 158 fő részesült szociális étkeztetésben. A csökkenés 1993-hoz képest 11%-os. Ugyanakkor nem feltételezhetjük, hogy a rászoruló számok csökkent volna.

Jelentős eltérés van a különböző nagyságú települések között abban a tekintetben, hogy az étkeztetést milyen módon veszik az ellátottak igénybe. Budapesten és a kis falvakban az étkezést igénybe vevők nagyobb részének szállítják haza az ételt, mint a közepes nagyságú településeken. Feltételezhető, hogy nem a rászorultság az eltérő, hanem a szakember-ellátottság, illetve a közlekedési lehetőségek.

a gyermekekről, akik részére nappali vagy bentlakásos intézményben történő állandó vagy időszakos ellátás nem biztosítható (pl. betegség miatt), és a szülők a gyermek napközbeni ellátását nem, vagy csak részben tudják megoldani.

1993-ban a 3114 magyarországi település 44%-ában, 1366 helyen nem volt ellátott ebben az alapellátási formában. A 2000. évben a 3135¹ magyarországi település 53%-ában nincs megoldva a házi segítségnyújtás, azaz egyetlen ellátott sincs. Ezen a téren nincs javulás az elmúlt évekhez képest, mivel 1998-ban is 52% volt az ilyen települések aránya. Nem feltételezhetjük, hogy a települések felében nincs erre az ellátásra rászoruló ember.

Házi segítségnyújtás a települések %-os megoszlása szerint

	1999	2000
nincs ellátott	52%	53%
van ellátott	48%	47%

Minél kisebb lélekszámú települést vizsgálunk, a házi segítségnyújtás annál kisebb arányban megoldott. Míg a városok mindössze 3,2%-ában nincs ilyen ellátás, a 3000-4999 lakosú községek 11,6%-ában, az 500-999 lakosú községek 61,9%-ában és a 499 lakosnál kisebb községek 82,0%-ában nincs megoldva. A helyzet még romlott is valamivel, mert 1998-ban kisebb volt azoknak a településeknek az aránya, ahol nem volt ellátott.

Az ellátottak száma is csökkent: 1993-ban 49 206 volt, 1998. XII. hóban 41 328, 2000. XII. hóban pedig 40 292 volt. 1993-hoz képest a csökkenés 18%-os. Az ország egészét tekintve a tízezer 60 éven felüli lakosra jutó ellátottak száma is csökkent, de a népességnagyság kategóriák mentén nem egyenletesen. Jelentős a csökkenés az 500 fő alatti településeken, pedig a 60 éven felüli lakosok aránya ebben a kategóriában a legmagasabb. Ugyanakkor, a demográfiai adatok szerint az idős lakosság egyharmada 5000 fő alatti községekben él.

A házi segítségnyújtásban foglalkoztatottak száma rohamosan csökken. A kilencvenes években a szakképzett dolgozók száma kissé emelkedett (nyilván a beiskolázások következtében), de 1998 után ismét elkezdett csökkenni. 1993-ban 12 203 volt a házi segítségnyújtásban foglalkoztatott gondozók teljes száma, 1998-ban 10 395, 2000-ben 8664. A bérhelyzet és a szakma megbecsültségének alacsony foka is hozzájárul ehhez a tényhez.

A foglalkoztatottak száma – értelemszerűen – csökken a település nagysága szerint. Ez azonban azzal jár, hogy kisebb településeken 1 ápolási munkakörben dolgozóra több ellátott jut (városokban átlagosan 4, községekben 6-8), illetve adott esetben egyetlen dolgozó lát el minden rászoruló, ami az ő ideiglenes vagy tartós kiesése esetén az egész ellátást veszélyezteti.

A házi segítségnyújtásban foglalkoztatottak mindössze 47,6%-a főfoglalkozású, további 5,2% részfoglalkozású, 39,5%-a tiszteletdíjas. Az ellátás színvonalát és kiterjedtségét negatívan befolyásolja a főfoglalkozású szakemberek alacsony aránya.

Az egész ország átlagát tekintve a házi segítségnyújtásban részesülők mintegy 2/3-a kap étkezést is. Ez alól a legkisebb lélekszámú települések a kivételek, ahol ez az arány csak 53%. Ennek okai között szerepel, hogy a kis településeken nem megoldott a főzés (mert pl. iskola vagy óvoda sincs). Tehát indokolatlan egyenlőtlenségek keletkeznek a hozzájutási lehetőségekben.

Az ellátást kérők száma az év folyamán nagy fluktuációt mutat. Vizsgálatra érdemes, hogy az ellátásból miért és milyen mechanizmussal kerülnek ki az emberek (halálozás, rászorultság megszűnése, szakemberhiány stb.).

1999 folyamán átlagosan az ellátottak 43,5%-ának megfelelő számú új jelentkező volt. Regionális különbségeket látunk. Budapesten és a középső régióban az átlagnál többen kérnek ellátást, ugyanakkor Nyugat-Dunántúlon és az Észak-Alföldön kevesebben. Nem látni az okát ennek az eltérésnek.

A házi segítségnyújtásban részesülők 73%-a 70 éves és idősebb, további 17%-a 60-69 éves. A fiatalabbak, de rokkantságuk, betegségük vagy egyéb ok miatt rászorultak házi segítségnyújtása nem megoldott.

Étkeztetés

Az étkeztetés keretében a törvény szerint azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb ok miatt önmaguknak, illetve önmaguk és eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani.

Az étkeztetés lényegesen elterjedtebb ellátási forma, mint a házi segítségnyújtás, hiszen országos szinten a települések csupán 33%-ában nincs ilyen, bár ezen a téren is látható romlás.

Étkeztetés a települések %-os megoszlása szerint

	1999	2000
nincs ellátott	29%	33%
van ellátott	71%	67%

Itt is tapasztalható az urbanizációs lejtő megléte, azaz a kisebb településeken kevésbé van ilyen ellátás. A városok 2,3%-ában, a községek 31,6%-ában, a legkisebb lélekszámú községek 50,7%-ában nincs étkeztetésben részesített személy.

Az ellátottak száma – csakúgy, mint a házi segítségnyújtás esetében – csökkent 1993 óta. 1993-ban 110 671 személy, 1998-ban 100 254 fő, 2000-ben pedig 98 158 fő részesült szociális étkeztetésben. A csökkenés 1993-hoz képest 11%-os. Ugyanakkor nem feltételezhetjük, hogy a rászoruló száma csökkent volna.

Jelentős eltérés van a különböző nagyságú települések között abban a tekintetben, hogy az étkeztetést milyen módon veszik az ellátottak igénybe. Budapesten és a kis falvakban az étkezést igénybe vevők nagyobb részének szállítják haza az ételt, mint a közepes nagyságú településeken. Feltételezhető, hogy nem a rászorultság az eltérő, hanem a szakember-ellátottság, illetve a közlekedési lehetőségek.

Az ellátottak 89,3%-a fizet térítési díjat, ez időben nagyjából állandó arány. Kérdés, hogy éppen a legszegényebbek hozzájutnak-e ehhez az ellátáshoz.

Az étkeztetés és a házi segítségnyújtás adatai* népesség-nagyság szerint, 2000.

Népességnagyság	Házi segítségnyújtás		Étkeztetés	
	ellátottak száma	tízezer 60 éven felülire jutó ellátott	ellátottak száma	tízezer 60 éven felülire jutó ellátott
-499	1 689	240	4 467	636
500-999	2 586	228	7 770	686
1000-1999	4 434	229	11 383	587
2000-4999	6 714	237	14 987	529
5000-9999	4 186	229	8 499	465
10 000-19 999	3 430	181	10 130	533
20 000-49 999	3 807	181	8 550	407
50 000-99 999	2 127	160	6 155	463
100 000-x	4 721	230	7 806	380
Budapest	6 598	168	18 411	470
Ország összesen	40 292	204	98 158	497

* Mindkét kategória tartalmazza az étkeztetésben és házi segítségnyújtásban is részesültek számát

Családsegítés

A családsegítő szolgáltatás célja a szociális ellátásokról szóló törvény szerint, hogy a települési önkormányzat működési területén élő szociális és mentálhigiénés problémák miatt veszélyeztetett, illetve krízishelyzetbe került személyek, családok életvezetési képességének megőrzését, az ilyen helyzethez vezető okok megelőzését, valamint a krízishelyzetek megszüntetését elősegítse.

A családsegítő szolgálatok száma, az országos adatok szerint, fokozatosan emelkedett 1998 és 2000 között 462-ről 660-ra. Ez a szám alacsonynak tűnik, de figyelembe kell venni, hogy egy-egy szolgálat több telephellyel, intézménnyel is rendelkezik. Így tehát, a települések szerinti bontás azt mutatja, hogy az 1999-es 39%-ról a 2000. évre 50%-ra emelkedett azoknak a településeknek az aránya, ahol elérhető ez a szolgáltatás. Más szempont szerint tekintve, 2000-re, a népesség 81%-a lakik olyan helyen, ahol családsegítő szolgálat működik.

Családsegítés a települések %-os megoszlása szerint

	1999	2000
nincs ellátott	61%	50%
van ellátott	39%	50%

A családsegítést igénybe vevők száma pedig az 1998-as 246 426-ról – egy nagyobb arányú 1999. évi emelkedés, majd kisebb csökkenés után – a 2000. évre 11%-kal, 273 948-ra nőtt. Számuk településnagyság szerint igen eltérő, egy szervezeti egységre a nagyobb lélekszámú tele-

püléseken jut több igénybe vevő. Az egy szakemberre jutó szolgáltatást igénybe vevők tekintetében a legrosszabb helyzetben a 20 000-50 000 fő közötti településeken működő családsegítők vannak, de ugyancsak magas az egy foglalkoztatottra jutó igénybe vevők száma a 2000 – 20 000 közti településeken is. Ezekben a helyeken jelentős igény mutatkozik az ellátás iránt, de a szakemberek száma nem elegendő.

A 2000-es statisztikai adatokból megállapítható, hogy a családsegítő szolgálatokat igénybe vevők döntően (61%-uk) 8 általánost, vagy ennél kevesebbet végeztek. Felsőfokú végzettségű a szolgálatokat felkeresők mindössze 2%-a. A tanköteles korúnál is fiatalabb az ügyfélkör 5%-a. Valószínű ezzel is összefügg, hogy a megoldásra váró problémák között legnagyobb arányban az anyagi jellegűek vannak (22%), ami után az ügyintézéshez való segítségnyújtás (19%) és az információkérés (13%) következik. A szolgáltatást igénybe vevők hozott problémái közül legkisebb arányban a gyermeknevelési és az egészségkárosodással összefüggő kérdések fordulnak elő (4 – 4%). Sziszik Erika és Klér Andrea tanulmánya szerint már a kétkeresős, két eltartottról gondoskodó családok egy része is a családsegítők látókörébe kerülő, szociálisan veszélyeztetett rétegbe kerülhet. A két szerző a családsegítőkre szoruló három fő típusát mutatta ki: azok, akik a lakás fenntartási költségei, akik valamelyik vagy mindkét szülő inaktív (pl. munkanélkülivé) válása, végül akik egy inaktív (pl. beteg) szülő miatt kerültek a veszélyeztetett helyzetbe. A családsegítő szervezetek fenntartója – csakúgy, mint az egyéb alapellátó intézményeké – túlnyomórészt az önkormányzat. A 660 családsegítő egység 87%-át tartja fenn önkormányzat, 8%-át alapítvány illetve közalapítvány és 5%-át a többi szervezet. Igen csekély a civil szervezetek és az egyházak szerepvállalása ezen a téren.

A családsegítés főbb adatai településenként népesség-nagyság szerint

Népességnagyság	1 családsegítő egységre jutó igénybe vevők száma		1 foglalkoztatottra jutó igénybe vevők száma	
	1998	2000	1998	2000
-499	90,7	67,2	59,3	79,1
500-999	104,8	64,9	77,5	63,9
1000-1999	100,9	115,3	65,0	70,2
2000-4999	199,8	264,2	199,8	127,4
5000-9999	426,4	481,9	144,9	150,8
10 000-19 999	935,0	601,4	201,6	142,4
20 000-49 999	1249,8	1277,6	197,0	206,1
50 000-99 999	1446,2	926,1	112,0	85,8
100 000-x	1350,3	1178	126,6	93,0
Budapest	1063,0	1042,7	83,0	76,4
ország összesen	533,4	415,1	130,6	119,6

Családsegítők működésével kapcsolatos tapasztalatok

Nagy probléma a családsegítő szolgálatok működésében, hogy szinte átláthatatlan, hogy hányan végeznek az országban családsegítő szolgáltatást. Ennek az az oka, hogy sok településen egy személyben látja el a védőnő a saját, a családsegítői és a gyermekjóléti szolgáltatás keretében

adódó feladatokat, és előfordul, hogy az országos felmérés során csak egy kérdőívet tölt ki (vagy mint családsegítő, vagy mint gyermekjóléti szolgáltatást végző személy).

Ez egyébként már önmagában is gondot okoz, hiszen nehéz elképzelni, hogy a védőnő egy személyben, érdeemben, háromféle feladatot lásson el. A Magyar Védőnők Egyesülete ezért azt tervezi, hogy egy állásfoglalást ad ki arra vonatkozóan, hogy védőnők egy személyben nem láthatnak el több feladatot egyszerre. Ekkor viszont felmerül a kérdés, hogy vajon minden településen találnak-e majd embert erre a munkára. Problémát jelent még a családsegítők működésében, hogy nagyon nagy a fluktuáció. Sok szakember néhány hónap után elhagyja a területet, és ilyenkor nagyon nehéz az ő helyükre új munkatársat találni.

A családsegítő szolgáltatást végző szakembereknek (főleg ha kis településről és egyszemélyes szolgálatról van szó) egyáltalán nincs lehetőségük szakmai konzultációra, továbbképzéseken való részvételre. Sok esetben a jogszabály értelmezése is gondot okoz számukra, sőt előfordul, hogy nem jutnak el hozzájuk a jogszabályváltozások.

Talán ezeket a gondokat tudják majd enyhíteni a 2001 elején felállt módszertani családsegítő szolgálatok. A szakemberek szerint azonban kell még 1-2 év arra, hogy a munkájuk eredménye megmutatkozzon. Őt ilyen módszertani szolgálat működik jelenleg: a Dél-alföldi régióhoz tartozik Csongrád megye, Békés megye és Bács-Kiskun megye, a Kelet-magyarországi régióhoz tartozik Hajdú-Bihar megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye és Jász-Nagykun-Szolnok megye, az Észak-magyarországi régióhoz Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Heves, Nógrád és Pest megye valamint Budapest tartozik, az Észak-dunántúli régióhoz Győr-Moson-Sopron, Vas, Veszprém, Fejér és Komárom-Esztergom megye tartozik, a Dél-dunántúli régióhoz pedig Somogy, Tolna, Baranya és Zala megye.

Az önkéntesség elvét sok helyen hibásan értelmezik, ennek következtében a támogatást, tanácsot váró családok, személyek kívül maradnak a családsegítés tevékenységén. Sokszor azok az ép családok, akiknek „csak” tanácsra, konzultációra lenne szükségük, elkerülik a családsegítőket, mert úgy érzik stigmatizáló, ha oda járnak. Lényeges lenne, hogy a családsegítők ugyanolyan fontos feladatuknak tekintsék a még nem sérült családok segítését, számukra szolgáltatások szervezését, mint a krízishelyzetbe került, perifériára sodródott családok támogatását. Törekedni kellene arra, hogy a családsegítő a helyi közösség humán szolgáltató intézménye legyen, ennek megfelelően igyekezzen közösségi szolgáltatásokat szervezni együttműködve az egészségügyi szolgáltatókkal, gondozó intézményekkel, egyházi szervezetekkel, és aktívan részt vegyen a település lakossági igényeinek széles körű kiszolgálásában. Fontos lenne, hogy figyelmük az egész családra irányuljon, különös tekintettel az intergenerációs kapcsolatokra és az idősebb személyekre.

A gyermekjóléti szolgálatok és a családsegítők kapcsolata

Sok problémát vet fel a családsegítői és a gyermekjóléti munka összefonódása, illetve szétválása. Azokon a helyeken, ahol a gyermekjóléti szolgálat önálló szakmai

egységként működik a családsegítő mellett, ott a gyermekjóléti szakemberek általában csak a védelemben vett gyermekekkel, családjukkal foglalkoznak. A védelemben vételt megelőzően a családsegítő munkatársa foglalkozik a családdal, aki aztán átadja az esetet a gyermekjóléti szolgálatához tartozó kollégájának. Ezekben az esetekben egyrészt megszűnik a folyamatosság, másrészt a gyermek és a család számára a gyermekjóléti szolgálat munkatársa egyfajta „mumussá” válhat, aki számon kéri, irányítja őket.

Abban az esetben, ha a két szolgáltatás nem válik ketté, a bejövő eset a családgondozóhoz kerül, aki családgondozást végez. Ha megtörténik a védelemben vétel, ezzel egyidejűleg gyermekjóléti feladatkörben irányít, szervez, követelményeket támaszt a veszélyeztetettség okainak megszüntetése érdekében. Itt ugyan a folyamatosság nem szűnik meg, de a szakembereknek esetleg problémát okoz, hogy egyazon gondozási folyamatban megengedő családsegítőből számon kérő gyermekjólétissé váljanak. Ebben az esetben azt is végig kell gondolni, hogy ha minden feladatot egy kolléga lát el a család körül, akkor a családgondozás mellett marad-e ideje és energiája a szervezési feladatokra, az információgyűjtésre, a facilitálásra stb.

Falugondnoki szolgálat

A 600 fő alatti kistelepüléseken az 1993-as szociális törvény értelmében az egyes alapellátási feladatok falugondnoki szolgálat keretében is elláthatók. Az országos hálózat kiépítését a szociális tárca többéves programmal pályázati rendszer keretében támogatta.

1990 óta évente átlagosan 50 településen indul meg ez a szociális ellátási forma. Ennél kisebb számban létesült az 1993 előtti években, pl. 1990-ben 26 településen (s az mindegyik Borsod-Abaúj-Zemplén megyében), átlagnál nagyobb számban pedig 1998-ban 70 települést látott el újonnan falugondnok.

A Szociális és Családügyi Minisztérium adatai szerint 2000-ben 556 településen működött falugondnoki szolgálat, ebből 170 településen 1998 és 2000 között létesült. Nincs még falugondnok Fejér és Komárom-Esztergom megyékben, viszont Heves és Békés megyékben ebben az évben (azaz 2000-ben, a Szerk.) kezdődött meg a falugondnoki szolgálatok kiépítése.

A KSH adatai szerint 2000-ben a 600 fő alatti települések száma 1192 volt, és 531 települést látott el falugondnok. A statisztikai adatokból megállapíthatjuk, hogy a falugondnokok száma 1998 óta egyenletesen nő. 1998-ban még csak 318 volt a teljes munkaidősre átszámított falugondnoki létszám, 1999-ben 359, míg 2000-ben már 462, ami közel 50 %-os növekedést jelent a három év alatt. Ugyan ilyen arányban növekedett a hálózat működési költsége is. Ez azt jelenti, hogy a megnövekedett létszámmal nagyjából arányos a ráfordított költség változása. A működési költségek éves ingadozása azonban országosan nagy, ami elszámolási tisztázatlanságokra is utalhat. A falugondnokságok többsége egy illetve két alapellátást biztosít. Ez az arány nem változott jelentősen 1999 és 2000 között

Falugondnokságok %-os megoszlása az alapellátások száma szerint

Alapellátások száma	1999	2000
0	18%	14%
1	33%	33%
2	32%	38%
3	18%	15%

Az Állami Számvevőszék vizsgálata szerint a megfelelő tárgyi feltételekkel (gépkocsi, mobiltelefon stb.) rendelkező dolgozók a szociális alapellátási körbe tartozó feladatokon túlmenően aktívan részt vállalnak egyéb települési feladatok ellátásában is. Így pl. gyermekszállításban, információ közvetítésben stb.

A gyermekvédelmi törvény előírta általános ellátási kötelezettségek Gyermekjóléti szolgáltatás

A gyermekek védelméről szóló törvény szerint gyermekjóléti szolgáltatás körébe tartozik többek között a gyermek fejlődését biztosító támogatásokkal kapcsolatos tájékoztatás, a családtervezési és az ezzel összefüggő kérdésekkel kapcsolatos tanácsadás, a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya támogatása, a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése, családgondozás és utógondozás biztosítása.

Kutatások azt jelzik, hogy a gyermekek szegénysége társadalmunk egyik legjelentősebb szociálpolitikai problémája. 1999-hez képest a gyermekjóléti szolgálatok száma 5%-kal csökkent. 2000-ben a működő gyermekjóléti szolgálatok száma 1525 volt, emellett 1314 további település ellátott országosan, ami 90%-os lefedettséget jelent. Azonban a 2000. évi adatok még előzetes jellegűek és némi kritikával kezelendők az adatszolgáltatás pontatlanságai miatt.

A gyermekjóléti szolgáltatás biztosításának a módja a következőképpen oszlik meg:

önálló intézményben	178	11,7%
családsegítő szolgálattal közösen	372	24,4%
más szociális intézménnyel együtt	95	6,2%
egészségügyi intézménnyel együtt	69	4,5%
oktatási intézménnyel	49	3,2%
több intézménnyel együtt	89	5,8%
önálló családgondozó útján	345	22,6%
más szakmai tevékenység mellett	328	21,5%
Összesen:	1525	100,0%

A gyermekjóléti szolgálatok kb. 6%-a nem-önkormányzati fenntartású.

1999-es adatok szerint az önálló szervezeti egységben családgondozói munkakörben foglalkoztatottak száma 1947 fő volt, azaz az egy szervezeti egységre jutó család-

gondozók száma mindössze 1,2 fő. Mindez már jelzi a szolgáltatás egyik fő problémáját (ami mellelleg egybeesik a szociális gondoskodás összes területének problémájával), nevezetesen azt, hogy kevés a szakképzett és felkészült szociális munkás. A kis településeken ez a probléma még fokozottabb, így bármilyen törvénymódosítás, feladatpontosítás abba a nehézségbe ütközik, hogy a szakemberek száma nem elegendő.

A gyermekjóléti szolgálatnál 1999-ben megjelent 158 ezer fő 47%-a önkéntesen, 37%-a a jelzőrendszer hatására vette igénybe a szolgáltatást és 16%-a együttműködésre kötelezett volt. A szolgálatok által kezelt problémák leggyakoribb típusa az anyagi (28%), majd ezután következik a gyermeknevelési (15%) és a szülők életvitele miatti (12%).

Gyermekjóléti szolgálatok működésével kapcsolatos tapasztalatok

Ebben a részben azokat a tapasztalatokat ismertetjük, amelyeket a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet munkatársai munkavégzésük során szereztek.

A gyermekjóléti szolgáltatás biztosításának módjai közül az önálló családgondozóval történő feladatmegoldás az egyik leggyakoribb. Ez sok esetben kényszermegoldásokat tükröz. Védőnőt, pedagógust, családsegítő szakembert bíznak meg a gyermekjóléti feladatok ellátásával. Tudjuk, hogy nagyon gyakran több települést is elvállalva, és sokszor részidőben, főállású munkájuk mellett végzik mindazon feladatokat, melyek a törvény által meghatározott működési módból és a tevékenység jellegéből adódóan, teammunkát kívánának meg. Az így ellátott településeken a gyermekjóléti szolgáltatás eredményes működéséhez szükséges szakmai háttér (mely jelent szakembereket és intézményeket is) szinte kivétel nélkül hiányzik. Komoly nehézséget okoz az ily módon egy személy által elvállalt különböző szakterületek eltérő szemlélet- és eszközrendszere. Nem megoldott az egyszemélyes szolgálatoknál a helyettesítés betegség vagy szabadság idején. Megoldatlan az esetmegbeszélés és a konzultáció lehetősége is. A gyermekek veszélyeztetettségét megelőző, feltáró, tájékoztató, szervező, szolgáltató tevékenységre nincs idejük, a feladat a családgondozásra szűkül.

Gondot okoz, ha nem intézmény keretében történik a gyermekjóléti szolgáltatás biztosítása, hanem önálló családgondozó alkalmazásával, hiszen akkor nincs működési engedélyhez kötve. Ilyen feladatellátás esetében is célszerű lenne működési engedélyhez kötni a szolgáltatás biztosítását, azzal a kiegészítéssel, hogy milyen módon és formában biztosítható a

- szakmai, módszertani konzultáció,
- rendszeres esetmegbeszélés,
- rendszeres továbbképzés,
- családgondozó szakszerű helyettesítése.

A társulás keretében működő gyermekjóléti szolgálatok eltérő szakmai képet mutatnak. Több helyen az országban létrejöttek olyan társulások, ahol több mint 15-20 település tartozik egy gesztortelepüléshez. Ebből adódóan az „utazó” családgondozók jó, ha hetente, kéthetente eljut-

nak egy településre. Így azonban nem valósul meg a törvény célja: folyamatos ellátás, mindenki számára elérhetően. Nagyon fontos lenne tehát a társulások működésének szabályozása oly módon, hogy ha nincs is minden településen önálló gyermekjóléti szolgálat, a társulásnak legalább egy munkatársa minden településen megtalálható legyen.

Prevenációs feladatok ellátására nincs idő, és gondot okoz a személyi, tárgyi feltételek hiánya. Rossz a szolgálatok infrastrukturális ellátottsága (interjúszoba, telefon, fax, gépkocsi stb.), a legtöbb településen a minimális feltéte-

szer – mint az együttműködés legfontosabb eszköze – működése, működtetése már mindenhol valamilyen szinten elkezdődött. A jelzőrendszer tagjainak havonkénti találkozása a szolgálatok kb. felénél történik meg. A találkozások rendszerességét, a résztvevők számát befolyásolja a település nagysága, közintézményekkel való „ellátottsága”. A jelzőrendszeri működés a védőnői szolgálattal, iskolával, családsegítő szolgálattal a leggyakoribb. A helyi önkormányzattal – ezen belül is a gyámhatósággal, gyámhivattal – a napi kapcsolat a jellemző.

Sokan még most sem fogadják el, hogy a gyermekjóléti



lek sincsenek meg. Ezek hiányában különösen a kis településeken illuzórikus a munka jobb és magasabb színvonalú ellátását elvárni.

Súlyosak a létszámbeli (pl. 2000 fős községben egy rész-munkaidős munkatárs) és a szakképzettségbeli elmaradások. Sok helyen középfokú, sőt néhol általános iskolai végzettséggel látják el a gyermekjóléti feladatokat, pedig ahhoz, hogy a törvényben előírt funkcióját el tudja látni egy gyermekjóléti szolgálat, komoly szakmai alapra és háttérre lenne szükség. Az országos tapasztalataink azt mutatják, hogy a családgondozók megfelelő számú alkalmazásának egyik akadálya, hogy a dolgozói létszám „csak” irányzámként van meghatározva. A pszichológiai tanácsadó és a jogász alkalmazása nagyon sok helyen nincs biztosítva. Ez főleg közepes és kis településeken probléma.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy az észlelő- és jelzőrend-

szolgálatoknak koordináló feladatot kell betölteniük. Vannak azonban olyan települések is, ahol a koordináló feladat szinte értelmetlen, hiszen nincsenek más segítő szolgáltatások, hiányoznak a szakemberek, a távolabbi városokban dolgozó pszichológusok, gyógypedagógusok pedig nem képesek elvállalni minden ellátásra szoruló ügyét. Ezeken a településeken a gyermekjóléti szolgáltatásban dolgozó magára marad a problémák megoldásában nyújtott segítséssel.

Az is előfordul, hogy bár vannak a településen segítő intézmények, mégsem alakul ki a szoros együttműködés az érintett intézményekkel, a konzultáció egyéni formában történik, nincs teammunka, nincs egyeztetés, értékelés, a döntéseknek nincs kontrollja. A különböző intézmények és szolgálatok közötti információáramlás többnyire fellelhető, de ennek rendszeressége, tudatossága és szervezetsége nem megfelelő.

Gyermekek napközbeni ellátása

A törvény szerint a gyermekek napközbeni ellátásaként a családban élő gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletét, gondozását, nevelését, foglalkoztatását és étkeztetését kell megszervezni azon gyermekek számára, akiknek szülei, nevelői, gondozói napközbeni ellátásukról nem tudnak gondoskodni.

A napközbeni kisgyermekellátás biztosítása az ország legnagyobb részében nem megoldott azon 3 év alatti gyermekek részére, akiknek édesanyja nem kívánja igénybe venni a GYED-et és a GYES-t.

2000-ben az ország 3135 településén összesen 532 bölcsőde működik. Ezek közül 149 Budapesten található, és vannak még olyan városok, ahol több bölcsőde is van. Családi napközi tudomásunk szerint kb. 38 működik az országban (a családi napközit működtetők részére nincs kötelező adatszolgáltatás). Házi gyermekfelügyeletre vonatkozó adatok szintén nincsenek, ismereteink szerint a működők száma kevesebb, mint a családi napköziké. Ezeknek a számoknak és a földrajzi megoszlásnak a tükrében megállapítható, hogy a legjobb esetben is a településeknek csak 12%-ában van biztosítva a 3 év alatti gyermekek napközbeni ellátása, tehát feltételezhető, hogy erre az ellátásra jóval nagyobb lenne az igény. A valós helyzet feltárása érdekében vizsgálni kellene az igények alakulását a meglévő ellátások/szolgáltatások és a GYED és GYES igénybevétele tükrében.

Bölcsőde

A bölcsőde a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény.

A bölcsődék száma 1985 óta szinte folyamatosan csökken. 2000-ben az 532 bölcsőde 17-tel kevesebb, mint 1999-ben, és 33-mal kevesebb, mint 1998-ban. Ez 6%-os csökkenést jelent 1998-hoz képest. König Éva vizsgálata szerint a bölcsőde az egyik legdrágább alapszolgáltatás, ami a csökkenés egyik magyarázó tényezője lehet.

A bölcsődék 28%-a Budapesten, 62%-a városokban és 10%-a községekben van. Itt is tapasztalható tehát, hogy a kisebb településeken kevésbé van, illetve nincs ilyen ellátás. A 10 000 fő alatti településeken összesen 95 bölcsőde működik 1933 férőhellyel.

Bölcsődék százalékos megoszlása településnagyság szerint

-9 999	10 000-99 999	100 000-x	Budapest
18%	36%	18%	28%

Az önkormányzatok által fenntartott férőhelyek aránya 96%. Ez az arány évek óta állandó, úgy tűnik, a társas és az egyéni vállalkozók, valamint a civil szféra továbbra sem tekinti megoldhatónak bölcsőde működtetését.

2000-ben a működő férőhelyek száma 24 965 volt, amely több mint 1000-rel kevesebb, mint az előző évben. A csökkenés 1998-hoz képest 7%-os. Évek óta több a megszüntetett férőhelyek száma, mint a fejlesztéseké, így már

hosszabb ideje azt tapasztalhatjuk, hogy a bölcsődei férőhelyek száma folyamatosan csökken.

A bölcsődékbe beíratott gyermekek száma is csökkent, 1998-hoz képest 11%-kal. 1999-ben a 3 év alatti gyermekek 8%-a járt bölcsődébe, míg a 2000. évi adatok szerint 7,5%. De még így is, 2000. május 31-én 29 521 gyermek vette igénybe a bölcsődei ellátást, 4556 fővel több mint a működő férőhelyek száma.

Beíratottakhoz viszonyított kihasználtság %-a 2000-ben

100% alatt	100-110% között	110% felett
Veszprém megye 97,01	Borsod-Abaúj-Zemplén megye 100,64	Somogy megye 110,14
Budapest 99,45	Tolna megye 101,16	Vas megye 110,68
Hajdú-Bihar megye 99,98	Baranya megye 106,40	Csongrád megye 110,90
	Fejér megye 106,83	Békés megye 111,06
	Zala megye 107,51	Heves megye 111,83
	Pest megye 108,14	Bács-Kiskun megye 113,26
	Jász-Nagykunszolnok megye 109,77	Nógrád megye 113,39
		Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 118,03
		Komárom megye 122,85

A 24-35 hónapos korosztály 13,58%-a, míg a 3 éven felüliek 10,68%-a járt bölcsődébe. Az 1 éves kor alattiaknak 0,35%-át és a 12-23 hónaposoknak 4,78%-át gondozták, nevelték az intézmények.

A fogyatékos gyermekek ellátását vállaló bölcsődék száma (173) nem változott, viszont az ellátottak száma (529) némiképp emelkedett az 1999. évhez képest.

Változást mutatnak a szolgáltatásokra vonatkozó adatok is. 336 gyermekkel több részére vettek igénybe időszakos felügyeletet és némileg növekedett a játék, eszköz és egyéb kölcsönzések száma (1699-ről 1897-re). Kis mértékben emelkedett a játszócsoportot, közel azonos a hotelt, és duplájára emelkedett a házi gyermekgondozónői szolgáltatást igénybevevők száma. Ugyanakkor jelentős változás nem történt a szolgáltatást nyújtó bölcsődék körében.

A bölcsődékben alkalmazottak száma 9630 volt, ebből a beosztott gondozónők száma 5335 volt 2000-ben. A beosztott gondozónők arányának csökkenése is 6%-os 1998-hoz képest. Az engedélyezett gondozónői álláshelyek 95%-a volt betöltve. Egy gondozónőre 6 gyermek jutott, ami megfelel az előírásnak.

A foglalkoztatott gondozónők 91%-a szakképzett, és 20% rendelkezik szakgondozónői végzettséggel is (szakmai felsőfok). Sajnos, néhány éve emelkedő tendenciát mutat a képzés nélkül dolgozók aránya, ami azt jelzi, hogy nem igazán vonzó ez a hivatás a frissen végzetteknek.

Az országban 33 bölcsődét jelöltek ki módszertani feladatok ellátására. A bölcsődei módszertani feladatok finanszírozása jelenleg nem biztosított.

A bölcsődék működésével kapcsolatos tapasztalatok

A magyarországi bölcsődei ellátás szakmai színvonala nemzetközileg is elismert. A módszertani feladatot ellátó bölcsődék szervezik a továbbképzéseket, tapasztalatcseréket a terület számára. Szakmai segítségük nélkülözhetetlen a korszerű ellátás érdekében. Ugyanakkor, a módszertani feladatok ellátása nehézségekbe ütközik a finanszírozás megoldatlansága miatt. Hasonlóan a többi gyermekjóléti módszertani intézményhez, módszertani normatíva biztosítására lenne szükség a feladataik ellátásához, és lehetővé kellene tenni, hogy ezek is szervezhessenek minősített továbbképzéseket. Segítené az egységesen jó színvonalú ellátás további biztosítását a minőségbiztosítás bevezetésének törvényi, rendeleti szabályozása, valamint egy intézmény kijelölése országos módszertani feladatok ellátására.

A bölcsődéknek, mivel régóta működő intézmények, korábban kialakult a nyilvántartási, dokumentációs rendszerük. Nyilvántartják a személyes adatokat, az étkezési térítési díj befizetését stb. A 133/1997. (VII. 29.) és a 235/1997. (XII. 17.) Korm. rend. egységes adatkezelést határoz meg a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények számára, ami azonban nem megfelelő a bölcsődék számára. Mivel a régit és az újat is vezetnek, ez párhuzamos adatnyilvántartást jelent számukra. A régi nyilvántartás több és használhatóbb információt nyújt, mint az új. Jó lenne a kettőt összhangba hozni.

Családi napközi

A családi napközi a családban nevelkedő gyermekek számára nyújt életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést, étkeztetést és foglalkoztatást családias környezetben. Egy vállalkozó 5 gyermeket láthat el.

A gyermekjóléti szolgálatok által kitöltött kérdőív (OSAP 1775) alapján az országban 31 családi napközi van, míg a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet munkatársainak tudomása szerint, jelenleg kb. 38 családi napközi működik az országban. A családi napközit működtetők részére nincs kötelező adatszolgáltatás, így a fenti adatokat mindenképpen bizonytalannak kell tekinteni.

A családi napközik jelenleg kettő kivételével egyéni vállalkozásként működnek. A működési engedély megszerzése 40 órás tanfolyam elvégzéséhez kötött, amelyet bárki megszervezhet a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet által kidolgozott tematika alapján, aki a megszabott feltételeknek megfelel.

Családi napközi működésével kapcsolatos tapasztalatok

Főleg kisebb településeken lenne nélkülözhetetlen a működésük, ahol nem éri meg bölcsődét fenntartani, mert nincs olyan nagyszámú igény. A vállalkozási forma jó megoldás lenne, hiszen jelentős igény jelentkezik, mind a működtetésre vállalkozók körében, mind az ilyen ellátást kereső szülők körében, de elterjedésük komoly akadálya, nehézségeik forrása a fizetőképes kereslet hiánya. Normatíva nincs, így az egy családi napköziben ellátható gyerme-

kek kis létszáma miatt egy-egy gyermek ellátásának költsége magasabb mint a bölcsődei vagy óvodai térítési díj, tehát kevés szülő tudja megfizetni. A családi napközi a jelenlegi körülmények közt csak akkor működőképes, ha anyagi támogatást is kap az önkormányzattól. Elterjedésük viszont azért is jó lenne, mert egyben munkalehetőséget teremthetnének sok nő számára.

Legalább régióként szükség lenne felkészült (ügynevezett támogató-ellenőrző) szakemberekre, akik segíteni tudnák a családi napközik beindítását, majd rendszeres látogatásokkal segítenék, és egyben ellenőriznék munkájukat.

Házi gyermekfelügyelet

A törvény szerint a házi gyermekfelügyelet keretében a gyermekek napközbeni ellátását a szülő vagy más törvényes képviselő otthonában gondozó biztosíthatja, ha a gyermek ellátása nappali intézményben nem biztosítható. Ugyancsak fenntartással kezelendők a házi gyermekfelügyeletre vonatkozó adatok. A gyermekjóléti szolgálatok által kitöltött kérdőívek szerint 12 van az országban. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet saját gyűjtése szerint 13 ilyen működik csak a bölcsődékben. Elsőrendű feladat lenne az ilyen szolgáltatások feltérképezése és a jelenleg rendelkezésre álló tapasztalatok összegyűjtése. Amennyiben ezt az ellátást bölcsőde biztosítja, megoldásához a bölcsődei létszámnormán felül státusz és bér biztosítása szükséges.

Gyermekek átmeneti gondozása

A gyermekek védelméről szóló törvény szerint a gyermekek átmeneti gondozása keretében speciális ellátást és éjszakai bentlakást kell biztosítani az olyan gyermekek számára, akik lakóhelyükről önkényesen eltávoztak, így ellátás és felügyelet nélkül maradtak, valamint azoknak a gyermekeknek a számára, akiket szülei időlegesen nem tudnak gondozni. Az átmeneti gondozás lehetséges formáit a Gyermekek védelméről szóló törvény a személyes gondoskodás keretébe tartozó alapellátási feladatok körében, a települési önkormányzatok feladatául határozza meg. A gyermekek átmeneti gondozása kevésbé kiépült szolgáltatás. A gyermekjóléti szolgálatok adatai szerint, országosan 22 gyermekek átmeneti otthona van, a családok átmeneti otthonainak száma 34, ugyanakkor a közigazgatási hivatalok nyilvántartása szerint jóval több működik. Az átmeneti otthonok működésének a települések lakosságszámához, az igényekhez és az önkormányzat teherbíró képességéhez kell igazodnia. Az átmeneti gondozás teljes körű ellátást jelent, így a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését elősegítő, az életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő étkeztetésről, ruházattal való ellátásáról, mentálhigiénés és egészségügyi ellátásáról, gondozásáról, neveléséről, lakhatásáról kell gondoskodni. A gyermek átmeneti gondozásának a helyén a gyermek otthonalanná vált szülője is elhelyezhető, mert a törvény megfogalmazza, hogy a 14. életévét be nem töltött gyermeket szüleitől elválasztani csak kivételesen indokolt esetben lehet. Cél, hogy a gyermek átmeneti gondozása lehetőség szerint úgy oldódjon

meg, hogy a gyermek iskolai oktatása iskolaváltás nélkül legyen folytatható.

Helyettes szülő

A gyermekvédelmi törvényben a települési önkormányzatok gyermekjóléti feladatai között megjelent a helyettes szülői szolgáltatás, melynek célja a szülő és a gyermek kapcsolatának megőrzése azokban az esetekben, amikor a szülő nem képes a szülői feladatokat ellátni. Ahogy azt Révész Piroska (1999.) is megfogalmazza, a helyettes szülői szolgáltatás nem jelent végleges megoldást a gyermek számára, csupán arra hivatott, hogy a nehéz helyzetben élő szülőnek gyors segítséget biztosítson. Tehát kizárólag azokban az esetekben tanácsos a gyermeket számára idegen környezetben elhelyezni, amikor a saját családban történő elhelyezés akadályokba ütközik.

Az átmeneti gondoskodási formák közül ez a forma a legkevésbé elterjedt. A KSH-nak a gyámhivatalok tevékenységéről kiadott statisztikai adatai szerint 1998-ban 97, 1999-ben 136, míg 2000-ben 243 kisgyermeket gondoztak helyettes szülőnél. A rendszer működtetői közül teljes mértékben hiányoztak az egyházak.

A helyettes szülői munkakör, mint szolgáltatás, az önkormányzatok számára előzmények nélküli, jelenleg még igen kevésbé elterjedt ellátási forma. Mivel a helyettes szülői hálózat kiépülése sem történt még meg széles körben, így az önkéntes igénylőknek, gyermekeknek, szülőknek és a gyermekjóléti szolgálatoknak is nagy nehézséget okoz, hogy nincs kiépült ellátórendszer, ahol a bajba jutott gyermekek átmeneti időre segítséget kaphatnának.

A kiépítetlenség magyarázata lehet, hogy az önkormányzatok a törvényileg meghatározott szociális ellátások szűk körét működtetik anyagi okokra hivatkozva, a már meglévő szolgáltatások mellett nem törekszenek újabb forma bevezetésére, akkor sem, ha arra igény lenne.

A helyettes szülői hálózat kialakulását nagyban segítené, ha a helyettes szülők toborzásával és majdani segítségével megbízott helyettes szülői tanácsadók jobban ismernék azt a szolgáltatást, amit az ellátást nyújtó szülők biztosítanak, ha jobban ismernék azokat a készségeket, amelyeket azok a képzésük során szereztek. Gyakran tapasztalható, hogy a meggyőzéshez hiányzik a meggyőződés.

Sokszor a nevelőszülői hálózattal váltják ki a helyettes szülői szolgáltatást. A befogadott gyermekről való gondoskodás módja és célja azonban más a helyettes szülő esetében, ill. más a nevelőszülő általi gondoskodás. Míg a nevelőszülő állandó és biztonságos feltételeket igyekszik teremteni a gyermeknek, addig a helyettes szülő arra törekszik, hogy a valódi szülő közelségében segítse a gyermeket. Továbbá, a helyettes szülő esetében a saját szülő a megbízó, míg a nevelőszülő esetében a gyámhivatal dönt a gyermek gondozási helyének változásáról, bár meghívja a szülőt is az elhelyezési értekezletre.

A szakmai munka és az ellátás színvonalának garanciája lenne, ha az önállóan működő helyettes szülői család tevékenysége is a megyei gyámhivatalok által készített működési engedélyekhez kötődne.

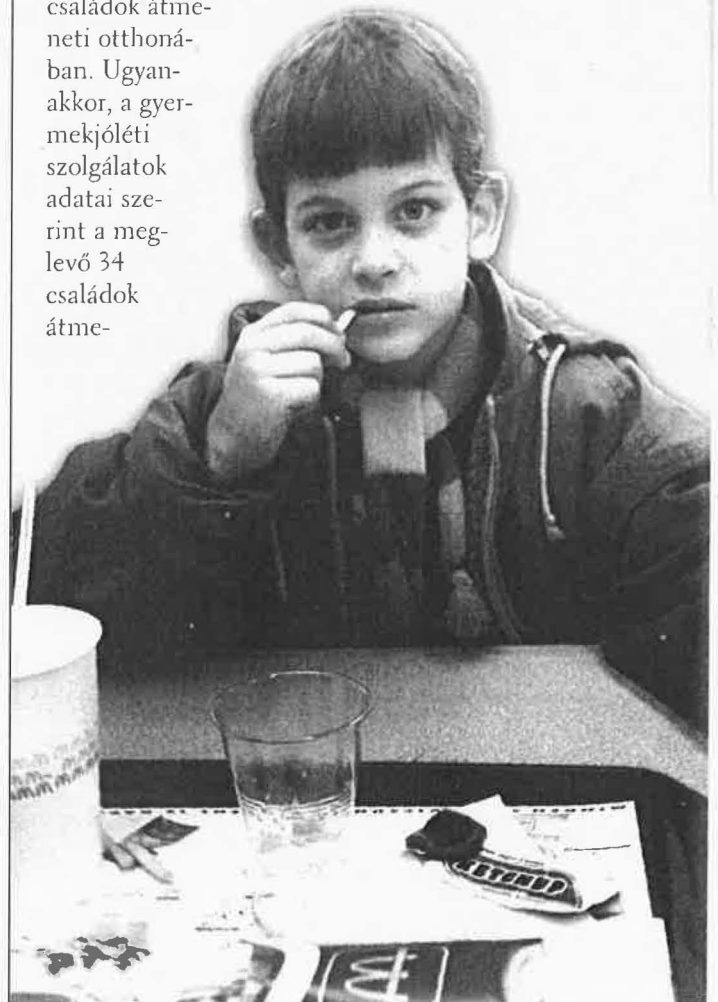
Gyermekek átmeneti otthona

A KSH-nak a gyámhivatalok tevékenységéről kiadott statisztikai adatai szerint 1998-ban 918, 1999-ben 1109, míg 2000-ben 1024 kisgyermeket gondoztak gyermekek átmeneti otthonában.

A gyermekek átmeneti otthonai, a megfelelő tárgyi és személyi feltételek hiányában többnyire a 6-18 év közötti, otthonról eljött, vagy a család krízishelyzete miatt veszélyeztetett gyermekek körében végzik munkájukat. Segítenek a szociálisan, pszichésen teljesítőképességük határára sodródott szülőknek. Az átmeneti otthon preventív jellegű tevékenységet folytat, hiszen fontos megelőzni a gyermekek családból történő tartós kiemelését. Elsődlegesen a gyermeket segítik, támogatják helyzetének rendezéséig, a családot gondozzák, hogy a gyermek visszakerülése lehetségessé váljon, és ehhez a társintézményekkel, társadalmi szervezetekkel és minden segítséget nyújtóval szoros munkakapcsolatot alakítanak ki. Közvetlen segítséget a gyermek lakóhelye szerinti gyermekjóléti szolgálattól kaphatnak a családgondozás során.

Családok átmeneti otthona

A KSH-nak a gyámhivatalok tevékenységéről kiadott statisztikai adatai szerint 1998-ban 157, 1999-ben 286, míg 2000-ben 396 kisgyermeket gondoztak családok átmeneti otthonában. Ugyanakkor, a gyermekjóléti szolgálatok adatai szerint a meglévő 34 családok átme-



neti otthonában ellátásban részesült gyermekek száma 2046. Fenntartással kezelendők az adatok, hiszen megint más információk szerint legalább 60 ilyen otthon működik az országban.

Családok átmeneti otthona egy megye kivételével mindenütt működik. Az ellátás mértéke változó, hiszen vannak olyan megyék, ahol egy vagy két intézmény fogadja a családokat. Ezek a szülő és gyermeke együttes lakhatását otthonoszerű ellátás formájában biztosítják a szülő kérelmére, ha az elhelyezés hiányában lakhatásuk nem lenne biztosított, s a gyermeket emiatt el kellene választani szülőjétől.

Az átmeneti otthon igénybevételének okai között leggyakoribb az albrélet, a lakhatás hirtelen, váratlan felmondása, elvesztése, valamint szociális krízis, átmeneti ellehetetlenülés. Gyakori igénybe vevő még a bántalmazás, erőszak miatt átmeneti elhelyezésre szoruló anya gyermekével, és az igénylés oka sokszor családi, rokoni viszály.

Ez az ellátás azokban az esetekben lehet eredményes, amelyekben a körülmények rendeződésével előreláthatólag megoldódik a család lakhatási problémája. Az otthonok munkatársai azokat a családokat kénytelenek elutasítani, akik tartós hajléktalan életvitellel, egészségügyi problémákkal, hosszú távú elhelyezési, segítségnyújtási, ill. speciális, rehabilitációs igénnyel jelentkeznek. Az ellátást igénylők köréből különösen nagy problémát jelentenek a kisgyermekes, egyedülálló anyák. Ők többnyire a csecsemő és/vagy kisgyermekgondozásban is segítségre szorulnak, de élethelyzetük megoldása is speciális segítségnyújtást kíván. A bántalmazott anyák gyakran pszichoterápiás segítséget is igényelnének, de jogi támogatásra is szükségük van.

Problémát jelent, hogy a működő intézmények közül, úgy tűnik, kevés rendelkezik akár intézményén belül, akár együttműködés szintjén, olyan rendszerrel, amely a családok kijuttatásában segítségére lenne.

A gyermekvédelmen belüli együttműködés nem mindig elégséges a családok segítésében, a szociális ellátórendszer, a lakáspolitikai támogatások hiányában. A családok lakhatási problémáinak megoldását nem lehet a gyermekvédelmi rendszertől egyedül elvárni, s az otthonokban dolgozó szakemberek vállára helyezni a kiléptető rendszer hiányának következményeit.

Felhasznált irodalom

Asbóth Katalin: Önálló családgondozó szükségessége / Család, gyermek, ifjúság 2000/4

Darvas Ágnes – Tausz Katalin: Gyermekszegénység és családtámogatások / Eszmélet 2001. tavasz.

Gáspár Károly: Várható jogszabályi módosítások a Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvényben, illetve azzal kapcsolatosan / Háló 2000. augusztus

Holczer Gábor – Siomos Angéla: Készül a második munkanélküli generáció / Eszmélet 2001. tavasz.

Kovács Ibolya: Kezdetét vette a szociális intézményrendszer reformja, a szociális szolgáltatások korszerűsítése / Szociális menedzser 2001/2.

Kőnig Éva: Mire elegendő a szociális normatíva? / Esély 1998/6.

Lakner Zoltán: A családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás vál-

tozásai a jogszabályok tükrében / Háló 2000. június/július

Lévai Júlia: Négy város közös fényben – egy aktív-visszacsatoló kutatás tanulságai / Esély 2001/2.

Oross Jolán: Feladat-terv a területi ellátások rendszerének áttekin-tésére / Belső munkaanyag, 2000. nov.

Papp Krisztina: Gyermekjóléti szolgálatok főbb működési problémái / Család, gyermek, ifjúság 2000/4

Pataky Zsuzsanna: Gondolatok és tapasztalatok a családsegítő szolgálatokon belül létrehozott gyermekjóléti szolgálatokról / Család, gyermek, ifjúság 1999/2

Révész Piroska: A helyettes szülői szolgáltatás / Esély 1999/2-3.

Széman Zsuzsa – Harsányi László: Szociális kvartett / Nonprofit kutatások, 2000.

Sziszik Erika – Klér Andrea: Akikért a törvény szól / Esély 2000/2.

Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet munkatársai által összeállított anyagok a tapasztalatokról.

Az adatok a Szociális statisztikai évkönyv 1999. és 2000. évi adataiból, a „Tájékoztató a család, gyermek és ifjúságvédelemről, 1999. év” – SZCSM, 2000 és az „Információs évkönyv az alap- és nappali ellátásról ... , 1999” Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet című kiadványokból származnak.

¹ Települések száma a fővárosi kerületek nélkül

H í r e k

Álláslehetőség!

A Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet (1134 Bp., Tüzér u. 33-35., Tel.: 465-5000) Szociálpolitikai Főosztálya felvételt hirdet az alábbi

szakreferensi álláshelyekre:

- pszichiátriai betegek szociális gondozása,
- időskorúak szociális alapellátása.

Fenti szakreferensi állásokra szociális diplomával és az adott területen eltöltött legalább 3 éves szakmai gyakorlattal rendelkező szakemberek jelentkezését várjuk.

Felvételre keresünk továbbá friss diplomával rendelkező szociálpolitikus vagy szociológus végzettségű szakembereket.

A meghirdetett álláshelyekre – szakmai önéletrajzzal és diploma-másolattal – a hirdetés megjelenésétől számított 30 napon belül írásban lehet jelentkezni.

Bérezés megegyezés szerint!

A jelentkezést az alábbi címre várjuk:

Gyuris Tamás
főosztályvezető
Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet
Szociálpolitikai Főosztálya
1134 Bp., Tüzér u. 33-35.

Kocsis Emília

Hol vannak a szakképzettek?

A Karácsony Sándor Kabinet és a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Szakképzési Osztálya a szociális szakképzés szakmai, módszertani problémáival foglalkozik. Osztályunk 1999-ben végzett egy olyan nyomon követéses vizsgálatot, amelynek célja az volt, hogy megismerjük, hogy a szociális szakképzésben végzettek hogyan tudnak elhelyezkedni, illetve, hogy hogyan válnak be, milyen munkatársnak bizonyulnak a munkahelyükön.

Elsősorban a következő kérdésekre vártunk választ.

állapotokat, de jellemző tendenciákat tükröznek. Az alábbi táblázat viszont naprakész. A vizsgázott tanulókról - önkéntes adatszolgáltatás révén - ma is gyűjtünk létszámadatokat, amelyek a végzettek szakmai összetételéről a következő képet adják.

Regisztrációnk szerint 1991 és 1999 júniusa között 4691 szociális szakképzetségű tanuló végzett. Ebben szerepel az a 673 fő szociális gondozó és ápoló képesítésű is, akik az 1990-es ágazati minisztériumi program szerint szerez-

A szociális szakképzésben végzett hallgatók létszáma /fő/ 1991-2001 között

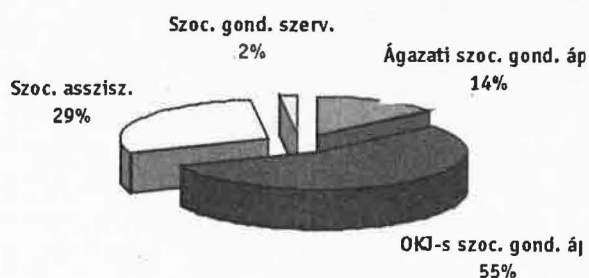
A szakma neve	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Összesen
Szociális asszisztens	95	171	204	143	105	153	146	75	250	262	259	1 863
OKJ szerinti szociális gondozó és ápoló					30	158	737	777	1 051	1 720	1 356	5 829
1990-es program szerinti szociális gondozó és ápoló						559	94	20				673
Szociális gondozó és szervező							41	22	18	116	109	306
Mentálhigiénés asszisztens										98	235	333
Csecsemő- és kisgyermekgondozó											148	148
Nevelőszülő											17	17
Összesen	95	171	204	143	135	870	1 018	894	1 319	2 196	2 124	9 169

- Milyen a végzettek összetétele szakmák szerint?
- Mikor, hol, milyen képzési formában végeztek?
- Munkába tudnak-e állni vagy munkanélkülivé válnak?
- Ha elhelyezkednek, akkor a szakmában vagy szakmán kívül találnak-e munkát?
- Milyen módon tudnak elhelyezkedni?
- Földrajzilag, illetve az intézményi és szakmai struktúrában hol találnak munkát?

Elemzésünket az osztályon felhalmozódott adatok és egy kérdőíves felmérés alapján készítettük. A vizsgálat eredményeit a Szakképzési Konferencián és a Konferencia Füzetekben ismertettük. Úgy gondoljuk, hogy olyan információkhoz jutottunk, amelyeket nem csak a szakképző intézmények tudnak használni, hanem a „felhasználók”, a szociális ellátásban dolgozók is. Ezért kerestünk utat a szélesebb szakmai közönség felé is. Az elemző részek az 1999-es felmérés alapján készültek, ezért nem a mai

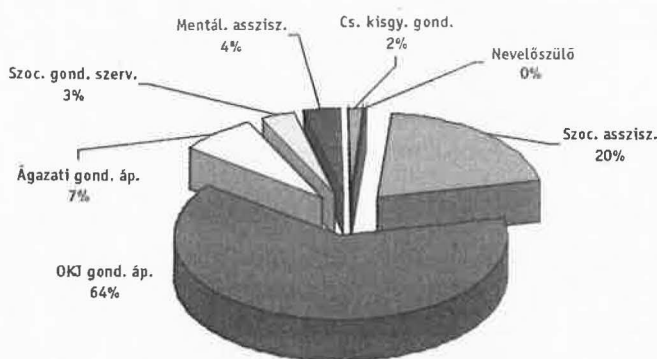
ték a képzettségüket. A végzettek közül 2700 (57%) tanuló címét ismertük és 1999 júniusában számukra küldtünk ki kérdőívet. Ebből 1130-an válaszoltak, ez akkor az összesen végzett 24%-a. A válaszolók mindegyike OKJ-s bizonyítvánnyal rendelkezik.

Milyen a végzettek szakmai összetétele? (1991-1999 június)



A szociális gondozó és ápoló képzés a legnépszerűbb szakképzési forma, ők adják a végzettek 55%-át, míg 1/3-uk szociális asszisztens, 2%-uk szociális gondozó és szervező. Ez a szakma és képzés ekkor még rövid múltra tekintett vissza, szinte csak a kísérleti képzések tanulói végeztek. A későbbiekben nőtt az érdeklődés iránta azért is, mert a szociális intézmények vezető szakdolgozói számára szervezett ideiglenes jellegű, 10 hónapos tanfolyami képzés befejeződött.

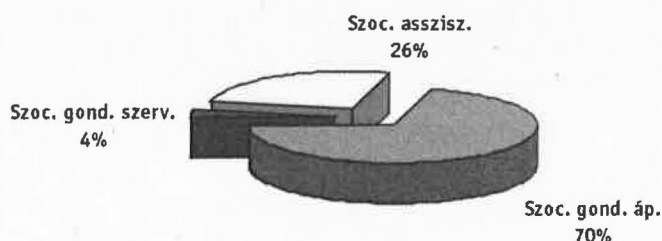
A szociális szakképzésben végzett hallgatók szakmáinkénti megoszlása 2001 végén



Látható, hogy az elmúlt két évben a szociális gondozó és ápolók, valamint a szociális asszisztensek aránya nem csökkent, sőt növekedett, és megőrizték addigi domináns szerepüket.

Az 1999-es mintavétel csak az OKJ-s bizonyítvánnyal rendelkezőkre vonatkozott. Ha így vizsgáljuk a szakmai összetételt, közülük gondozó és ápolók mind a végzettek, mind a megkérdezettek között 70%-ot tesznek ki. A szociális asszisztensek a végzettek 30%-át, míg a megkérdezettek 26%-át adják. Kissé fölülreprezentáltak a gondozó szervezők, akik a végzettek 2%-át adják, de a megkérdezetteknek 4%-át.

A megkérdezettek szakmai összetétele



Hétköznapi tapasztalatainknak megfelelő a válaszolók túlnyomó többsége (91%) nő. Az életkori megoszlás jellemzője, hogy a képzésben leginkább a 20-30 év közöttiek vettek részt, de a válaszolók 3%-a 50-60 év közöttieként tanulta a szakmát. Az idősebb korosztály elsősorban a gondozó és ápoló képzésben vett részt és közülük sokan ebből a szakmából szerezték életük első szakképesítését.

A képzési formáinkénti megoszlás a következő: iskolarendszerben végzett a megkérdezettek 19%-a, iskolarendszeren kívül, munka mellett végzett a megkérdezettek 50%-a. Akik munka mellett vállalták a képzést, a szakma iránti elkötelezettséggel, a tanulás iránti motiváltsággal ültek be az iskolapadba. A munkanélküliként tanulók aránya 31%. A képzők közöttük is nagyon sok elkötelezett emberrel találkoztak, de a tanárok számára terhet jelentett, hogy segítsék őket a munkanélkülivé válás traumájának feldolgozásában. Ha az iskolarendszeren kívüli képzéseket vesszük 100%-nak, akkor az arányok a következőképpen alakulnak: 61% a munka melletti képzés és 39% munkanélkülieké.

A képzési formák szakmáinkénti megoszlása 1999-ben (%)

A KÉPZÉS TÍPUSA	A SZAKMA NEVE		
	Szociális gondozó és ápoló	Szociális gondozó és szervező	Szociális asszisztens
Iskolarendszerű	9	35	45
Munka melletti	59	45	23
Munkanélküli	32	20	32

Az adatokból számszerűsítve láthatjuk azt a tapasztalati tényét, hogy a szociális gondozó és ápolók legnagyobb arányban munka melletti képzési formákban vesznek részt. Ők azok, akik idősebb korban is vállalják a tanulást. A munka melletti képzési formák biztonsága, hogy a tanulóknak van állása van, de ez a biztonság azzal a tanulást nehezítő körülménnyel jár együtt, hogy közben dolgozni is kell. A képzőknek számolni kell a tanulók fáradtságával és munkahelyi elfoglaltságával, de építhetnek a szakmai elkötelezettségére, motiváltságára és a munkában szerzett tapasztalataira.

A szociális gondozó és szervező képzés eddig két nagyobb létszámú csoportban folyt, Balassagyarmaton és Ajkán, illetve egy kisebb csoportot képeztek Szarvason. Az ő adataik szerepelnek ebben az összevetésben, amely azt mutatja, hogy ez a szakképzés is dominánsan munka mellett folyik. Ez a szakképesítés, 2200 órás képzéssel szerezhető meg, amely képzési program az általános gondozói, ápolói feladatokon túl a szociális intézmények menedzseri és gazdálkodási feladataival is megismerteti a tanulókat. Ezért úgy gondoljuk, hogy kellőképpen felkészülhetnek arra, hogy a középvezetői, illetve kis intézmények esetében, vezetői feladatokat is ellássanak.

A szociális asszisztens képzés túlnyomó többsége - amint az arányszámokból kitűnik - iskolarendszerben zajlik (44,5%). Számukra adott a lehetőség, hogy végzés után továbbtanulnak, vagy dolgoznak; szakmában maradnak vagy a szakmán kívül helyezkednek el. De őket fenyegeti leginkább az a veszély is, hogy nem tudnak elhelyezkedni és pályakezdő munkanélkülivé válnak.

Milyenek a végzetek továbbtanulási ambíciói?

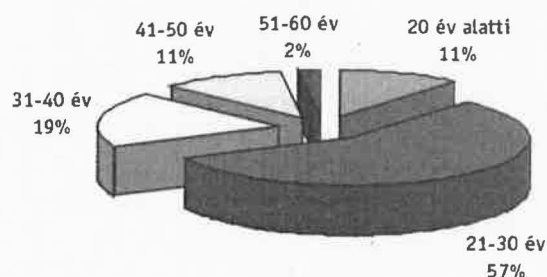
A végzetek 30%-a továbbtanul. Ennek a 30%-nak több mint fele (51%) szociális asszisztens, 4%-uk szociális gondozó és szervező, ami létszámuknak megfelelő arány, de jelentős (45%) a szociális gondozó és ápolók továbbtanulása is. A szociális asszisztens képzésről ez a felmérés megmutatja, hogy a szakmai felkészítés mellett alkalmas arra, hogy megszerettesse a szakmát a résztvevőkkel és felkészítse őket a tudatos szakmai továbbtanulásra. Erre a tényre érdemes felfigyelniük a szociális felsőoktatással foglalkozó intézményeknek! Talán célszerű lenne munkálkodniuk azon, hogy akkreditált felsőfokú szakképzéssel alakítsák át az asszisztens képzést. Ehhez megfelelő alapot adhat az asszisztens képzés központi oktatási programja, és a felsőoktatásban, valamint a szakképzésben megszerzett tapasztalatok.

A végzetek továbbtanulási kedve (%)

	Szociális gondozó és ápoló	Szociális gondozó és szervező	Szociális asszisztens	Összesen
Az OKJ-s végzettséggel rendelkezők aránya	70	4	26	100
A továbbtanulók aránya	45	4	51	100

Továbbtanulásra természetesen elsősorban a fiatalabb korosztály tagjai vállalkoznak. A továbbtanulók hatvan-

A továbbtanulók kor szerinti megoszlása



nyolc százaléka a 30 év alatti, de meghatóan érdeklődők az idősebbek is. A kérdőíves válaszok mellett sok-sok levelet is kaptam, amelyekben elsősorban a továbbtanulási lehetőségek iránt érdeklődnek. Úgy tűnik tehát, hogy a szakképzések fölkeltek a résztvevők tanulás iránti vágyát.

Milyenek az elhelyezkedési mutatók?

Most vizsgáljuk meg a felmérés adatai alapján, vajon szakmájuknak megfelelő munkát találnak-e a végzetek? A szakképzettek 78%-a munkát talált. Kevés az összehasonlítási lehetőségünk az eredmények mérésére, mivel más szakmákra vonatkozóan sajnos kevés az elhelyezkedésre vonatkozó adat. Országosan igen rossz a statisztikája a szakképzésnek. Összehasonlításként a közgazdasági szak-képzettségére vonatkozóan azt találtam, hogy a végzetek

48-60%-a kap állást. Azt nem vizsgálták meg, hogy a szalmán belül, vagy a szakmán kívül. Ehhez viszonyítva azt hiszem, hogy a szociális képzésben végzetek 78%-os elhelyezkedése igen jónak mondható. A szociális területen végzett válaszolók 22% -ának nincs munkahelye. Közülük a szociális gondozó és ápolók, valamint a szociális asszisztensek teszik ki a többséget, természetesen a szociális gondozó és szervezőkről még igen kevés adat áll rendelkezésünkre. Az pedig mélyebb vizsgálatot igényel, hogy hol, milyen okok miatt nem tudnak elhelyezkedni a szociális szakképzettek.

A következő kérdés, hogy milyen területen helyezkedtek el a végzetek? A felmérés szerint a munkahellyel rendelkezők 47%-a dolgozik a szakmában. Azt gondolom, hogy ez is jó eredmény. További vizsgálatot igényel annak a kérdésnek a tisztázása, hogy a többieknek miért nem sikerül elhelyezkednie ezen a szakemberhiányos területen? A szakma anyagi és erkölcsi megbecsültségének hiánya és a képzőhelyek földrajzi elhelyezkedésének aránytalansága valószínűleg csak részben magyarázza meg a jelenséget.

Hol vannak a képzőhelyek, és hol dolgoznak a volt hallgatók?

Azt érzékeltek, hogy Kelet-Magyarország nagyobb arányba foglalkozik szociális szakemberképzéssel. Valószínű, hogy a feszítőbb szociális problémák miatt készségesebben vállalkoznak szociális képzésre az iskolák. Ebből az is következik, hogy a szakképzettek a képzőhelyek környezetében található munkahelyeken helyezkednek el, így ezeken a helyeken javul a szakemberekkel való ellátottság. Úgy tűnik igaz az a tézis, hogy egy-egy képzőhely katalizátor egy térségben, és a szakma megújításában is fontos feladatokat tölt be.

Milyen típusú intézményekben vannak azaz hol dolgoznak a szociális szakképzettek?

A következő, figyelemre méltó eredményt találhatjuk. A települési önkormányzatok foglalkoztatják a végzetek nagyobbik felét, de ha a megyei és a települési önkormányzatokat együtt veszem, akkor még inkább érezhető, hogy ez a szféra foglalkoztatja a legtöbb szociális szakembert. (A megyei, illetve a települési önkormányzatok a fenntartói a legtöbb idős- és fogyatékos-ellátást biztosító intézménynek, és így ők a munkáltatói a legnagyobb arányszámban alkalmazott szociális gondozó és ápolóknak.)

De tapasztaljuk, hogy az állami és önkormányzati intézményeken túl a nonprofit szervezetek, illetve a kifejezetten profitorientált szervezetek is alkalmaznak szociális szakképzetteket.

Melyek azok az intézménytípusok, amelyekbe leginkább alkalmazzák a szakképzésből kikerülőket?

Az idősek otthonai, valamint a gondozási központok szerepelnek az élen. A gondozó-ápolók jó része vagy már eleve ott dolgozott, vagy a későbbiekben került oda. A gondozó ápolókon túl még a gondozó-szervezők is ebben a közeg-

ben találhatók. Szintén a gondozó-ápolókra és a gondozó-szervezőkre épít a következő két intézmény: a kórház és az idősek klubja. A családsegítő szolgálatok és az önkormányzati hivatalok szívesebben foglalkoztatnak szociális asszisztenseket. A szociális asszisztensek ezen túl a legváltozatosabb területeken dolgoznak. Ők azok, akik a munkaügyi ellátásban, a családsegítésben, az ifjúságvédelemben, a gyermekjólét, a hajléktalan ellátás területén is fellelhetők. A szakmai követelményeknek megfelelően a szociális asszisztensek képzettségükönél fogva valóban több területre, sokféle munkakörbe alkalmazhatók.

Hol foglalkoztatnak nagyon kevés szociális szakembert?

Ez is figyelemre méltó sorozat. Viszonylag kevés szociális szakképzett dolgozik pl. az Álláskereső Egyesületénél, rendőrségnél, csak elvétve a cigány kisebbségi önkormányzatnál, elme-szociális otthonban, szakmai szervezetnél, házi gondozásban, ifjúsági otthonban, menekültszolgálatnál, iskolában, bölcsődében, szeretetszolgálatnál. Egyébként a büntetés-végrehajtásban és a rendőrségnél - ahol igazán szükség lenne a szakmai jelenlétükre - sajnos csak ritka kivételként fordul elő, hogy szociális szakembereket alkalmaznak.

Végezetül még olyan kérdésre is választ kaptunk, amit nem is tettünk fel. A megkérdezettek spontán reakciója alapján arról is kaptunk jelzéseket, hogy hogyan érzik magukat a szakképzettek, szociális szakemberként.

Szociológiai adatfelvétel szempontjából nem túl szerencsés időpontban, a nyár elején küldtük ki a kérdőíveket. Mellé egy rövidke levelet is írtam, amivel mindössze annyi volt a célom, hogy kérésünket ne engedhessék el olyan könnyen a fülük mellett. Meglepetést okozott, hogy nagyon sokan nemcsak a kitöltött kérdőívet küldték vissza, hanem hosszabb válaszlevelet is írtak. Egyoldalast akkor is, ha nem volt kérdésük, de nagyon sokan több kérdéssel is fordultak hozzánk. Én ezt a következőképpen értelmeztem: azt gondoltam egyik oldalról, hogy „Uramisten, ha egy ilyen szokványos kérdőív - ami csak annyiban különbözik a többitől, hogy személyesebb hangú levél is tartozik hozzá - az a reflexió, hogy kiönti a lelkét, akkor ki foglalkozik vele nap mint nap?”. Szinte véletlen volt, hogy ez a kérdőív eljutott hozzájuk és úgy tűnik, ha nem juttatjuk el, akkor nincs, akinek elmondják a gondolataikat. Miközben a képzésekben nyitottá, elfogadóvá, odafordulóvá nevelik őket, aközben nem akad olyan, aki hozzájuk odaforduljon. A másik gondolatom az volt - miután nagyon sokan kérdeztek szinte evidens dolgokat -, hogy nem jutnak információkhoz. Miért nem jutnak? Olyanokat kérdeztek, amiket közlönyökből meg lehetne tudni. A közlönyök nincsenek kéznél számukra? Nem vehetők meg? Ha megvették, akkor leragad valamelyik vezető asztalán és általában nem olyan a főnök-beosztott viszony, hogy ilyesmiket meg tudnának kérdezni? Ami még eszembe jutott ezzel kapcsolatban, hogy „saját érdekükben ennyire nem tudnak föllépni”? Magukat nem tartják annyira értékesnek, mint amennyire az összes többi embert? Fásultak? Kiegyeztek? Néhány levélből szeretnék egy-egy gondolatot közreadni, hogy ne maradjon az én titkom, amit elmondtak magukról - talán nem érdektelen az olvasók számára?

„Örömmel fogadtam, hogy bekopogott az otthonomba, ez számomra azt jelenti, hogy nem lettünk elfeledve, továbbra is nyomon követik azt az utat, amit elkezdtek egyengetni. Gimnáziumi érettségi után kezdtem el a szociális gondozó iskolát, mindenhol tudtam hasznosítani az ott tanultakat, gyógypedagógiai és szociális munkás szakon tanulok. Az elkövetkező pár évben két főiskolát végzek egyszerre.”

„Sajnos azt tapasztalom, hogy egy-két magáncég, kht., kft. nem ismeri el a nehezen, kemény tanulás árán megszerzett eredményes bizonyítványt. Amit annak idején megtanultam szociális gondozásból, mindennek az ellentétével találkozom. A munkahelyen az a fontos, hogy a dolgozó tudjon jól takarítani, vasalni, mosni, az udvart jól rendben tartani és ezek után, ha marad ideje gondozni a maszekoknak kiszolgáltatót sok idős embert, akkor nem tudja eldönteni, hogy melyiket hallgassa meg, akik tele vannak panasszal, de ők sem tehetnek semmit. A 12 órás munkára 20.000,- Ft fizetést kapok. A maszekokat nem az érdekli, hogyan gondozzuk a leépült, idős embereket, hanem az, hogy minél több hasznot húzzanak az emberekből. Mind a dolgozókból, mind a gondozottakból, de az ember örül, ha 35 évesen munkahelye van, nem lehet szólni semmit.”

„A tapasztalatom az, hogy senki nem tudja, mit jelent az, hogy szociális asszisztens, milyen szintű végzettség, még középfokúnak sem akarták elfogadni.”

„Egyházi intézményben dolgozom. Itt szeretném megragadni a lehetőséget, hogy megkérdezzem, hogy mi, dolgozók, voltaképp kihez is tartozunk? Ki a felsőbb szervünk, akihez fordulhatnánk a problémáinkkal. Nagyon hálásak lennénk, ha ezt velünk közölnék.”

„Szociális asszisztens végzettségem után egyetemen szociológus végzettséget szereztem, örömmel rendelkezésükre állok adatszolgáltatóként, interjúalanyként, de szívesen bekapcsolódnék kutatómunkájukba is.”

„Ne egy álomvilágba ringassák azokat, akik vállalják az ilyen hosszúságú képzéseket, hiszen van egy újabb bizonyítványom, és nem érek vele semmit. Nagyon köszönöm ezt a kérdőívet, akárki küldte. Nagyon sokat segített rajtam, és ha valaki elolvassa, és talán orvosolja, meghálálom.”

Kaptunk egy kitöltetlen, megrongált, dühösen összegyűrt kérdőívet is. Milyen indulatok munkáltak abban, aki így küldte vissza? Azt hiszem, el kell fogadnunk az összes indulatot, ami a látható gyűrődésekben benne van, de mi lehet a magyarázata?

„Tisztelt Képzési Főosztály! Interjúolás helyett javasolnám Önöknek is a szociális területen való 1-2 hónapos gyakorlati idő eltöltését, mert igazán csak így lehet a szakmáról információt nyerni. Szép volt az elméleti oktatás, annak eredményeként a hallgatók valamennyien sikeres vizsgát tehettek. Hogy részt vehettem ezen a tanfolyamon, a társamnak köszönhetem, aki eltartott ez idő alatt, mert a havi 11.600 Ft-ból ezt nem lehetett volna végigcsinálni. Mint képzett gondozók, most már dolgozhatunk éhbérért, míg fel nem fordulunk. Köszönettel, egy szak-képzett szociális gondozó és ápoló.”

Gyuris Tamás

Hajléktalanság 2001-2002

Kutatási beszámoló (A tanulmányból csak az összegzést és az átmeneti szálláshelyekre vonatkozó részt publikáljuk.)

E

lőzmények

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet a Szociális és Családügyi Minisztérium megbízása alapján felmérést végzett a hajléktalan emberek, valamint az ellátásukra szakosodott intézmények körében.

Ennek keretében 150 fő 30 évnél fiatalabb hajléktalan ember, valamint 122 átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény és 51 nappali melegedő adatait vettük fel, valamint 408 embert kérdeztünk meg a hajléktalan szálláshelyek használatára vonatkozóan.

Munkánk legfontosabb céljai a következők voltak:

- a hajléktalan emberek ellátására szolgáló legfontosabb intézmények aktuális helyzetének megismerése, különös tekintettel a jogszabályi előírások érvényesülésére
- az ellátás iránti igények felmérése és összevetése a ténylegesen megvalósuló ellátásokkal
- a 30 évnél fiatalabb hajléktalan emberek életkörülményeinek megismerése, különös tekintettel hajléktalanná válásuk okaira és körülményeire, valamint a segítő intézmények hatékonyságára a megelőzésben, és a hajléktalan-ellátó intézményeknek a hajléktalanságuk kezelésében játszott szerepére
- végezetül és összességében annak megállapítása, hogy a hajléktalanellátás jelenlegi rendszere és annak működése milyen mértékben képes a társadalmilag legfontosabb célt, a hajléktalan emberek társadalmi reintegrációját megvalósítani.

A következőkben röviden összefoglaljuk a leglényegesebb megállapításainkat:

- A hajléktalan emberek átmeneti szálláshelyeinek száma az elmúlt években lassú emelkedést mutat ugyan, azonban működésük színvonalában nem történt érdemi változás. Az intézményeknek ma is csak töredéke – kevesebb mint 10 %-a felel meg maradéktalanul a jogszabályi előírásoknak. A két legnagyobb gond továbbra is a zsúfoltság, valamint a személyzet létszámának és szakképzettségének elégtelen volta. Az engedélyezett férőhelyszámok – és így a zsúfoltság – csökkentése következtében az összes férőhelyek több mint 20 %-át fenyegeti a megszűnés veszélye, ami nem csupán az ellátáshoz jutás amúgy is alacsony esélyeit rontaná tovább, hanem az evvel járó bevételcsökkenés a szervezetek egy részének anyagi ellehetetlenülésével is fenyeget.
- A hajléktalan emberek településenként becsült lélekszámát, és az ugyanott fenntartott éjjeli menedékhelyek

férőhelyszámait összevetve megállapítható, hogy átlagosan csupán minden hetedik hajléktalan ember juthat éjjeli szálláshoz. Jelentősen rosszabb a helyzet a nagyvárosokban – vagyis éppen ott, ahol a legtöbb az ellátásra szoruló –, ahol 13 és 33 között változik az egy férőhelyre jutó hajléktalan emberek száma.

- Továbbra is súlyos hiányosságokat mutat a hajléktalan nők ellátása, az ország településeinek túlnyomó részén egyáltalán nem tartanak fent intézményt, illetve férőhelyet számukra, s ahol igen rendszerint ott is a szükségesnél kisebb mértékben. Továbbra is megoldatlan a hajléktalan fiatalok ellátása, akik szakszerű és hatékony integrációs-reintegrációs – képzési, foglalkoztatási, lakhatási, szocializációs stb.- programokban való részvétel helyett a hajléktalanellátás meglehetősen mostoha elhelyezési és szolgáltatási feltételeket nyújtó intézményeibe kerülnek. Ez az ő helyzetük konzerválódásához, kirekesztettségük megbélyegződéséhez vezet és az idősebb hajléktalan emberek ugyanazon intézményekből való kiszorulásával is együtt jár.
- A hajléktalan emberek nappali ellátása érdekében nappali melegedő fenntartására kötelezett önkormányzatoknak csupán kétharmada tett eleget a törvényi kötelezettségének. A nappali melegedők jellemzően az átmeneti szállókkal vagy a népkonyhákkal közös területen működnek, harmadrészüket a laza szabályozás ellenére sem rendelkezik végleges működési engedéllyel, és csak kis részük felel meg érdemben a jogszabályi előírásoknak. Utcai szociális munkást a törvényi kötelezettség ellenére, csak az intézmények mintegy harmad része foglalkoztat az előírt létszámban, míg fele részük egyáltalán nem alkalmaz utcai szociális munkást. Az adatok arra utalnak, hogy a szervezetek a nappali melegedőket a szállást nyújtó intézmények forráshiányának csökkentésére használják.
- A 30 évnél fiatalabb hajléktalan emberek nagy többsége családi konfliktusok miatt hagyta el otthonát, amelyek hátterében fele részben – vagyis az összes eset mintegy egyharmad részében – a gyerekek, fiatalok fizikai vagy lelki bántalmazását, zaklatását találjuk, az otthon elhagyásának legfontosabb okaként. A fiatalok közel fele már nagykorúsága előtt elhagyta otthonát, és ezt megelőzően, illetve követően kevésbé került kapcsolatba segítő szervezetekkel, amelyek nem nyújtottak hatékony segítséget. Amíg az idősebb korosztályokban a hajléktalanság jellemzően lakásvesztés, a lakáspiacról történő kizuhanás eredménye, addig a 30 évnél fiatalabbaknál azt látjuk, hogy a lakáspiacra való bejutásuk nehézségei, lehetetlensége vezet a hajléktalansághoz.

- Az átmeneti szálláshelyek szerepe sajátos, jellemzően kvázi tartós bentlakásos intézményként, illetve munkásszállóként működnek. Férőhelyeik közel fele részén ugyanis olyan, nem munkaképes hajléktalan emberek számára nyújtanak elhelyezést, akiknek tartós bentlakásos intézményben vagy egészségügyi intézményben lenne a helyük. A férőhelyek másik felén pedig olyan emberek élnek, akiknek állandó munkájuk és jövedelmük van, vagyis – megfelelő támogatás esetén – a lakáspiacon lenne a helyük.
- Az intézményrendszer csak igen korlátozottan képes megfelelni reintegrációs szerepének, ami különösen a 30 év alatti hajléktalan emberek esetében szembetűnő. Ahelyett ugyanis, hogy gyorsan és tömegesen intézményes segítséghez jutnának, majd az intézményrendszerből kifelé mozogva visszailleszkednének, azt látjuk, hogy a hajléktalanná válást követően kevéssé jutnak segítséghez, majd az idő múlásával egyre inkább, egyre többen befelé mozognak az intézményekbe, ami a kívánatos integráció helyett egy intézményes szegregációhoz, illetve kényszerkarrierhez vezethet.
- A hajléktalan emberek társadalmi visszailleszkedésének esélyeit tekintve azt látjuk, hogy a rászorulóknak mintegy heted része juthat valamilyen szállás lehetőséghez az intézményrendszerben, és e hetedrész további egytized része, azaz mintegy 70 hajléktalan ember hagyja el úgy évente a hajléktalanellátás intézményeit, hogy megkapaszkodik a lakásperemén jellemzően albérlőként, bérlőként. Megkapaszkodásuk tartósságára, sikerességére vonatkozóan nem rendelkezünk adatokkal.

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények: éjjeli menedékhelyek, átmeneti szállók

Az átmeneti elhelyezést nyújtó hajléktalanellátó intézmények teljes körének felmérését 2001. júliusában kezdtük. Az országban működő – összesen 186 – átmeneti szállót, illetve éjjeli menedékhelyet önkitöltős kérdőív segítségével vizsgáltunk. Az 50 ezernél nagyobb lélekszámú települések intézményvezetőit, valamint a fővárosi intézmények vezetőit csoportos konzultációkon készítettük föl a kérdőív kitöltésére. A kérdőívek kitöltéséhez minden intézmény vezetője számára folyamatos (telefonos) konzultációs lehetőséget biztosítottunk.

Az adatfeldolgozás megkezdésének időpontjáig 122 intézményből érkeztek vissza a kérdőívek, ennyien kerültek be így módon az adatbázisba. Az 50 ezernél nagyobb lélekszámú települések intézményeinek adatai hiánytalanul rendelkezésünkre álltak.

A jelentés az országban működő hajléktalan emberek számára átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények mintegy kétharmada adatainak a felhasználásával készült.

A jelen felmérés adatait alkalmanként összevetjük az 1997-ben, a Pro Domo által azonos témában végzett vizsgálatának adataival.

A vizsgálatához kapcsolódóan készítettünk egy felmérést a hajléktalan emberek körében, amelyben a szálláshasználattal kapcsolatos igényeiket és tapasztalataikat vizsgáltuk. Az ország 9 településén 408 főt kérdeztünk meg erre vonatkozóan.

A vizsgált intézményekre vonatkozó főbb megállapítások

A vizsgálatba bevont 122 intézmény közül 79 intézmény átmeneti szálló (3202 férőhellyel) és 43 éjjeli menedékhely (1809 férőhellyel). A 19 budapesti intézményben összesen 1965, míg a 103 vidéki intézményben összesen 3046 férőhely található.

1. Tábla

A vizsgálatban szereplő intézmények főváros-vidék és intézménytípus szerinti bontásban

	Éjjeli menedékhely		Átmeneti szálló		Összesen	
	intézmény	férőhely	intézmény	férőhely	intézmény	férőhely
Budapest	8	734	11	1231	19	1965
Vidék	35	1075	68	1971	103	3046
Összes	43	1809	79	3202	122	5011

Az intézmények szervezeti formáját tekintve azt látjuk, hogy a vizsgált intézmények 68%-a önkormányzati intézmény, 18%-a egyesület, alapítvány, 4%-a egyházi és 10%-a egyéb szervezet.

Az intézmények túlnyomó többsége, 94%-a komplex formában, azaz más intézményekhez kapcsolódóan működik. A válaszadó intézmények csupán 20%-a működik gazdaságilag önálló egységként.

Az intézmények elhelyezkedését tekintve elmondható, hogy 73%-a belterületen, 23%-a külterületen, míg 4%-a település határán kívül található.

Az intézmények 15%-ának megközelítése baleseti szempontból veszélyes, illetve nagyon veszélyes. Az intézményeknek – fennállásuk óta – ezzel összefüggésben 23 halálesetről van tudomásuk.

Az épületek állagáról elmondható, hogy 65%-uk öt éven belül részleges vagy teljes felújítást igényel, míg az intézmények 6%-át öt éven belül le kell bontani. A férőhelyek mintegy háromnegyede olyan épületben található, amely öt éven belül érdemi felújításra szorul vagy lebontásra vár.

Az ingatlan használatának jogcíme szerint az intézmények 32%-a a szervezet tulajdonában lévő épületben működik, 51%-a csak kezelője az ingatlannak, míg 15% bérleti díj fejében, 2% pedig egyéb jogcímen használja azt. A négy évvel ezelőtti vizsgálatban több intézmény volt az ingatlan tulajdonos (40%), és fele annyi intézmény fizetett négy évvel ezelőtt bérleti díjat az ingatlan használatért.

Az intézményekre vonatkozó jogszabályi előírások teljesüléséről

A felmérés folyamán vizsgáltuk, hogy az intézmények rendelkeznek-e működési engedéllyel, illetve azt, hogy engedélyeik határozott időre szólnak, azaz ideiglenesek, avagy határozatlan időre szólnak, azaz véglegesek.

2. Tábla

Az intézmények férőhelyszáma a szálláshelyek típusa és a működési engedélyük érvényessége szerint

	Működési engedélyek	Szálláshelyek száma	Férőhelyek száma	Férőhelyek százalékos megoszlása
átmeneti szállás	ideiglenes	36	1772	35
	végleges	41	1390	28
	nincs műk. engedélye	2	40	1
	összesen	79	3202	64
éjjeli menedék hely	ideiglenes	19	950	19
	végleges	23	839	17
	nincs műk. engedélye	1	20	0
	összesen	43	1809	36
Teljes	ideiglenes	55	2722	54
	végleges	64	2229	45
	nincs műk. engedélye	3	60	1
	összesen	122	5011	100

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények majdnem fele (45%-a) ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik. Két szálláshely, összesen 40 férőhellyel, nem rendelkezik semmilyen működési engedéllyel. Az ideiglenes működési engedéllyel (vagy működési engedéllyel egyáltalán nem) rendelkező intézményekben található az összes férőhely mintegy 55 %-a. Ez valamivel jobb arány, mint amit négy évvel ezelőtt az 1997. évi felmérésnél tapasztaltunk: akkor az intézmények 70%-a rendelkezett ideiglenes működési engedéllyel. A változás lehetséges okai között azonban meg kell említenünk, hogy 1997-ben a hatályos jogszabály még hat négyzetméter egy főre jutó alapterületet írt elő a szálláshelyeken, vagyis szigorúbb volt a jelenlegi szabályozásnál. (Ez természetesen azt is jelenti, hogy a jelenlegi szabályozás diszkriminatívnak nevezhető, hiszen a hajléktalan emberek elhelyezése esetén négy négyzetméter biztosítását teszi kötelezővé férőhelyenként, míg a többi intézménytípusban, ahol nem hajléktalan emberek ellátása történik továbbra is hat négyzetmétert kell biztosítani egy-egy ellátott számára.)

Felmérésünk során a működési engedélyektől függetlenül is vizsgáltuk az egyes jogszabályi előírások teljesülését, annál is inkább, mert személyes tapasztalataink szerint a végleges működési engedéllyel rendelkező intézmények között is számos olyan intézmény van, amely nem felel meg a vonatkozó jogszabályoknak.

Az adatok alapján az intézmények működését és a hajléktalan emberek megfelelő színvonalú ellátását leginkább két tényező határozza meg. Az egyik az intézmény lakóterületének a nagysága (az, hogy eléri-e, illetve meghaladja-e a jogszabályban előírt egy főre jutó 4 négyzetmétert), a másik pedig az, hogy az intézményekben foglalkoztatott személyzet létszáma eléri-e vagy meghaladja-e a kötelező mértéket. E két szempont szerint külön is megvizsgáltuk az intézmények alkalmasságát.

3. Tábla

Az egy főre jutó terület nagysága intézménytípus szerinti bontásban

	Egy főre eső alapterület	Intézmények száma	Férőhely száma
Átmeneti szállás	kisebb, mint 4 nm	32	1722
	nagyobb, mint 4 nm	41	1314
	összesen	73	3036
Éjjeli menedékhely	kisebb, mint 4 nm	30	1155
	nagyobb, mint 4 nm	10	214
	összesen	40	1369
Teljes	kisebb, mint 4 nm	62	2877
	nagyobb, mint 4 nm	51	1528
	összesen	113	4405

4. Tábla

Az alkalmazotti létszám megfelelése az intézménytípus szerinti bontásban

	Alkalmazotti létszám	Intézmények száma	Férőhely száma
Átmeneti szállás	megfelel	23	822
	nem felel meg	53	2282
	összesen	76	3104
Éjjeli menedékhely	megfelel	16	510
	nem felel meg	24	859
	összesen	40	1369
Teljes	megfelel	39	1332
	nem felel meg	77	3141
	összesen	116	4473

5. Tábla

Az alkalmazotti létszám és az egy főre jutó terület nagyságának megfelelése intézménytípus szerinti bontásban

	Az egy főre jutó alapterület és az alkalmazotti létszám szempontjából	Intézmények száma	Férőhely száma
Átmeneti szállás	legalább az egyik szempontból nem felel meg az intézmény	64	2744
	mindkét szempontból megfelel az intézmény	12	360
	összesen	76	3104
Éjjeli menedék hely	legalább az egyik szempontból nem felel meg az intézmény	37	1269
	mindkét szempontból megfelel az intézmény	3	100
	összesen	40	1369
Teljes	legalább az egyik szempontból nem felel meg az intézmény	101	4013
	mindkét szempontból megfelel az intézmény	15	460
	összesen	116	4473

Az adatokból megállapítható, hogy a vizsgálatba bevont 122 intézménynek mindössze 12 %- a, azaz 15 intézmény (ami 460 férőhelyet jelent) felel meg mindkét szempontból a jogszabályi előírásoknak. Mindez azt is jelenti, hogy a végleges működési engedéllyel rendelkező intézmények 48%-a ténylegesen nem felel meg az alkalmazotti létszámra vonatkozó előírásoknak, és 54%-ában valójában kisebb

az egy férőhelyre jutó alapterület 4 négyzetméternél. (Az említett adatok súlyosan megkérdőjelezzik a működési engedélyek kiadását megelőző eljárások szakszerűségét és tárgyyszerűségét is.)

A vizsgálatban szereplő intézményekben egy főre átlagosan 3,5 négyzetméter, vagyis a jogszabályban előírtnál kisebb lakóterület jut. Intézménytípus szerinti bontásban az állapítható meg, hogy az átmeneti szállók esetében közel 4 négyzetméter ugyanez az érték, míg az éjjeli menedékhelyek esetében csupán 2,8 négyzetméter. Feltűnő, hogy a végleges működési engedéllyel rendelkező intézményekben is csupán 3,7 négyzetméter. A végleges működési engedéllyel rendelkező éjjeli menedékhelyek az egy főre jutó átlagos lakóterület tekintetében pedig érdekes módon még 2,8 négyzetmétert sem érik el.

A felmérés a további jogszabályi előírások teljesítésére vonatkozóan az alábbi adatokat mutatja: Az intézmények 55%-ában van elkülönítésre szolgáló helyiség, 85%-ában van lehetőség főzésre, 93%-ában ételmelegítésre, 85%-ában élelmiszertárolására, az intézmények 81%-ában biztosítanak ágyneműt, 89%-ában van lehetőségük a lakóknak személyes tárgyaik elhelyezésére, és az összes intézmény lehetőséget biztosít mosásra. Az átmeneti szállások 87%-ában fogadhatnak látogatót az intézményben élők, jöllehet az intézmények csupán 73%-ában van erre a célra alkalmas helyiség.

A vizsgált intézményeknek összesen csupán 8%-a, azaz 10 intézmény felelt meg minden szempontból a jogszabályi előírásoknak.

A fenti adatokból megállapítható, hogy az intézményekben továbbra is a zsúfoltság jelenti a legnagyobb problémát. Abban az esetben, ha a zsúfoltságot nem sikerül rövid időn belül – az intézmények alapterületének növelésével – enyhíteni, akkor az intézményeknek csökkenteniük kell az engedélyezett férőhelyeik számát. Ennek a csökkentésnek a jelenlegi állapot szerinti mértékére vonatkozóan is végeztünk számításokat.

Ezen számítások eredményeképpen megállapítható, hogy az összes férőhelyek mintegy 21%-át fenyegeti a férőhely megszüntetésének a veszélye.

Ez a szám intézménytípus szerinti bontásban, ellátási szempontból még kedvezőtlenebb képet mutat, hiszen jelentősen nagyobb mértékben érintené az amúgy is szűkösebb éjjeli menedékhely férőhelyszámokat, ugyanis az átmeneti szállós férőhelyeket kisebb mértékben – 16%-ban – érintené, azonban az éjjeli menedékhelyen található férőhelyeknek több, mint 34%-át fenyegeti a megszüntetés veszélye. A férőhelyszám csökkentés nem csupán az ellátási kapacitások nagymértékű csökkenését jelentené,

hanem az intézmények egy részének – a normatívából származó bevételeik jelentős csökkenése miatti – anyagi ellehetetlenülését is. Különösen igaz ez a nem önkormányzati fenntartású intézmények esetében.

Az ellátás iránti igény ugyanakkor jelentős, amint azt a 6. tábla (év meghatározott napjain regisztrált férőhely kihasználtság) mutatja.

Látható, hogy a férőhely kihasználtság a téli időszakban eléri vagy meghaladja a 100 %-ot. Az adatok azt is mutatják, hogy a férőhely kihasználtság éves ingadozása az éjjeli menedékhelyeken nagyobb, mint az átmeneti szállókon.

A férőhelykihasználtság éves átlaga 96 %, ami gyakorlatilag a férőhelyek folyamatos és teljes kihasználtságát jelenti. Megvizsgáltuk, hogy egy férőhelyen egy év alatt hányan fordulnak meg. A 7. tábla adatai alapján megállapítható, hogy a forgás igen csekély, az 5011 férőhelyről egy év alatt mindössze 2783-an távoztak. Ez azt jelenti, hogy a férőhelyek nagyjából felét egész évben ugyanaz az ember foglalta el, míg a férőhelyek másik felén is nagyjából csak fél-évente változott az igénybe vevő személye. Ha ehhez azt is hozzá számítjuk, hogy a felmérésben szereplő férőhelyek mintegy 35 %-a éjjeli menedékhely, ami beutalás nélkül igénybe vehető, és elvileg alkalmi krízisszállás, akkor különösen szembetűnő, hogy az átmeneti szálláshe-lyeken gyakorlatilag állandó lakók élnek.

7. Tábla

Az ellátásból kikerülők száma és a távozás jellege

	Az intézményes ellátásból kikerülők száma	Az intézményes ellátásból kikerülők megozlása (%)
Az elmúlt naptári évben az intézményből utcára kerültek	208	7
Az elmúlt naptári évben az intézményből egészségügyi intézménybe kerültek	335	12
Az elmúlt naptári évben az intézményből börtönbe kerültek	148	5
Az elmúlt naptári évben az intézményből kikerültek közül azok, akik lakást kaptak	91	3
Az elmúlt naptári évben az intézményből bérelt lakásba költöztek	461	17
Az elmúlt naptári évben az intézményből más átmeneti intézménybe költöztek	552	20
Az elmúlt naptári évben az intézményből ismeretlen helyre távoztak	988	36
összesen	2783	100

6. Tábla Férőhely-kihasználtság

		jan. 20.	febr. 3.	márc. 6.	máj. 16.	jún. 25.	júl. 24.	Átlag
átmeneti szállás	esetszám	78	78	78	78	78	77	77,83
	férőhely-kihasználtság	99,7109	100,0128	98,6123	108,8559	91,3449	90,5528	98,18
éjjeli menedékhely	esetszám	43	43	43	43	43	43	43,00
	férőhely-kihasználtság	103,2795	102,6248	99,9750	83,7408	81,3391	78,8058	91,63
összesen	esetszám	121	121	121	121	121	120	120,83
	férőhely-kihasználtság	100,9791	100,9410	99,0966	99,9307	87,7892	86,3434	95,85

Ami a távozókat illeti, megállapítható, hogy 43 %-uk utcára vagy ismeretlen helyre távozott, 20 %-uk más intézménybe került, s csupán minden ötödik lakónak sikerült a lakáspiacra megkapaszkodnia.

A fenntartási költségekre vonatkozó adatokból megállapítható, hogy a normatív állami hozzájárulás átlagosan csak a férőhelyek 81%-ának a működtetését fedezte az elmúlt évben.

A további mintegy ezer férőhely fenntartását a normatíván felüli források megszerzése tette lehetővé. Az intézmények közel kétharmada ilyen értelemben forráshiányosnak mondható – vagyis a jelenlegi, a jogszabályi előírásoktól jelentősen elmaradó színvonalú működés költségei sem fedezhetőek a normatívából.

8. Tábla

A normatív állami támogatás feletti összegből működtetett férőhelyek száma 2000-ben, a szálláshelyek típusa és a működési engedélyek érvényességi ideje szerint.

A normatíva által nem finanszírozott férőhelyek

		intézmények száma	férőhelyek száma összesen	férőhelyek száma %
átmeneti szállás	ideiglenes működési engedélye van	17	187	19,4
	végleges működési engedélye van	36	482	49,9
	összesen	54	669	69,3
éjjeli menedékhely	ideiglenes működési engedélye van	7	85	8,7
	végleges működési engedélye van	19	212	22,0
	összesen	26	297	30,7
összesen	ideiglenes működési engedélye van	24	272	28,2
	végleges működési engedélye van	55	694	71,8
	összesen	79	966	100,0

Adataink szerint a vizsgálatba bevont 122 intézmény közül 43 kizárólag a normatívából működik, míg a táblázatban szereplő 79 intézmény egyéb forrásokat is megszerez, illetve felhasznál. A táblázatból érdemben egyetlen adatot emelnénk ki, mely szerint a normatíván felüli forrásokból működtetett férőhelyek 71,8 %-a végleges működési engedéllyel rendelkező intézményben található. A korábbiakban azt láttuk, hogy a végleges működési engedéllyel rendelkező intézmények nagyobb arányban teljesítik érdemben a jogszabályi előírásokat. Ez azt is jelenti, hogy jellemzően azok az intézmények működnek magasabb színvonalon, amelyek plusz források bevonására is képesek, azaz a jogszabálynak megfelelő működés alapvetően az anyagi erőforrások nagyságának a függvénye.

Úgy tűnik, hogy a jogszabályi előírásoknak megfelelő elhelyezési körülmények megteremtése vagy szinten tartása megoldhatatlan azokon a településeken, illetve azokban az intézményekben, ahol csak a normatív állami hozzájárulás áll az intézmények rendelkezésére.

Az intézményben élőkéről, illetve a szálláshasználó

A lakókról vezetett nyilvántartás tanúsága, illetve az intézményvezetők megítélése szerint a lakók (szálláshasználók) 20%-ának esetében a hajléktalanok otthona, 17%-ának hajléktalanok rehabilitációs intézménye, 11%-ának egészségügyi intézmény, 5%-ának pedig a fogyatékkal élők intézménye volna az állapotuknak megfelelő elhelyezés. Mindez azt is jelenti, hogy a jelenlegi lakók, illetve szálláshasználók összesen 53%-a számára jelenlegi elhelyezésük kényszerű és indokolatlan, amely nem biztosítható számukra az állapotuknak és szükségleteiknek megfelelő szakszerű ellátást.

Ezt a megállapítást tovább erősíti az a körülmény, hogy fogyatékkal élő hajléktalan emberek jelentősen nagyobb arányban találhatók az éjjeli menedékhelyeken (8%), mint az átmeneti szállásokon (3%).

Megvizsgáltuk a lakók, illetve a szálláshasználók munkaügyi helyzetét is, és azt állapítottuk meg, hogy a szálláshasználók 21%-ának állandó munkaviszonya van, 26% pedig rendszeresen végez alkalmi munkát, melyből rendszeres jövedelemmel rendelkezik.

Mindez röviden oly módon összegezhető, hogy az átmeneti szállásokon élők és az éjjeli menedékhelyek szálláshasználóinak mintegy fele életkora vagy egészségi állapota miatt nem munkaképes, ugyanakkor másik fele állandóan rendszeresen dolgozik.

Az intézményben élők két nagyobb csoportjáról elmondható, hogy – a szűk intézményi, illetve támogatási kapcsolatokkal összefüggő, de – diszfunkcionális a szálláshasználókat. Az egyik csoportnak tartós bentlakásos intézményben, a másik csoportnak – kellő támogatással – a lakáspiacra lenne a helye.

9. Tábla

A szálláshelyen ellátottak

	az összes válaszoló száma	százalékos megoszlás	Az ö: vála: arány
csak férfi	56	45,9	
csak nő	5	4,1	
férfiak és nők	33	27,0	
felölt és/vagy gyermek	15	12,3	
összesen	109	89,3	1
hiányzó válasz	13	10,7	
összesen	122	100,0	

Az intézmények 51%-ában csak férfiaknak, 5%-ában csak nőknek, míg 30%-ában férfiaknak és nőknek egyaránt nyújtanak ellátást. Az intézmények 14%-a, vagyis mintegy hetedik átmeneti szállás 18 éven aluliakat is befogad, ez a Szociális Törvény előírásait súlyosan sértő körülmény. Ezek gyakorlatilag azok az intézmények, amelyek a Gyermekvédelmi Törvény bevezetését követően és az azóta eltelt időszakban sem voltak képesek megfelelni családok átmeneti otthonaira vonatkozó előírásoknak. A helyzetet tovább súlyosbítja, hogy ezek az intézmények egyetlen 20 férőhelyes intézmény kivételével – még a

hajléktalanok átmeneti szálláshelyeire vonatkozó előírásoknak sem felelnek meg. (Az ellátásban oly mértékben rögzült ez a törvénysértő működési forma, hogy még a térítési díjakról szóló rendeletben is megjelenik az a szabályozás, hogy a hajléktalanok átmeneti szálláshelyein ellátott 18 éven aluliak esetében csak az egyébként esedékes térítési díj 50%-át kell fizetni.)

10. Tábla

A férőhelyszámok az ellátottak neme, kora és az intézmények működési engedélyének érvényességi ideje szerint

	Működési engedélyek	Intézmények száma	férőhelyek száma	férőhelyek százalékos megoszlása
csak férfi	ideiglenes	23	632	15,7
	végleges	29	1169	29,0
	nincs eng.	2	40	1,0
	összesen	54	1841	45,6
csak nő	ideiglenes	1	20	0,5
	végleges	3	65	1,6
	összesen	4	85	2,1
férfiak és nők	ideiglenes	16	905	22,4
	végleges	16	513	12,7
	összesen	32	1418	35,1
felnőtt és/vagy gyerek	ideiglenes	6	500	12,4
	végleges	7	193	4,8
	összesen	13	693	17,2
összesen	ideiglenes	46	2057	51,0
	végleges	55	1940	48,0
	nincs eng.	2	40	1,0
	összesen	103	4037	100,0

Szembevetendő a női férőhelyek szűkös volta, illetve az a tény, hogy az ország településeinek túlnyomó többsége nem biztosít a hajléktalan nők számára semmilyen szálláshelyet.

A szálláshasználók elvárásai és igényei

Az intézmények felméréséhez kapcsolódóan az ország 9 településén – Dunaújvárosban, Kaposvárott, Kecskeméten, Miskolcon, Ózdon, Pécsen, Sopronban, Szegeden és Szombathelyen – rövid, kérdőíves felmérést készítettünk a nappali melegedőkben, illetve a közterületen tartózkodó hajléktalan emberek körében. A 408 válaszadó 17 %- a nő, 83 %- a férfi, átlagéletkoruk 42 év. A nők jellemzően fiatalabbak, átlagosan nem egészen 38 évesek, a férfiak átlagos életkora 43 év.

A megkérdezettek 27 %- a soha nem aludt még hajléktalan szállón, 21 % az előző éjszakát is hajléktalan szállón töltötte, míg a megkérdezettek zöme – 52 % – korábban aludt, illetve lakott már hajléktalan szállón. A nemenkénti bontás azt mutatja, hogy a férfiaknak csak 23 %- a, míg a nőknek 44 %- a nem aludt soha hajléktalan szállón, ami leginkább a női férőhelyek kis számával, illetve hiányával függhet össze.

A legalacsonyabb – 39 év – az átlagéletkora azoknak, akik soha nem aludtak szállón, a legmagasabb pedig – 46 év –

azoknak, akik az előző éjszakát is ott töltötték. Arra a kérdésre, hogy miért aludt, illetve lakott szállón több választ is lehetett adni. A megkérdezettek fele jelölte meg válaszként azt, hogy nincs, nem volt lakása, 34 %- a azt, hogy nem akart utcán éjszakázni, 29 %- nak nem volt pénze lakást bérelni, 23 % szerint a szálló a legolcsóbb lakhatási megoldás, 4 % megszokásból és 2 % azért, mert szeret a szállón aludni.

Arra a kérdésre, hogy éjszakázott-e már legalább egy hetet közterületen, 23 % válaszolta, hogy az előző éjszakát is közterületen töltötte és 63 %- kal korábban már megtörtént ugyanez.

Élete folyamán a megkérdezettek 78 %- a több mint egy hónapot, 55 %- a több mint egy fél évet, 39 %- a több mint egy évet, 11 %- a több mint három évet töltött, (éjszakázott) közterületen, és mindössze 2 % nem éjszakázott soha ily módon.

11. Tábla

A közterületi éjszakázás okai

Miért nem ment szállóra, amikor közterületen éjszakázott?	Igennel válaszolók száma	Igennel válaszolók aránya (%)
Mert nem lehet (lehetett) alkoholt inni a szállón	108	33
Mert a szállón lopnak	82	25
Mert nem szereti, ha olyan sok emberrel kell együtt lenni	77	23
Mert a szállón verekszenek	73	22
Mert nem lehet (lehetett) együtt a párjával	69	21
Mert nem tudta, hogy vannak hajléktalan-szállók	39	12
Mert nem volt szabad férőhely a szállókon	38	11,5
Mert sokat kell sorban állni a szálló előtt	30	9
Mert nem lehet (lehetett) együtt a barátaival	30	9
Mert nagyon rossz körülmények vannak a szállón	29	9
Mert dolgozik (dolgozott) és ezért nem tud (tudott) időben a szállóra érni	16	5
Mert a szállón mindenféle fertőzéseket lehet összeszedni	18	5
Mert sokat kell fizetni	15	4,5
Mert akkor még nem voltak szállók	12	4
Mert betegsége miatt nem veszik (vették) fel a szállóra	10	3
Mert több műszakban dolgozik (dolgozott)	6	2
Mert a szállón dolgozók barátságtalanok	8	2
Mert nincs női szálló	4	1,2
Az igen válaszok száma összesen (több választ is meg lehetett jelölni)	664	
Összes megkérdezett:	408 fő	100%
Összes egykor közterületen éjszakázó:	352 fő	86%
Összes válaszadó:	311 fő	76%

Arra a kérdésre, hogy miért nem szállón éjszakázott, legtöbben a szálláshelyek nem megfelelő színvonalával (zsúfoltság, sorban állás, rossz körülmények stb.), illetve azok nem elég biztonságos voltával (lopnak, verekszenek) összefüggő okokat jelöltek meg.

Igen magas az alkoholfogyasztás tilalmára hivatkozó válasz is. A válaszolók 12%- a arra hivatkozott, hogy nem tudott a szálló létezéséről, illetve hasonló arányban említették a szabad férőhelyek hiányát is.

Büki Péter

Speciális szükségletű gyermekek a gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben a 2000. évi felmérés alapján¹

A Szociális és Családügyi Minisztérium 2000 elején szakértői bizottságot hozott létre annak érdekében, hogy megvizsgálják, hogy hogyan lehetne az intézményi gondoskodásba vett és speciális szükségletű gyermekekről a korábbinál megfelelőbb módon gondoskodni. A bizottság szakmai-módszertani kérdések megvitatásán túl konkrét módosítási javaslatokat is tett a Gyermekvédelmi törvény egyes szakaszainak megváltoztatására, amelyek közül néhány be is épült a törvény szövegébe. A bizottság, szakmai álláspontja megalapozása érdekében 2000 novemberében felmérést végzett, ami a „legsúlyosabb” esetek számát próbálta feltárni.

A felmérés okai és előzményei

1999-ben az (akkor még) Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet Szakellátási Osztálya országos felmérést végzett a gyermekvédelmi szakellátás rendszerében gondozott speciális szükségletű gyermekek és fiatalok számának és problémacsoportjainak megállapítása érdekében.² A felmérést megelőzően a területről (nagyszámú) jelzés érkezett a speciális szükségletű gyermekek elhelyezésének nehézségeiről 1998. január 1. és 1999. október 31. között. Ezt a felmérést többféle kritika érte, így szükségesnek tűnt az adatok pontosítása. Többek között ez indította útjára a 2000. évi felmérést. Továbbá félreértésre adott okot a Gyermekvédelmi törvény 58. § (1) bekezdése. (A bekezdést a 2002. évi IX. törvény 43.§-a helyezte hatályon kívül 2003. január 1-jétől.)

Az idézett törvényhely félreértelmezése, valamint a jogalkotói szándék pontos leírásának hiánya miatt alakult ki az a hibás gyakorlat, hogy a megyék (mint fenntartók) kijelöltek egy-egy lakásotthont a speciális szükségletű gyermekek elhelyezésére, ahová azután mindenféle problémával küszködő gyermekek és fiatalok kerültek. Az ilyen otthonokban nem kapták meg a növendékek a szükséges terápiás beavatkozást. Némileg leegyszerűsítve: az ilyen „kijelölt” speciális lakásotthonok specialitása abban rejlett, hogy az ott elhelyezett növendékek már bejárták az adott megye szinte valamennyi ellátóhelyét, s az elhelyezési feltételek és a szükséges szakértelem hiányában végleg sehol sem túrték meg őket.

A felmérés célkitűzései

A felmérés célkitűzései az alábbiak voltak:

- kik a gyermekvédelmi szakellátási rendszer intézményeiben a legsúlyosabb speciális szükséglettel élő

gyermekek, és milyen számban vannak jelen országos szinten;

- a gyermekvédelmi jogszabályok megalapozott módosításához információgyűjtés;
- a Gyermekvédelmi törvény 58. § (1) bekezdésének „kibontása”, hogy az ott felsorolt „speciális szükségleteket” definiálni tudjuk, illetve meg tudjuk határozni a speciális szükségletű növendékek hozzávetőleges létszámát;
- a kutatás választ keresett azokra a kérdésekre, amelyek megalapozhatják a létrehozandó speciális gyermekotthonok kialakítását, területi eloszlását, típusait és módszertanát.

Vizsgált populác

Az ország valamennyi gyermekotthoni csoportjában élő gyermek, ide nem értve a korábbi csecsemőotthonok, az általános iskolák és diákotthonok gyermekotthoni csoportjait, valamint a Szociális törvény hatálya alá tartozó kiskorú fogyatékosok otthonait. Felmérésünk továbbá nem tévedt ki a nevelőszülői hálózatokra sem.

Az 1999. évi kutatás újraértékelé

1999-ben mintegy 17 000 gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekről kaptunk információkat. Közülük összesen 12 132 (70,36 %-a) volt a speciális szükségletű. Figyelembe véve, hogy 1999-ben egy gyermeket több helyre is besoroltak a kérdőív kitöltő munkatársak (annak ellenére, hogy éppen az ellenkezőjét kértük), szükségesnek tartottam az adatok pontosítását, amit a szöveg válaszok tartalomelemzésével értem el.

A számításokat követően a 12 132 speciális szükségletű jelzett gyermekből maradt 2824 fő. Ez a 17 000 fős mint 16,61%-a.

Munkahipotézisként tekintsük a továbbiakban alsó küszöbnek a 16,61%-ot az 1999. évi felmérésben. Felső küszöbnek pedig fogadjuk el a jelzett 12 132 fő speciális szükségletű gyermeket, azaz a mintavétel 71,36%-át. Ebben az esetben átlag számítással 43,5% $([16,61\% + 70,36\%]/2 = 43,5\%)$ a „valóban” speciális szükségletű gyermekek aránya a gyermekvédelmi szakellátórendszerben.

Megítélésem szerint ez az eredmény még mindig túl magas, ezért további számításokat kell végezni, immár felhasználva a 2000. évi kutatás eredményeit is.

A 2000. évi felmérés elemzése

Az országos átlag

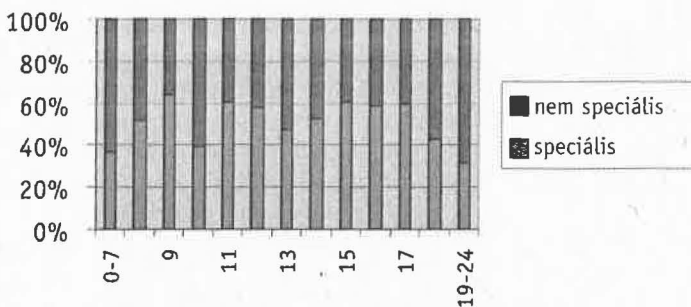
A feldolgozható kérdőívek alapján 2000. november 1-jén 404 csoportból 4195 gyermekről és fiatal felnőttéről kaptunk információt. Közülük 2400 fiú (57,2%) és 1795 lány (42,8%). Az utógondozói ellátottak aránya átlagosnak mondható: országosan 15%.

A 404 gyermekotthoni csoportból összesen 1925 speciális szükségletű gyermeket és fiatal felnőttet jeleztek, közülük 1180 volt fiú, 745 pedig leány.

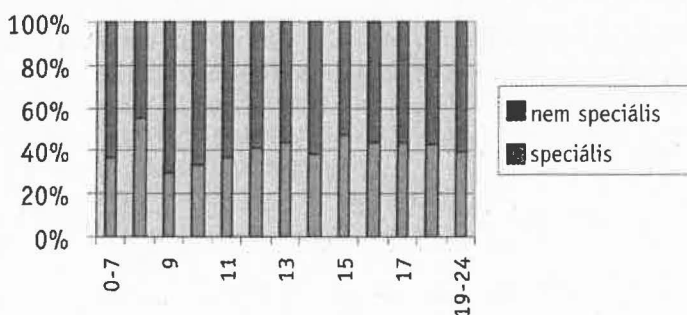
A 404 gyermekotthoni csoportot és az ott gondozott gyermekeket és fiatalokat országos szinten kezelhetjük a továbbiakban reprezentatív mintaként. Az elemzést azonban nem végezhetjük el a megyékre és a fővárosra vonatkozóan, mert több megyéből csupán néhány feldolgozható kérdőívet kaptam vissza, ami alapján az adott megye speciális szükségletű növendékeire messzemenő következtetéseket levonni módszertanilag hibás lenne.

A következő két ábra nemenként és koronként mutatja a 404 csoportban előforduló speciális szükségletű gyermekek és fiatalok arányát.

Fiúk a 2000. évi kutatás alapján

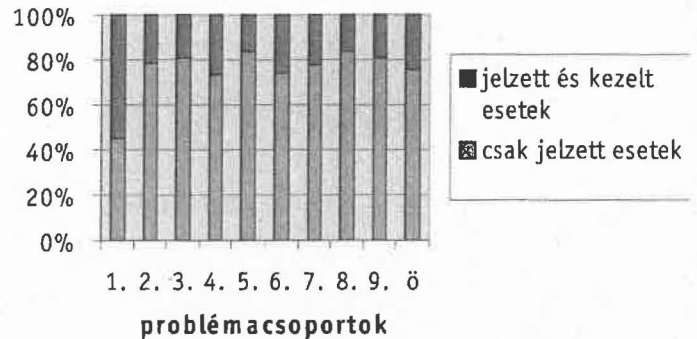


Lányok a 2000. évi kutatás alapján



Mint az látható, a fiúk esetében a speciális szükségletűnek jelöltek 35-60% között, míg a lányok esetében ez az arány sosem éri el a 60%-ot.

A következő ábrán megfigyelhető, hogy a speciális szükségletű gyermekek hány százaléka részesült kezelésben, s ez a kezelési arány hogyan alakult az egyes problémátípusoknál.



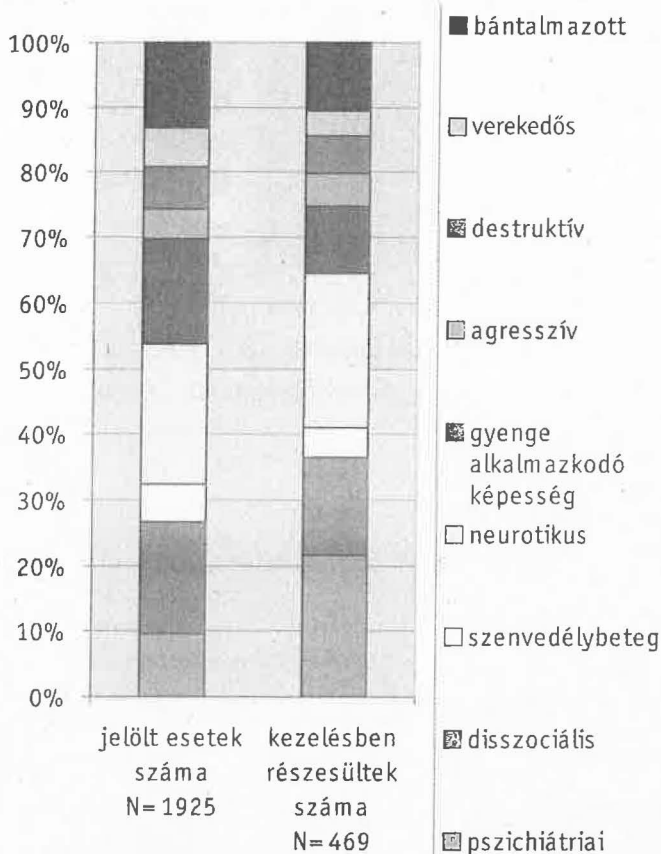
A problémacsoportokat jelölő tengelyen szereplő számok: 1. pszichiátriai beteg; 2. disszociális; 3. szenvedélybeteg; 4. neurotikus; 5. gyenge alkalmazkodóképességű; 6. agresszív; 7. destruktív; 8. verekedős; 9. bántalmazott.

A kezelésben részesült gyermekek arányát bemutató ábra nem csupán az adatok legitimitásáról ad képet, hanem a kérdések egzaktaságáról is. Ez nem a kérdőívet minősíti, hanem abból ered, hogy „a gyermek- és ifjúságvédelemnek nincs önálló szaknyelve. Létezik azonban szakszókincs, amelyre jellemző, hogy különböző diszciplínákból ered. A szakkifejezések közös tulajdonsága, hogy a fogalmak jelentéstartama idővel is, és aszerint is módosul, ahogy egyik szakmából a másikba „átszámaznak”. A gyermekvédelemben dolgozók fogalomhasználata alapképzett-ségük és munkakörük, a munkában eltöltött idő vagy életkoruk által meghatározott, ezért nem egységes.” Ezt erősítette meg az alsóbélatelepi II. Rákóczi Ferenc Gyermekotthon és Általános Iskola gyermekotthoni konzulens pszichiáttere, Dr. Hörcsik Edit a kitöltött kérdőívhez mellékelte levelében: „A megnevezett problémacsoportok a problémákat különféle szinteken közelítik meg: betegségi diagnózis, rendőrségi tünet, függőség, káros szenvedély, viselkedés, szorongás, agresszió, megint viselkedés, megint agresszió, végül egy lehetséges szociális kiváltó ok (bántalmazás) szintjén. Számomra nem derül ki, hogy a heterogén megközelítési lehetőségek közül melyik a fontos, és milyen logika alapján. (...) Vagyis kérdésem, hogy a problémacsoportokat mely szakma szempontjából vizsgáljuk? (...)”

A szóban forgó egységes gyermek- és ifjúságvédelmi terminológia kialakítása, illetve annak elősegítése nem lehet célja ennek a tanulmánynak. Céлом csupán az, hogy felhívjam a figyelmet erre a problémára is.

Az adatok elemzése során feltűnt, hogy a speciális szükségletű gyermekek többségét nem kezelték sem az adatgyűjtés előtt, sem pedig az adatgyűjtés idején. Ugyanakkor az is feltűnt, hogy a kezelésre, speciális gondoskodásra többnyire az adatgyűjtést megelőző időszakban került sor.

A következő ábra a problémacsoportok „átsúlyozódását” mutatja be akkor, ha a jelölt esetektől (N) különválasztjuk a jelölt és kezelt eseteket (n):



Az ábrán látható, hogy a pszichiátriai beteg gyermekek és a súlyosan neurotikus gyermekek ellátottsága, kezeltségi aránya a legjobb a felmérés szerint. Ez azért is feltűnő, mert a gyermekek pszichiátriai ellátása – köztudottan – országszerte megoldatlan. Ugyanakkor arra is rámutat ez a két adat, hogy ezekben a problémacsoportokban ugyan volt szubjektívnek minősíthető besorolás, a kezeléseik aránya ennek ellenére magas, illetve ezeknél a problémacsoportoknál a legcsekélyebb a szubjektív besorolás. A többi problémacsoportnál is van eltérés, ám ez a bántalmazott gyermekek esetét leszámítva elhanyagolható. A kezeléseik kis mértéke a jelölt probléma arányához viszonyítva arra hívja fel a figyelmet, hogy a többi tünetnél nő a szubjektív mértéke, amit befolyásol a már említett terminológiai képlékenység. Sok esetben – ilyenek például a bűncselekmény elkövetése, a szökés, a csavargás stb. – maga a probléma tény. Kezelésükre (talán) azért nem került sor, mert a pedagógia (és a jog) ezekben az esetekben a jelentkező problémát normaszegésként könyveli el, s ennek megfelelően reagál rá: szankcionálja. A gyakorisági, visszatesztelési adatok arra hívhatnák fel a figyelmet, hogy a szankció önmagában nem hatékony.

A bántalmazott gyermekek esetében a kezeléseik elmaradása több okra vezethető vissza – amire később térek ki. Ugyanakkor vélelmezhető, hogy sok esetben nem derül fény a bántalmazásra – különösen a szexuális abúzusra –, így számolni kell azzal, hogy a felmérés e tekintetben alulreprezentált.

Az a tény, hogy igen sok gyermek és fiatal felnőtt esetében jeleztek speciális-szükségletet annak ellenére, hogy sem-

miféle kezelésben nem részesültek (azaz diagnózis hiányában), arra enged következtetni, hogy a 2000. évi kutatásban is megjelent a szubjektivitás. A szubjektivitáson a diagnózis nélküli (kezelés feltüntetése nélküli) besorolást értem. Mindezt csak azzal a megszorítással fogadhatjuk el, hogy tudomásul vesszük az adathiányból származó hibaszázalékot is, azaz azt, hogy a csoportvezető a létező – vagy a már megszűnt – kezelésekről nem közölt adatot.

A pedagógus vagy gyógypedagógus végzettségű csoportvezető nevelő pedagógiai diagnózist, pedagógiai szakvéleményt készíthet. A kérdőívben kérdezett problémák túlnyomó többségére azonban nem terjed ki a pedagógus kompetencia.

Ugyanakkor, ha nem is kezelték a gyermeket, attól még lehet diagnózisa, bár ennek valószínűsége csekély.

Az 1925 speciális szükségletű gyermek és fiatal felnőtt a 4195 fős mintának a 45,8%-a (felsőküszöb), ami megegyezik az 1999. évi felmérés pontosított arányával. Ezért szükségesnek találtam ezt az adatot pontosítani, amit a következő lépések alapján végeztem el.

Az 1925 speciális szükségletű gyermek és fiatal felnőtt közül az adatgyűjtést megelőző időszakban 469-et kezelték valamilyen módon. A kezelt növendékek aránya az összes problémacsoporton belüli százalékok számtani közepét véve (lásd a 3. ábrát) 35,35%, az 1925 fős jelzett problémákkal küzdő gyermekek számához képest – számtani átlaggal számítva – 24,53%. A továbbiakban a 24,53%-kal számoltam, mivel a számtani közép viszonyla magas értékét az egyetlen kiugró (54,8%-os) arányszám növelte meg.

Az 1925 jelzett speciális szükségletű gyermek 24,4%-a 469 fő. Ez a 469 fő a 4195 fős mintavétel 11,2%-a.

Ez a 11,2% körülbelül megegyezik az 1999. évi felmérés alsó küszöbével (16,6%). Tehát a 11,2% a 2000. évi felmérés alsó küszöbe, míg a kitöltő munkatársak által jelölt 45,8% speciális szükségletű gyermek és fiatal a felmérés felső küszöbét jelenti. A speciális szükségletű gyermekek és fiatal felnőttek arányát az alsó és a felső küszöb számtani közepeként számoltam, ami 28,45%. Durván tehát a szakellátási rendszerben gondozott speciális szükségletű gyermekek arányát 28-30%-ra tehetjük.

Ez a bizonytalanság a már említett terminológiai tisztázatlanságból, valamint a speciális ellátás, illetve az ellátást igénylők szükségleteinek nem megfelelő ismeretéből, az egyes problémák fel nem tárásából/tárhatóságából (pl. bántalmazás, szenvedélybetegség) és a szükségletek kielégítésének nem megfelelő szabályozásából ered.

Mindezek mellett, ha csupán a valamilyen módon kezelt gyermekeket és fiatalokat tekintjük speciális szükségletűnek, akkor a problémaprofil igen erőteljesen megváltozik. Az összes speciális szükségletűnek jelzett gyermek esetében négy nagy problémát érzékelhetünk: a disszociális gyermekekét, a súlyosan neurotikusokét, a gyenge alkalmazkodó képességűekét és az intézménybe kerülés előtt bántalmazott gyermekekét. Ha csak a kezelésben részesülteket tekintjük speciális szükségletűeknek, akkor ez a problémaprofil összetételében egy elemmel változik bekerülnek a pszichiátriai beteg gyermekek is. Ugyanakkor megváltoznak – és ez a jelentősebb – a problémaprofilo

belüli arányszámok. Kiemelkedő a pszichiátriai beteg és a súlyosan neurotikus gyermekek aránya (20-20% fölötti értékkel), a disszociális tüneteket mutató gyermekek aránya alig változott, viszont majdnem 6%-ot csökkent a gyenge alkalmazkodóképességűek aránya és 3%-ot csökkent a bántalmazott gyermekek aránya. A bántalmazott gyermekek adatait külön kezeltem, mivel a problémára való tekintettel ebben az esetben megengedtük, hogy egy gyermeket két problémacsoportban is feltüntessenek, ha az egyik a bántalmazottság. A bántalmazott gyermekek esetében a numerikus adatok csökkentésére csak azért került sor, hogy kiküszöböljem a kettős jelölésből eredő dupla előfordulást.

Következtetések

A speciális szükségletű gyermekek aránya a gyermekvédelmi szakellátórendszerben 28-30%-ra tehető. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy valamennyien speciális gyermekotthoni ellátásra szorulnak. Célszerű lenne, ha a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság a nem túl súlyos problémával küszködő gyermekek számára ambuláns ellátást nyújtana, továbbá esetmegbeszélő csoportokkal segítené a gyermekotthoni nevelők és a nevelőszülők munkáját. (Sajnálatos módon a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény módosításáról szóló 2002. évi IX. törvény erről nem rendelkezik.)

A speciális gyermekotthonok mellett szükséges alternatív ellátási formaként a speciális hivatásos nevelőszülői hálózat kiépítése. A nevelőszülők főként a neurotikus tüneteket hordozó, affektív problémákkal küszködő gyermekek ellátásában nyújthatnak segítséget.

A Gyermekvédelmi törvény speciális szükségletű gyermekek ellátásával foglalkozó részének módosítását előkészítő bizottság azt a javaslatot tette, hogy csak bizonyos problémákkal küszködő gyermekek kerüljenek országos hatáskörű speciális otthonokba.

A speciális gyermekotthonok létesítését követően várható egy „roham”, egyfajta eltúlzott igény a speciális otthonban való elhelyezés iránt (erre utaló jeleket már tapasztaltam azokban a megyékben, ahol létesült speciális gyermekotthon). Ez úgy is értelmezhető, hogy jelenleg a gyermekvédelmi szakellátórendszer „piacáról” hiányzik a speciális szükségletű gyermekek ellátása. A hiány pedig túlzott keresletet indukál. Vélhetően a speciális gyermekotthoni hálózat kiépülésével, a képzések továbbképzések és a szupervízió hatására csökkenni fog ez a túlzott kereslet. Azaz a speciális gyermekotthoni elhelyezésre a „valóban” speciális szükségletű gyermekeket fogják beutalásra javasolni. A gyermekvédelmi szakértői bizottság segíti majd – reményeim szerint – a rendszerbe kerülő gyermekek közül kiszűrni a speciális szükségletűeket. Megítélésem szerint ennek hatására a „kereslet-kínálat” rövidesen eléri az egyensúlyi állapotot.

Az egyensúlyi állapot létrejöttét lehet segíteni. A gyermekpszichiátriai és addiktológiai ellátás fejlesztése érdekében tárcaközi egyeztetésekre és minden bizonnyal jogszabály módosításokra lesz majd szükség. Úgyszintén tárcaközi együttműködést és jogszabály módosítást igényel a spe-

ciális szükségletű gyermekek és fiatalok oktatásának megszervezése is. Elkerülhetetlen lesz felruházni a létesítendő speciális gyermekotthonokat és az úgynevezett speciális bizottságokat konzultatív, szupervízori hatáskörrel is a gyermekotthonok és a nevelőszülők munkájának megsegítése érdekében.

Az országos hatáskörű gyermekotthonok klientúrájának meghatározásakor a jelenleg az SZCSM különleges gyermekotthonaiban gondozott gyermekek létszámát kell figyelembe venni, valamint a javítóintézeti nevelésre ítélt gyermekek közül a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülőket.



2000. november 1-jén a javítóintézeti nevelésre ítélt fiatalok közül a gyermekvédelmi gondoskodásban részesültek száma az előzetesek száma nélkül

	javítóintézeti nevelésre ítéltetek száma (N)		javítóintézeti nevelésre ítélt gyermekvédelmi gondozottak száma (n)		n aránya N-hez %-ban kifejezve
Aszód (fiú)	175	92,6%	33	82,5%	18,65%
Rákospalota (lány)	14	7,4%	7	17,5%	50,00%
összesen	189	100%	40	100%	21,16%

A SZCSM intézményeibe utalt speciális szükségletű gyermekek száma 2000. november 1-jén

	létszám
Esztergom	78
Kalocsa	69
Zalaegerszeg	19
összesen	166

A minisztérium közvetlen intézményei esetében ismert a „túljelentkezés”, ám ennek mértékét nem ismerem, a területről csupán az igen kirívó esetekről kapok jelzést. A ténylegesen benntartózkodók aránya a gyermekvédelmi szakellátásban élőkhöz viszonyítva: a 166 ellátott a 22 040⁴ fő gyermekvédelmi szakellátásban részesülőnek a 0,75%-a. Nem ismerve azonban a tényleges szükségleteket, ezen adatot nem tekinthetem valósnak. Vagyis a rendelkezésre álló adatok alapján nem írható körül az országos hatáskörű gyermekotthonokban ellátandó populáció.

Mindezeket figyelembe véve, más úton kell a gondozottak körét meghatározni. A továbbiakban a 2000. évi kutatás adatain túl felhasználom a Legfőbb Ügyészség és az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet adatait is. Az adatszolgáltatók alapján két problémacsoport körvonalazódik. Az egyik a gyermek- és fiatalok bűnelkövetők csoportja, a másik pedig a pszichiátriai beteg gyermekek és fiatalok.

Megítélésem szerint a pszichiátriai beteg gyermekek szinte mindegyike országos hatáskörre tarthat igényt, mivel országszerte nem biztosított a gyermekek pszichiátriai ellátása. A speciális szükségletű gyermekek aránya a gyermekvédelmi szakellátórendszerben – ide nem értve a módosítást követően a különleges ellátást igénylőket – maximálisan 30%-ra tehető.

Ez a 30% magában foglalja mind a megyei/regionális hatáskörben ellátandó gyermekeket, mind pedig az országos hatáskörben (majdan) ellátandó gyermekeket, továbbá csupán az ambuláns ellátásra szoruló, gyermekotthonban vagy nevelőszülőnél élő gyermekeket. A kérdőív adataiból kiindulva az alábbi számítás szerint lehet meghatározni ez utóbbi körbe sorolandó gyermeket.

A Legfőbb Ügyészség statisztikája⁵ alapján (1996-2000 közötti időszakra vonatkozó adatok szerint) a gyermekek

rú bűnelkövetők száma 3689 és 4287 között mozgott. Ebből gyermekvédelmi intézményekben élők aránya 8% körül mozog (sajnos a Legfőbb Ügyészség adatközlésében nem tesz különbséget a nevelőszülő és a nagyszülő által nevelt gyermek között, ezért lehet a hozzávetőleges 8%-kal dolgozni).

A fiatalok bűnelkövetők száma – a tárgyalt időszakban – 13 544 főről csökkent 11 081 főre. Közülük a gyermekvédelmi rendszerben élők aránya 13-15% között mozgott.

A 2000. évben gyermek- és fiatalok bűnelkövető összesen 15 045 fő volt. Tekintsük ezt 100%-nak. A nevelőszülőnél, illetve nagyszülőnél vagy gyermekotthonban élő gyermek- és fiatalok bűnelkövetők száma 1900 volt, ami a 15 045 fő 12,6%-a. Mivel nem tudjuk biztosan, hányan vannak a nevelőszülőknél élő elkövetők, ezért a nevelőszülőknél, illetve nagyszülőknél nevelkedő elkövetők számát felére csökkentettem. Az így kapott számot hozzáadva a gyermekotthonban élő elkövetők számához, összesen 1659 főt kaptam, ami a 15 045 fő 11,02%-a. Az egyszerűség kedvéért a továbbiakban számoljuk 10%-kal, ez mintegy 1504 fő (gyermek- és fiatalok).



Ez az 1504 gyermek- és fiatalok bűnelkövető a 22 040 fő gyermekvédelmi szakellátásban részesülőnek 6,82%-a.

Amint arról már esett szó, a pszichiátriai kezelt gyermekek és fiatalok aránya a 0-19 éves populációban 0,76%. (Mind den biztonnal számolni kell egy nehezen meghatározható latenciával, mivel a statisztika csupán a pszichiátriai gondozókban nyilvántartásba vett gyermekeket veszi figyelembe.) Latencia nélkül ez a 22 040 gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermek és az utógondozói ellátottak közül mintegy 170 gyermeket és fiatalot érintene.

Össességében a bűnelkövető gyermekek és fiatalok, valamint a pszichiátriai beteg gyermekek létszáma 1670-re tehető. Ez a 22 040 fő gyermekvédelmi szakellátásban részesülőnek 7,59%-a. Ezt – mivel nem számoltam latenciával, valamint nem tudtam számolni pontos adatok hiányában a szenvedélybeteg gyermekekkel – szükségesnek tartom 10%-os felsőértékre kerekíteni.

Ez a 10% a legsúlyosabb eseteket foglalja össze. Ők minden bizonnyal speciális gyermekotthonban gondozhatók csupán, s ebből a 10%-ból kerülnek majd ki az országos hatáskörű intézményekben gondozottak.

Mindezeket figyelembe véve elengedhetetlen az országos hatáskörű gyermekotthonok számának (és férőhelyszámának) növelése. Működésükhöz létre kell hozni a megfelelő egészségügyi – különösen pszichiátriai, addiktológiai – háttér intézményrendszert. Ennek kialakítását az Egészségügyi Minisztériummal közösen, tárcaközi egyeztetéssel lehet megoldani, csakúgy, mint a speciális otthonokba (legyen az akár megyei, akár országos hatáskörű) beutalt gyermekek oktatását, iskoláztatását.

Tájékoztató

Számos szakmában lehetőség van arra, hogy diploma és kellő gyakorlat megszerzése után, az alkalmazott tudomány egy-egy részterületének mélyebb ismeretéből származóan a terület szakemberei. A különböző szakmákban megszerezhető szakvizsga legtöbbször alapfeltétele bizonyos munkakörök betöltésének (pl. orvoslás, közigazgatás stb.)

A szociális szakvizsga a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységet végző, felsőoktatásban szerzett diplomával rendelkező szakembereket érinti. Az érintettek döntő többségének nem kell szakvizsgát tenni, számukra ez csak egy lehetőség.

A szakvizsgára kötelezettek, illetve a szakvizsgához kötött munkaköröket az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 6. § (6) és a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 3. § (2) határozza meg:

Vezető család gondozói, intézményvezetők, gondozási központvezetők, módszertani osztályvezetők beosztást

- a) az öt vagy annál több szakmai munkát végző személyt foglalkoztató családsegítő szolgálatnál,
- b) a tíz vagy ennél több szakmai munkát végző személyt foglalkoztató gondozási központnál,
- c) az ötven férőhely feletti bentlakásos szociális intézménynél,
- d) a módszertani feladatok ellátására kijelölt szociális intézménynél csak az a meghatározott képesítési előírásoknak megfelelő személy tölthet be, aki szociális szakvizsgát tett.

Magasabb vezetői, vezetői beosztást

- a) az öt vagy annál több szakmai munkát végző személyt foglalkoztató gyermekjóléti szolgálatnál,
- b) a bölcsődei igazgatóságoknál és a bölcsődék egyesített intézményeinél,
- c) a tizenkét férőhely feletti átmeneti ellátást nyújtó intézményeknél,
- d) a tíz vagy ennél több nevelőszülő munkáját irányító területi gyermekvédelmi szolgálatnál,
- e) a tizenkét férőhely feletti gyermekotthonnál, illetve speciális gyermekotthonnál csak az a meghatározott képesítési előírásoknak megfelelő személy tölthet be, aki szociális szakvizsgát tett.

A szakvizsga letétele nem csak a szociális és gyermekvédelmi tevékenység ellátásához szükséges elméleti és gyakorlati ismeretek megerősítését, elmélyítését, felfrissítését, a legújabb ismeretek-

Felhasznált irodalom

- ¹ Kivonat a Szociális és Családügyi Minisztérium Gyermekek- és Ifjúságvédelmi Főosztálya számára készített zárótanulmányból.
- ² Domszky András — Negrea Vidia — Büki Péter: Speciális szükségletű gyermekek gyermekvédelmi szakellátása. In: Család, Gyermekek, Ifjúság. 9. évf. 2000/1. sz. 40. o.; Büki Péter – Negrea Vidia: Speciális szükségletű gyermekek gyermekvédelmi szakellátása. In: Család, Gyermekek, Ifjúság. 9. évf. 2000/2. sz. 36-37. o.
- ³ Domszky András: Gyermekek- és ifjúságvédelem (Jegyzet) Államigazgatási Főiskola, Budapest, 1999. 18. o.
- ⁴ Tájékoztató a család-, gyermek- és ifjúságvédelemről, 2000. év. Szociális és Családügyi Minisztérium Budapest, 2001.
- ⁵ Tájékoztató a gyermekkorúak és a fiatalok bűnözésével összefüggő egyes kérdésekről 2000. év. Kiadja a Legfőbb Ügyészség Számítástechnika-alkalmazási és Információs Főosztálya.

a szociális szakvizsgáról

kel történő kiegészítését biztosítja, hanem a szakmai presztízs-növekedését is.

A szakvizsga letétele anyagi előnyökkel is járhat, mert a közalkalmazotti törvény lehetőséget biztosít arra, hogy a szakvizsgázott munkatársak magasabb fizetési kategóriába kerüljenek. (F fizetési kategóriából G-be, H fizetési osztályból I-be.)

Ezen túlmenően 2005. december 31-től a korábban felsorolt vezetői és magasabb vezetői beosztásokat csak szakvizsgázott személyek tölthetik be.

A szociális szakvizsga alapfeltétele a felsőoktatásban szerzett diploma és az ötéves szakmai gyakorlat. A rendelet különbséget tesz a jelentkezők között a tekintetben, rendelkeznek-e szociális alapdiplomával (általános szociális munkás, szociálpedagógus, szociális szervező, főiskolai illetve szociális munkás, szociálpolitikus egyetemi) vagy nem.

A szociális alapdiplomával rendelkezők 5 éves szakmai gyakorlatának elfogadható minden olyan korábbi munka, amely az alapvégzettséggel összefüggésbe hozható, míg az egyéb végzettséggel rendelkezőknek 5 évig egybefüggően ún. képesítéshez kötött tevékenységet kell folytatniuk.

A képesítéshez kötött tevékenységet a 9/2000. (VIII. 4.) SZCSM rendelet 1. § definiálja pontosan, de tulajdonképpen a szociális és gyermekvédelmi törvény végrehajtási rendeleteiben meghatározott személyes gondoskodást végző személyek tartoznak ebbe a körbe.

1. §. (2) a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (1. 7.) SZCSM rendeletben, valamint a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendeletben meghatározott képesítési előírásokhoz kötött tevékenységet főállásban munkaviszonyban vagy közalkalmazotti jogviszonyban, illetőleg hivatásos nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban [150/1997. (IX. 10.) Korm. Rendelet 15. §] vagy szociális vállalkozás [188/1999. (XII. 16.) Korm. Rendelet 18. §; 281/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 12. §] keretében (a továbbiakban együtt: képesítéshez kötött tevékenység) végez, és ... **(Folytatás a 39. oldalon)**

Török Péter

A „fiatal középosztály” családképe Tájékozódó felmérés a Szigeten

E lőzmények

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCSSZI) Családpolitikai Igazgatósága a Szociális- és Családügyi Minisztérium felkérésére részt vett a Pepsi Sziget 2001. augusztus 2-4 között tartott rendezvényein. A Kutatási Igazgatóság nem egészen egy héttel a nyitás előtt értesült arról, hogy a Szigeten való részvétellel lehetőség nyílna egy kisebb felmérés elvégzésére. Emiatt az adatok csak egy tájékozódó tanulmány (pilot study) elkészítésére adnak módot.

Kutatási témák

A rendezvény előtt rendelkezésre álló információk és a szűkös lehetőségek alapján csak egy rövid, önkitöltős kérdőíves vizsgálat jöhetett szóba. Érdeklődésünk két jól elkülöníthető kérdéscsoportra terjedt ki. A kérdések első csoportja arra irányult, hogy a Szigeten résztvevők milyen mértékben azonosulnak a család „hagyományosnak” tekinthető feladataival, úgymint az (1) érzelmi és mentális szükségletek kielégítése, a (2) felelősségre, szolidaritásra, toleranciára, valamint (3) az információk és kulturális értékek tudatos szelektálására való nevelés és (4) a beteg gyermekek és idősek gondozása.¹

A második részben pedig a mintánkban szereplő „szigetlakók” családról, családalapításról vallott nézeteit vetettük össze egy valószínűsíthetően más világnézetű csoportéval, nevezetesen egy katolikus közösség, a Regnum Marianum valamelyest hasonló korosztályú tagjainak felfogásával.² A világnézeti különbség mellett az összehasonlítás mellett szól az is, hogy a Regnum Marianum tagjai is igen nagy valószínűséggel középosztálybelinek számítanak, amennyiben tagjaik közt igen magas a felsőfokú végzettségűek aránya.

„Mintavétel”

A kérdőívek kitöltését a Családpolitikai Igazgatóság úgy oldotta meg, hogy azt a sátruknál tevékenykedő fiú-cserkészcsapat által szervezett játékokban, versenyekben való részvétel feltételeként szabta meg. A kitöltési kedvet a későbbi nyereménysorsoláson való részvétel is fokozta. Ezek segítségével összesen 248-an válaszoltak a kérdésekre.

Reprezentativitás:

Ha összevetjük az Oktatáskutató Intézet (OKI)³ reprezentatív felvételében szereplő fiatalok jellemzőivel, akkor – ahogy az az 1. táblázatból kitűnik – megállapíthatjuk, hogy az OKI mintájában, a korábbi évekhez hasonlóan, nagyobb a fiúk aránya, és nagyobb a különbség is a nemek arányai között. Az NCSSZI sátrához, s ennek következtében a mi mintánkhoz, talán az intézmény neve vonzotta inkább a lányokat. A későbbiekben vizsgált véleményeknél⁴ azonban a nemek közti különbség nem tűnt döntőnek, ezért nem látszott szükségesnek a fiúk válaszainak súlyozása.

1. táblázat:

az OKI és az NCSSZI szigeti mintáinak összevetése (2001)

Nemek (%)	OKI*	NCSSZI
Fiú	57	48
Lány	43	52
Betöltött Életkor (%)		
30 éves és afelett	8.4	10.8
25-29	20.6	21.3
23-24	16.5	14.1
20-22	26.5	25.5
18-19	15.7	21.4
17 éves és az alatt	12.2	6.9
Lakóhely (%)		
Budapest	33.8	46.0
Megyeszékhely	18.5	16.9
Egyéb város	26.9	18.6
Község	15.9	18.5
Külföld (magyarul beszélő)**	5.0	-
Iskolai végzettség (%)		
Általános	17.7	11.3
Szakiskola	8.6	3.6
Szakközépiskola, gimnázium	49.5	52.4
Egyetem, főiskola, technikum***	24.0	32.7

* Az OKI adatai valószínűleg a kerekítések miatt nem mindenütt teszik ki a 100 százalékot.

** Ez a kategória az NCSSZI kérdőívében nem szerepelt.

*** A technikum csak az OKI felmérésében szerepelt (7.6 %)

Az életkort tekintve már kiegyensúlyozottabb a két minta. Bár a mi mintánkban körülbelül csak fele annyi a 17 éves, vagy annál fiatalabbak aránya, mint az OKI reprezentatív-nak mondott mintájában, ez a különbség a következő korcsoportnál (18-19 évesek) jobbra ki is egyenlítődik. Ennek következtében az idősebb – és számunkra fontosabb – korcsoportok arányaiban nincs jelentős különbség.

A mi mintánkban azonban egyértelműen felülreprezentáltak a budapestiek és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők. Gábor Kálmán megállapítása szerint a „Sziget első-sorban a jövőbeli középosztályé”,⁵ illetve, hogy 2001-re az előző évek tendenciáit, valamint az iskolai végzettséget tekintve „nemcsak a középosztályosodó tanuló fiatalok, de a fiatal középosztály találkozó helyévé is vált.”⁶ Másszóval, a Szigeten résztvevők a leendő, illetve a fiatal középosztályt képviselik, de ez ahhoz, hogy a jelenkori magyar középosztályról, mint „egészről” fogalmazzunk meg állításokat, még kevés. Továbbá, ahogy fentebb jeleztem is, a budapestiek és a képzetebbek felülreprezentáltak a mi szigeti mintánkban.

Mindent összevetve tehát, bizonyos további fenntartásokkal élve⁷, a mintánkból arra nézve mondhatunk néhány megállapítást, hogy a főleg tanultabb, és inkább a fővárosban lakó fiatal középosztály tagjai és a „középosztályosodó”, de még tanuló fiatalok miként vélekednek a családról. Amennyiben a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya országos szinten tovább emelkedik,⁸ s amennyiben Budapest továbbra is központi szerepet játszik az ország életében, ez is megkívánandó.

Vélemények a család feladatairól

Az általunk vizsgált családi funkciók mindegyikére kidolgozott két-két állítással kapcsolatban kellett a válaszadóknak egyetértésük mértékéről nyilatkozniuk egy hétfokú Lickert-skála segítségével. Összességében megállapíthatjuk, hogy a fiatal középosztály és a középosztályosodó (polgárosodó?) fiatalság jelentős mértékben egyetért az általunk megnevezett családi feladatokkal (2. táblázat). Érdekes azonban felfigyelni arra, hogy a táblázatban szereplő feladatokat a fiatalok egyre kisebb aránya tartja a család által elvégzendőnek. Amíg a „szigetlakók” negyötöde vagy majd 90 százaléka ért egyet azzal, hogy a család az érzelmi szükségletek kielégítésére, a testi-lelki egészség biztosítására, valamint a felelősségérzetre, szolidaritásra és toleranciára nevelő intézmény, a tömegkommunikáció által kínált műsorok értelmes szelektálását és a hibás érték-közvetítés korrigálását a válaszadók már „csak” közel háromnegyede gondolta a család feladatának. Hasonló arányban vélekedtek arról is, hogy a gyermekeknek a családban kell elsajátítaniuk a kulturális élmények és információk passzív befogadása helyett az aktív befogadó – vagyis kritikát gyakorló – „szerepkört”, s hogy saját maga is kultúrateremtő lény.

2. táblázat:

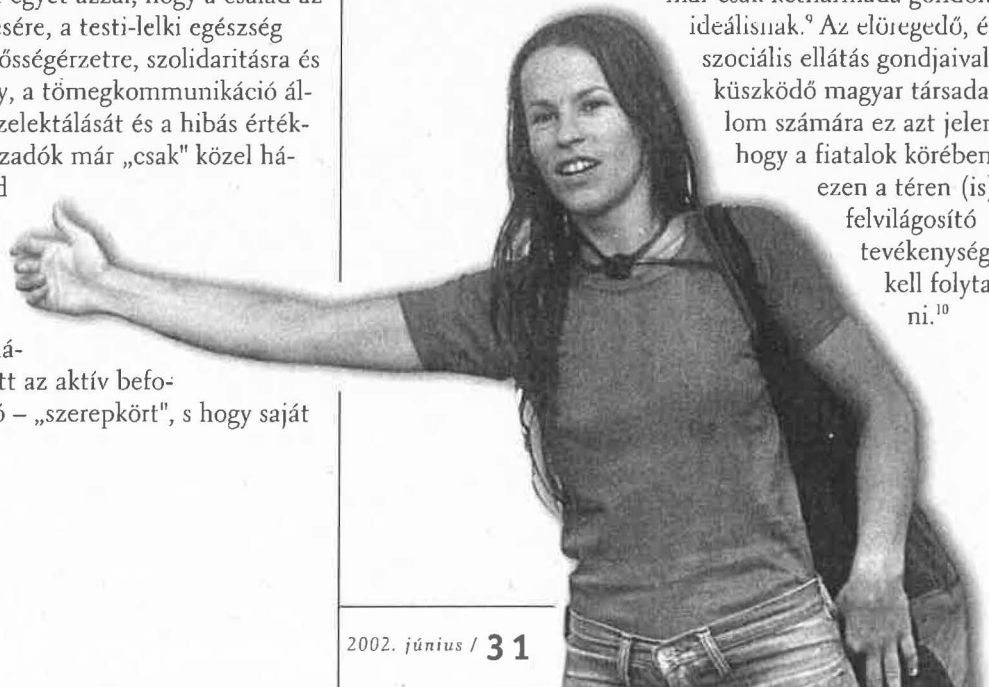
A fiatalok véleménye a hagyományosan a családnak tulajdonított feladatokról (%)*

Funkció	(Inkább) nem ért vele egyet (1-3)	Nem tudja eldönteni (4)	(Inkább) egyetért vele (5-7)
I.a. Testi-lelki egészség biztosítása	4.4	4.0	89.6
I.b. Érzelmi szükségletek kielégítése	5.2	8.1	85.0
II.a Tolerancia, szolidaritás kialakítása	6.0	6.9	86.6
II.b Felelősség-érzetre nevelés	6.8	9.3	83.5
III.a Műsorok értékközv. korrigálása	14.5	10.5	74.2
III.b. Aktív kultúra-teremtés	12.5	12.9	73.1
IV.a Beteg gyermekek ápolása	5.2	12.9	79.0
IV.b Idősek, krónikus betegek ápolása	14.9	14.9	68.1

* A táblázatban szereplő értékek a hiányzó válaszok miatt nem teszik ki a 100 százalékot.

A tömegkommunikációs eszközök által sugárzott értékek korrigálásával és az aktív kultúra teremtéssel kapcsolatban megfogalmazott kisebb arányú egyetértés minden bizonynyal arra a tényre utal, hogy amikor a gyermek ezekkel a problémákkal szembesül, sokkal kevésbé áll már a család, mint értékformáló intézmény befolyása alatt. Még így is megfontolandó az, hogy a fiatalok milyen nagy jelentőséget tulajdonítanak ebben a családnak.

Mindenképpen figyelemreméltó azonban az idősekkel és krónikus betegekkel való otthoni törődéssel szembeni ódzkodás, illetve tanácstalanság. Amíg a fiataloknak majdnem negyötöde egyetértett azzal, hogy a család a beteg gyermekek ápolásának optimális szintere, ugyanezt az idősök és a krónikus betegek esetében – amennyiben az anyagilag elérhető és a szakszerű külső támogatás biztosított – már csak kétharmada gondolta ideálisnak.⁹ Az előregedő, és a szociális ellátás gondjaival küszködő magyar társadalom számára ez azt jelenti, hogy a fiatalok körében ezen a téren (is) felvilágosító tevékenységet kell folytatni.¹⁰



Vélemények a sikeres házasságról, a gyermekekről

Kérdőívünk második részében feltett kérdések azt vizsgálták, hogy a „szigetlakó” szerint mi szükséges a sikeres házassághoz, ő személyesen hány gyermeket szeretne, illetve mennyit tart ideálisnak egy mai magyar családnál, s végezetül azt, hogy mit gondol az egyes életformákról. Ezek a kérdések szerepeltek már országos felmérésekben is, tehát lehetővé teszik a velük való összevetést. Lehetőség nyílik továbbá arra is, hogy megvizsgáljuk a Szigeten résztvevők véleményét a katolikus Regnum Marianum mozgalom közel hasonló korú¹¹ fiataljainak véleményével. A regnumi mintában szereplő 192 fiatal több szempontból is inkább a mi szigeti mintánkhoz hasonlított, de jelentős különbségek is voltak. Náluk is – sőt méginkább – eltolódott a nemek aránya a lányok javára (57 : 43 százalékban). Hasonlóan a mi mintákhoz, a regnumi mintában is igen magas volt a főiskolát, egyetemet végzettek aránya (38 százalék), és csupán egy százalékuk nem rendelkezett érettségivel. A regnumiak azonban mindannyian budapestiek voltak. A további összevetés érdekében mi is rákérdeztünk a Szigeten résztvevők felekezeti hovatartozására és vallásgyakorlására is. A regnumiak – természetesen – mindannyian katolikusok voltak, a szigetieknek viszont 41,5 százaléka nem tartozott felekezethez, mintegy egyharmada volt katolikus, tizede református, 2,4 százaléka evangélikus, és 3,6 százaléka más vallású.¹² A vallásgyakorlás gyakoriságának alakulását a két csoport fiataljainál a 3. táblázat szemlélte.

3. táblázat:

A „szigetlakó” és a regnumi fiatalok vallásgyakorlásának gyakorisága a misén, istentiszteleten stb. való részvétellel mérve (%)

Gyakoriság	Regnumi Közösség	Sziget
Soha	0,5	29,0
Alkalmanként	5,2	47,2
Hetente egyszer	72,9	19,4
Hetente többször	20,8	3,2
Nincs válasz	0,5	1,2

Az, hogy a regnumi fiatalok több mint 90 százaléka jár templomba legalább hetente, senkit sem lep meg, viszont az, hogy a mi szigeti mintában szereplők majdnem negyede jár hasonló gyakorisággal misére, istentiszteletre stb., figyelemreméltó, amennyiben az országos átlag a fiatalok közt csak 8 százalék.¹³

Összegezve a két minta összevetését, azt mondhatjuk, hogy a regnumi csoport méginkább képviselte a képzettebb és budapesti fiatalokat. A regnumiak azonban, lévén egyöntetűen katolikusok és elkötelezettek, sokkal nagyobb arányban mentek templomba legalább hetente, mint a vallásilag heterogén szigetiiek. Hogyan alakult e két csoport véleménye a családról, családi életéről?

A megkérdezettek által a sikeres házasság feltételeinek tartott szempontok sorrendje a hűséget és a vallást kivéve

alapjában véve megegyezett a „szigetiék” és a regnumiak mintájában (4a. táblázat). Amíg a vallás fontossága a regnumi lelkeségi mozgalomban résztvevők számára kézenfekvőnek tűnhet, a hűség legfontosabbnak nyilvánítására nem tudnák minden kételyt kizáró magyarázatot adni. Érdekes azonban még arra is felfigyelnünk, hogy a regnumi fiatalok komolyabban, illetve megfontoltabban viszonyulnak a sikeres házasság feltételeihez amennyiben a szexualitást és a jövedelmet kivéve minden más szempont fontosabbnak értékelték, mint a „szigetlakók”.

4a. táblázat:

A sikeres házasság feltételeinek tartott szempontok sorrendje a „sziget-lakók” és Regnum Marianum tagjai közt

	Szempont	Sziget átlag	Szempont	Regnum átlag
1.	Tisztelet	2,85	Hűség	2,97
2.	Megértés	2,77	Tisztelet	2,90
3.	Szexualitás	2,70	Megértés	2,85
4.	Hűség	2,69	Szexualitás	2,67
5.	Önállóság	2,45	Gyermek	2,55
6.	Gyermek	2,22	Önállóság	2,51
7.	Munkamegosztás	2,19	Vallás	2,36
8.	Közös ízlés	2,11	Munkamegosztás	2,25
9.	Műveltség	2,11	Ízlés	2,21
10.	Jövedelem	2,00	Műveltség	2,19
11.	Jó háztartás	1,95	Jó háztartás	1,96
12.	Azonos háttér	1,66	Jövedelem	1,94
13.	Azonos vallás	1,44	Azonos háttér	1,92
14.	Politikai nézet	1,42	Politikai nézet	1,81

A sikeres házasság feltételeiként megfogalmazott szempontokat négy kategóriába lehet sorolni, úgy mint az intimitást kifejező értékek (hűség, kölcsönös tisztelet és megbecsülés, megértés és tolerancia, szexuális élet, gyermek) a közös háttér és érdeklődést jelző értékek csoportja (hasonló társadalmi háttér, azonos vallási meggyőződés, hasonló politikai nézet, közös ízlés és érdeklődés, azonos műveltség), a külső körülmények (megfelelő jövedelem, önálló élet), és végezetül a háztartással kapcsolatos szempontok csoportja (munkamegosztás, jól vezetett háztartás). Mivel a sorrend az említett két kivételtől eltekintve azonos volt, a négy kategória is azonos sorrendben követi egymást mindkét mintában (4b. táblázat). Az átlagok magasabb értékéből itt is látszik, hogy a regnumiak általában fontosabbnak gondolják az egyes értékek meglétét, mint a szigetiiek. Figyelemre méltó azonban az, hogy ami a külső tényezőket átlagban a regnumiak is éppoly fontosnak tartják, mint a „szigetlakók”, a közös háttérrel alkotó értékeknek sokkal nagyobb jelentőséget tulajdonítanak. Jókunk van feltételezni, hogy a regnumi fiatalok házasságát általában tartósabb lesz, mint a „szigetlakóké”, s talán a tartósságnak éppen ez a megfontoltabb párkeresés az egyik forrása.

4b. táblázat:

Az értékcsoporthoz tartozó fontossági rangsor az egyes csoportokba tartozó értékek átlaga alapján a regnumi és a szigeti mintában

Rangsor	Értékcsoporthoz	Regnumi átlag	Szigeti átlag
1.	Intimitást jelzők	2,78	2,65
2.	Külső tényezők	2,23	2,23
3.	Háztartást jelzők	2,11	2,08
4.	Közös háttért jelzők	2,10	1,75

A kérdőív rákérdezett arra is, hogy a fiatalok hogyan vélekednek a különböző gyermekszámú családokról (5. táblázat). Ebben a kérdésben már jelentős eltérés mutatkozott a két csoportnál, mert a regnumiak egyértelműen „gyermekpártibbak” mint a „szigetlakók”. Amellett, hogy a többgyermekes családok előbbre kerültek a rangsorban, esetükben az egygyermekes vagy gyermektelen családok még alacsonyabb értékelést is kaptak. Rá kell arra is mutatnunk, hogy a szigetiék – az országos felmérések eredményeivel összhangban – legkívánatosabbnak vélik a kétgyermekes családot.¹⁴

5. táblázat:

A kívánatosnak tartott gyermekszám sorrendjének alakulása a szigeti és a regnumi fiatalok körében

	Gyermekszám	Sziget átlag	Gyermekszám	Regnum átlag
1.	Jó ha 2 van	3,4	Jó ha 4 v. több	4,2
2.	Jó ha 3 van	3,2	Jó ha 3 van	4,1
3.	Jó ha 1 van	2,4	Jó ha 2 van	3,0
4.	Jó ha 4 v. több	2,4	Jó ha 1 van	1,9
5.	Jó ha nincs	1,6	Jó ha nincs	1,4

A fiatalok véleménye a különböző gyermekszámú családokról viszonylag keveset mond arról, hogy ők maguk hány gyermeket szeretnének, ezért feltettük ezt a kérdést is (6. táblázat). Az adatok különösen az országos átlaghoz viszonyítva sokatmondók. A regnumi és a szigeti mintában szereplő fiatalok határozottabb elképzelésekkel rendelkeznek, mint általában a fiatalok. Ellentmondásos, hogy amíg a „szigetiék” valamivel jobbra értékelték a kétgyermekes családideált, a véleménnyel rendelkezők nagyobb része a saját életében mégis inkább három vagy több gyermeket szeretne. Szembeötlő, hogy a regnumiak sokkal inkább vágnak sokgyermekes családra, mint akár az országos mintában szereplők akár a „szigetlakók”.

A többgyermek vállalására érzett fokozottabb kedv forrása a szigetiék és a regnumiak részéről valószínűleg kettős. Egyrészt mindkét csoport vallásosabb az országos átlagnál, másrészt pedig mindkét csoport tagjai a középosztály vagy középosztályosodó fiatalok tagjait képviselik inkább. Az ebből származó vélt vagy már (meg)valós(uló) anyagi biztonság minden bizonnyal kivitelezhetőbbnek tünteti fel a több gyermek vállalását.

6. táblázat:

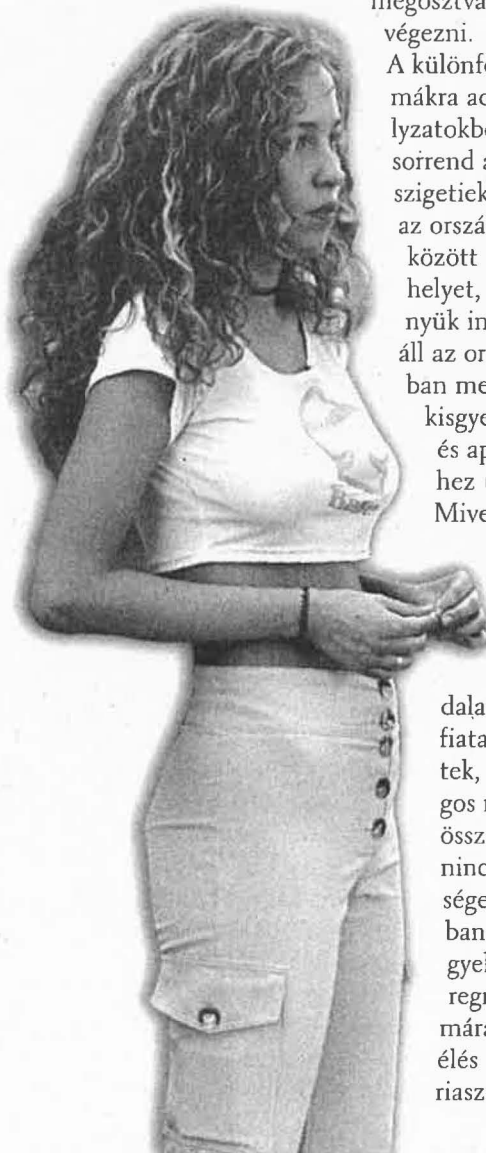
A saját családban kívánt gyermekszám a szigeti és a regnumi, valamint az országos felmérésben* szereplő fiatalok körében (%)

Gyermekszám	NCSSZI	Regnum	Országos
Nem tudja	14	14	54
Egy	4	-	13
Kettő	39	4	28
3 vagy több	43	72	5

*Forrás „Ifjúság 2000” kutatás gyorsjelentése

Végezetül rákérdeztünk arra is, hogy a fiatalok az iskolai osztályzatokat alkalmazva hogyan értékelik az alábbi életformákat:

- házasságban élni gyerekkel
- élettársi kapcsolatban élni gyermek nélkül
- élettársi kapcsolatban élni gyermekkel
- egyedül élni gyermekkel
- egyedül élni
- fenntartani a partnerkapcsolatot, de külön lakni, a gyermek nevelését pedig megosztva együtt, végezni.



A különféle életformákra adott átlagosztályzatokból kialakuló sorrend alapján a szigetiék a regnumi és az országos minta között foglalnak helyet, bár véleményük inkább közelebb áll az országos mintában megkérdezett kisgyermekes anyák és apák véleményéhez (7. táblázat). Mivel mind a regnumi, mind a szigeti mintában még jobbra családalapítás előtt álló fiatalok szerepeltek, ezért az országos mintával való összevetésnek nincs nagy jelentősége. Arra azonban érdemes felfigyelnünk, hogy a regnumiak számára az egyedül élés nem olyan ijesztő, mint a

többieknek. Helyesebb azonban úgy fogalmazni, hogy a katolikusok felfogása szerint inkább jobb egyedül élni, mint a számukra erkölcsileg elfogadhatatlan élettársi kapcsolatban. A táblázatból kitűnik továbbá az is, hogy legideálisabbnak mindenki a házasságban gyermekekkel való élest tartja, míg legrosszabbnak vagy az egyedüllétet, vagy a különlakásos partnerkapcsolatot megosztott gyermekneveléssel. Ez is alátámasztja a családnak tulajdonított pszichoszociális funkció fontosságát.

7. táblázat:

A különféle életformák sorrendje a regnumi, szigeti* és az országos felmérés eredményei szerint**

Rangsor	Regnumiak	Szigetiek	Országos
1.	Házasságban gyermekkel	Házasságban gyermekkel (4,61)	Házasságban gyermekkel
2.	Egyedül élni	Élettárssal gyermek nélkül (3,27)	Élettárssal és gyermekkel
3.	Egyedül gyermekkel	Élettárssal és gyermekkel (2,88)	Élettárssal gyermek nélkül
4.	Élettárssal és gyermekkel	Egyedül gyerekekkel (2,09)	Egyedül gyerekekkel
5.	Élettárssal gyermek nélkül	Egyedül élni (1,96)	Élettársi kapcs. fenntartása különéléssel és osztott gyermekneveléssel
6.	Élettársi kapcs. fenntartása különéléssel és osztott gyermekneveléssel	Élettársi kapcs. fenntartása különéléssel és osztott gyermekneveléssel (1,62)	Egyedül élni

*Csak a szigeti minta átlagértékeit tudom közölni az érték után zárójelben.

** Forrás: Asztalos Bernadett utal Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit: *Kisgyermekes apák és anyák szülői, családi attitűdjei négy európai országban*), KSH Népeségtudományi Kutató Intézet Kutatási Jelentései 52, Budapest, 1994/3, p.82-84.

Összegző gondolatok, javaslatok

A Szigeten végzett tájékozódó természetű felmérésünkben messzemenő következtetéseket nem szabad levonnunk, de felmerül néhány olyan gondolat, hipotézis, amelyeket későbbi reprezentatív felmérésekkel érdemes ellenőrizni. Ezek a következők:

1. Úgy tűnik, hogy a fiatal középosztály nagymértékben tud azonosulni a család ún. hagyományos feladataival, bár az otthon történő idősgondozással a megkérdezetteknek csak kétharmada értett inkább egyet. Ha ezt a megállapítást a későbbi felmérések is alátámasztják, az azt jelenti, hogy a fiatalok körében ezen a téren ismeretterjesztő tevékenységet kell folytatni.
2. Amennyiben értéknek tartjuk a tartós házasságot, és amennyiben tényekkel és adatokkal igazolhatjuk a regnumiak sikeres(ebb) házasságát, érdemes megfontolnunk azt a lehetőséget, hogy ennek egyik forrása lehet az, hogy amikor párjukat keresik, akkor

nagyobb jelentőséget tulajdonítanak annak, hogy azonos legyen saját és leendő házastársuk társadalmi háttere, vallási meggyőződése, politikai nézetei, műveltsége, ízlése és érdeklődése.

3. Befejezésül későbbi felmérésekkel ellenőrizendő az is, hogy a középosztályi helyzetből származó vélt vagy valós anyagi biztonság ténylegesen eredményezi-e a három – vagy esetleg többgyermekes családot.

¹ Az ún. hagyományos feladatokhoz lásd Zeitlin, E. *Social Condition of Humanity* (Upper Saddle River: Prentice Hall, 1994), a modern kor okozta „kihívások” tömör összefoglalásához pedig Gerstel, N. „Family” in Outhwaite, W. & Bottomore, T. (eds.) *Twentieth-Century Social Thought* (Blackwell, 1993).

² V.ö. Asztalos Bernadett, „A fiatalok és a vallás” in Igen, XIII. évf. 5 szám, 2001 május. Ezúton szeretném Asztalos Bernadettnek megköszönni, hogy rendelkezésemre bocsátotta diplomadolgozatát is, amely alapján a cikk készült.

³ V.ö. „Pepsi Sziget 2001, Tézisek és előzetes adatok”, Budapest: Oktatókutató Intézet, 2001. augusztus 6. Kutatásvezető Gábor Kálmán, Módszertani tanácsadó: Kabai Imre.

⁴ Bár a véleményeknél nem volt különbség, azt érdemes megjegyeznünk, hogy a vallási önjellemzésnél a fiúk határozottabbak voltak, amennyiben arányaikhoz képest kevesebben választották a „maguk módján vallásos” jellemzést, s többen az „egyház tanítása szerintit”. Ez a markánsabb különbség a vallásgyakorlás gyakoriságában is megmutatkozott, mert a fiúknál mind a hente többször, mind pedig a templomba soha nem járók aránya magasabb volt.

⁵ Gábor Kálmán 2000 *A középosztály szigete*. Szeged: Belvedere Meridionale, p. 9.

⁶ „Pepsi Sziget 2001 ...”, p. 2.

⁷ Talán a legfontosabb fenntartásom a kérdőívek előtesztelésének hiányosságából fakad. Idő hiányában csak a Szigeten résztvevő fiatalokkal megegyező korcsoportú intézeti munkatársakkal tudtam ezt elvégezni.

⁸ Ahogy azt a posztkommunista kormányok eddig egyöntetűen célként fogalmazták meg, s amelynek tendenciáját az eddigi adatok is alátámasztják.

⁹ Tájékozódó vizsgálódásom eredményeként azt lehet megállapítani, hogy inkább a fiatalabbak (20 év alattiak) értettek kevésbé egyet, illetve voltak határozatlanok az idősek, krónikus betegek otthoni ápolásával kapcsolatban. Továbbá a katolikusok és evangélikusok inkább egyetértettek azzal, hogy a család ideális hely az idősek és betegek ápolására, mint a felekezeten kívüliek vagy más vallásúak. Ezek a különbségek azonban nem szignifikánsak.

¹⁰ Emellett valószínűleg még a generációk közti együttműködésnek újabb, a jelenlegi kihívásokra alkalmasabb módozatait is ki kell dolgozni. Erre utal az a tény, hogy az SZCSM által 2001-ben támogatott intézményi pályázatoknak csak mintegy 16 százaléka tartalmazott olyan programelemeket, amelyek az időseket (is) érintette.

¹¹ A szigeti és a regnumi fiatalok korát az eltérő korosztálycsoportosítás miatt nem lehet pontosan összevetni. Jelentős különbség volt azonban a 24-(25)-29 évesek aránya között. Amíg a szigeti fiataloknak csak mintegy ötöde tartozott ebbe a korcsoportba,

addig a regnumiaknak több mint 40 százaléka került ide. A 18- (19)-20 évesek, valamint a 21-23 évesek aránya jobbára megegyezett.

¹² A szigeti minta többnyire követi az országos megoszlást (V.ö. „Ifjuság 2000” kutatás gyorsjelentése, www.ifjusag2000.hu/gyors7 - továbbiakban „Ifjuság 2000”). A felekezeti hovatartozásra nem válaszolt 10,5 százalék; az egyéb vallások közt találtunk izraelitákat, ortodoxokat, baptistákat, unitáriusokat, és Krisztus Magyarországi Egyházának tagjait.

¹³ „Ifjuság 2000” gyorsjelentése alapján.

¹⁴ A lakosság 90%-a nyilatkozott úgy, hogy a két gyermekes család nagyon jó, illetve jó. 55,3%-a vélte ugyanezt a három gyermekes családokról és 19,6%-a a négy gyermekes családokról. (Forrás: S. Molnár Edit - Virág E.: Közvélemény-kutatás népesedési kérdésekről - 1989, Népeség Kutató Intézet Kutatási Jelentései 38., Budapest, 1990/2, p.15-35., idézi Asztalos Bernadett.)

H í r e k H í r e k

Tereptanári Munkatankönyv

2002. április 19-én megjelent a Tereptanári munkatankönyv. Ez a tetszetős kiadvány reményeink szerint hasznosan segítheti a tereptanárok képzését és munkáját. Tematikájában követi az 1996-ban a Népjóléti Képzési Központ által kidolgozott tereptanár képzési tematikát és oktatási programot.

Főbb fejezetei:

- Kocsis Emília: A szociális képzések rendszere és jellemzői,
- Pataki János: Szakmai ismeretek:
 - Társadalomismeret
 - Szociálpolitika és a szociálpolitika háttérét alkotó folyamatok,
 - A szociális munka tárgyköréből
- Fábiánné Kocsis Lenke: Tanulás technikai ismeretek
- Nagyné Varga Ilona: Tereptanári ismeretek
- Eszík Zoltán: Szakmai készségfejlesztés

A szerzők a szociális szakember képzés ismert alakjai, akik a tereptanárok képzésében is gyakorlatot szereztek. A sok ismeretet, ötletet adó könyv hasznos eszköz lehet nem csak a tereptanárok és hallgatók kezében, hanem segítheti a képző intézmények gyakorlatsszervezési munkáját is.

Megrendelhető és beszerezhető a Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet salgótarjáni könyvtérjénél: Somoskői Andreánál 2500 Ft-ért.

Kocsis Emília

Szakértők (és szak nem értők) figyelmébe

A szociális szakképzés szakértői számára intézetünk Karácsony Sándor Kabinetje által szervezett első olyan tanfolyama, mely a 9/2001. SZCSM rendelet alapján jött létre, május utolsó napjaiban ért véget. A tanfolyam elvégzéséért a résztvevő szakértők 30 továbbképzési pontot kaptak a Továbbképzési és Szakvizsga Bizottságtól.

A tanfolyam három részből állt.

- Az első kétnapos felkészítés során a hallgatókkal ismertették a szakképzés és a szakértői munka jogszabályi feltételeit.
- A második szakaszban a szakértői munkával kapcsolatos gyakorlati feladatokat oldottak meg a résztvevők.
- Az utolsó kétnapos összefüggésben a résztvevőket megismertették a szociális szakképzés szakmai és vizsgakövetelményeivel.

Intézetünk további hasonló tanfolyamok szervezését is tervezi. A következő ilyen képzés várható kezdési időpontja: 2002. szeptember 12-13. befejezése 2002. november 25-26. Érdeklődni a következő telefonszámon lehet: 32-416-833.

Felelős munkatársunk:

Tóth Eszter szakreferens, vagy
Kocsis Emília osztályvezető.

Semsey András dr.

Hogyan segítsünk nekik?

Az ember intellektuális és tágran értelmezett alkotó teljesítménye, valamint az azokat meghatározó képességek vizsgálata, elemzése, majd a fejlesztése egy évszázada kiemelt helyet foglal el a pedagógiában és a pszichológiában. A fokozott figyelem összefügg a közoktatás általánossá és kötelezővé válásával, a természettudományos és műszaki fejlődéssel, a társadalmi élet egyre bonyolultabbá válásával. (Nem elhanyagolható tényező a haditechnika ugrás szerű változása, aminek következtében a besorozott fiatalok értelmi képessége nagyobb jelentőséget nyert, mint a korábban elsődlegesnek tekintett fizikai állóképesség.)

A több részpróbából álló (különböző képesség-összetevőket vizsgáló) intelligencia-tesztekkel – pl. Binet-Simon, Wechsler – végzett vizsgálatok megerősítették az emberiség régi tapasztalatát: a populáció nem elhanyagolható hányadánál jelentős színvonalbeli különbségek vannak az egyes kognitív tényezők között (figyelem, emlékezet, alakfelismerés, sorrend-észlelés, téri elhelyezés, szóértés, szóhasználat, fogalomalkotás, írás, számolás és más szimbólumok kezelése stb.). Egyes gyermekek iskolai és egyéb teljesítményének gyengeségét gyakran nem az általános értelmi képességük alacsony volta, hanem valamelyik rész-képesség zavara okozza. A XX. század második felében Európa-szerte az általános és az oktatás-lélektan, valamint a pedagógia érdeklődésének előterébe kerültek a rész-képesség-zavarok, mivel az érintettek hátránya, lemaradása – a gazdasági-műszaki fejlődés ütemének további gyorsulásával párhuzamosan, részben annak következtében – fokozódott, egyre szembeötlőbbé vált.

A magyar fejlődés- és pedagógiai lélektan elsősorban a vizuális észleléssel, továbbá egyéb – a háromdimenziós térbeli tájékozódással összefüggő – érzékszervi működésekkel (hallás, tapintás stb.), valamint a mozgással kapcsolatos alap-képességeket/ alap-készségeket, illetve ezek nem kielégítő szintjét vizsgálja részletesen, amelyek az ún. „alapkultúrtechnikák” (Porkolábné Balogh Katalin kifejezésével élve), elsősorban az írás, olvasás, számolás elsajátítását határozzák meg. A biztos és hatékony orientáció feltétele azonban az is, hogy a negyedik dimenzióban is otthonos legyen a gyermek és a felnőtt. Az időérzékelés és -észlelés egészséges fejlődésével a hazai pszichológiai szakirodalom csak érintőlegesen foglalkozik. Az időészlelés zavarait azonban szinte minden, gyermekekkel foglalkozó kórlélektani és pszichiátriai könyv megemlíti, ugyanígy sohasem hiányzik a kóros tünetegyüttesek leírásánál a figyelem-zavar. A mindennapi pedagógiai gyakorlatban is visszatérően találkozunk e tünetek / panaszok részletes felsoro-

lásával: mindig másra figyel, mint amire kellene; apróságok elterelik a figyelmét; pár perc után máshol jár az eszeljártssza az időt; mindig elkésik; órákig szöszmötöl valamivel; nem képes beosztani az idejét; összekeveri a tegnapot és a holnapot, a múlt hetet és a múlt hónapot vagévet; stb.

Az előzőek alapján a kiegyenlített fejlődéshez, a tanuláshoz, valamint a hatékony tevékenykedéshez nélkülözhetetlen (és szükség esetén fejlesztendő) képességek listája következőképpen összesíthető:

- finom megkülönböztetés a vizuális észlelésen belül (alak, forma, méret felismerése, egészben látás, alak-háttér megkülönböztetése, téri irányok megítélése, sorba rendezés, egyes egységek lehatárolása),
- hallási észlelés,
- látás-hallás összerendezése, átfordíthatóság, integráltság,
- finommotoros koordináló mozgás, szem-kéz összerendezettség,
- figyelem (felkelthetősége, rögzíthetősége, terjedelme, állandósága stb.),
- időészlelés (tartam, sorrend, egyidejűség stb.).

A továbbiakban a rész-képesség-zavar (=RKZ) fogalmát: előbb felsorolt hat összetevőben mutatkozó jelentős mértékű hiányosságként használok (akár egy, akár több vagy valamennyi mutatható ki).

A legtöbb irányzat képviselői egyetértenek abban, hogy jelentős különbség van a nemek között. Az RKZ (illetve hasonló állapotok, tünetek) előfordulása minden felmérés szerint gyakoribb a fiúk között. A biológiai orientáltságú felfogás szerint ennek genetikailag meghatározott okai vannak, a pszichoszociális modellek hívei a társadalmi elvárások különbözőségében, továbbá némelyek a kisgyermeknevelés, -gondozás végzői körében észlelhető női túlsúlyban látják a magyarázatot.

A gyerekek egy csoportja a kudarcok következtében testi betegségek tüneteit mutatja fel („szomatizál”, betegség nélkül): étkezési, üritési, mozgásszervi és egyéb panaszok jelentkeznek. Néha csak hosszas és többé-kevésbé negatív eredménnyel záruló orvosi kivizsgálás után derül ki az igazi ok, az RKZ. Mások fokozott mozgással vezetile feszültségüket, ez pedig a kezdeti tünetek erősödéséhez vezet. A másodlagos kórképek, amelyek az alapot képező zavar, hiányosság javulása, rendeződése után is fennmaradhatnak, pszichológiai / pszichiátriai gondozást igényelnek. A leggyakoribb maradványtünet a motivátlanság és a tanulási technika alacsony szintje. A minden

napi tapasztalat szerint az RKZ-tól mentes gyermekek közül többen spontán elsajátítják a tanulás helyes és eredményes módszereit, ezért nem okoz még tömegesebb problémát az, hogy a közoktatási intézmények zöme erre kevés figyelmet fordít.

- a 11-14 évesek 72 %-a volt túlkoros; beilleszkedési probléma, szociális éretlenség volt kimutatható 75 %-nál (a külső szabályokat nehezen viselik); iskolakerülés, csavargás szerepelt 55 %-uk előzményében,

- az ifjúsági korcsoportnál (14 év felettiek) 87 %-ban fordult elő a tanulmányok megszakítása; értelmi elmaradás 53 %-nál találtak; droggyasztó (vagy kipróbáló) 38 %; a fiúk 44 %-a részt vett valamilyen bűncselekményben.

A hiányosságok az általános iskola első két osztályában a legszembeötlőbbek: a gyermek nem tud (jól) megtanulni írni, olvasni. Ez magyarázza azt a helyzetet, hogy legelőször a diszlexia-diszgráfia orvos-

lására dolgoztak ki hatékony programokat (Meixner Ildikó). Az alsó tagozatos gyermekek korrekciója után a figyelem a megelőzésre, az óvodai nevelés és fejlesztésre

tevődött át (Porkolábné Balogh Katalin), majd megindult a korai fejlesztő központok tevékenysége. Sajnálatos módon az idősebb gyermekekkel kevesebben foglalkoztak.

Fejlődés az optimális időszakon túl

A személyiség fejlődése, alakulása a korszerű lélektani felfogás szerint egész életen át tart, megfelelő körülmények között a korábbi alapokra épülve viszonylag jelentős változások következnek be a későbbiekben is. Természetesen annak tudatában kell lennünk, hogy az RKZ megelőzésének, illetve korrekciójának optimális időszaka (3-6 éves kor) után több évvel a várható eredmények részlegesek, a változásnak korlátai vannak, pl. az írás külalakja kevésbé javítható, de a helyesírásban, a stílusban komoly előrelépés mutatkozhat. A korrekció és segítség hiányában azonban a másodlagos pszichés problémák, és az egyéb devianciák száma és súlyossága jelentősen fokozódna. Az eredmény igen nagy mértékben függ – az alkalmazott módszerek mellett – a belső motivációtól, erre példákat hétköznapi hazai megfigyelés során is találunk.

A grafittik festése során RKZ-s gyerekek is meglepően pon-

Igen sok RKZ-s gyermek szocializációs folyamata „kisiklik”, a további években igen gyakori körükben a bűnelkövetés, sőt a tipikus bűnöző karrier sem ritka. A gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás kliensei között az átlagosnál jóval magasabb arányban található az ilyen téren érintettek. A családjukból kiemelt, ideiglenes hatállyal átmeneti otthonban elhelyezett fiatalkorúak körében a fővárosban végzett öt évet átfogó felmérés (Fehérné Mészáros Ágnes – Bábolnayné Orosz Szilvia, 2000) a következőket állapította meg:

- az óvodás korú fiúk 91 %-a, a lányok 42 %-a egyéni fejlesztésre szorul;
- a 6 éves gyermekek 48 %-a nem alkalmas arra, hogy „átlagos” („normál”) osztályban kezdje meg iskolai tanulmányait (a lemaradás főbb területei: a beszéd és a gondolkodás fejlődése, ismeretanyagbeli hiányok),
- 7-10 éves gyermekek 66 %-ánál észleltek beilleszkedési, magatartási problémát, a lányok körében pszichoszomatikus tünetek előfordulása volt gyakori, a fiúknál megjelent a deviancia (kisebblépések, agresszív viselkedés, opponáló magatartás),

tos, konstans formájú és arányú jeleket készítenek, utánoznak (a gyakorlásra időt, fáradságot, festéket nem sajnálva), ha azokat saját identitásuk, csoport-hovatartozásuk kifejezése érdekében a külvilággal közölni akarják. Ugyancsak fontos tapasztalat, hogy a katonaságnál nagyon kívánt előnyökért (több kimenő, hosszabb eltávozás



engedélyezése, jobb beosztás) a sorállományú RKZ-s fiatalok egy része hatalmas ismeretanyagot és meglepő finommozgást (célbalövés során) képes rövid idő alatt elsajátítani, a századírónoki beosztás elnyeréséért még írásképekön is képesek javítani. Szerényebb méretekben, de hasonló változásokat idéz elő a katonaságnál a kényeszerű gombfelvarrás, konyhai kiségités stb.

Sajátos késői fejlődés zajlik le a tengereken, óceánokon dolgozó matrózoknál: számtalan vizuális inger éri őket, rákényszerülnek az önellátásra (varrás, főzés stb.), hosszabb utakon unaloműzőnek modellezéssel foglalkoznak. E hatások igen intenzív fejlődést idéz(het)nek elő, hasonlóan a világvándorokhoz, akik között több példát is találunk arra, hogy ingerszegény környezetből származó, kevésbé tanult ember is komoly karriert futott be (pl. Jelky András). Egyes tengerészek a tapasztalataikat tudományos szinten vagy szépirodalmi igénnyel foglalták össze (pl. Dékány András).

Extrém – sokak számára taszító – példának tekinthető a francia idegenlégió „nevelő” hatása. A sok negatívum mellett azonban – az utóbbi évek interjúinak tanúsága szerint – kétségtelen fejlesztő hatással is rendelkezik, elviselését az onkéntes választás teszi könnyebbé. Kevésbé riasztó „késői fejlesztésnek” tekinthetőek az átlagember által inkább különösképp tartott különböző túlélő táborok, kalandtúrák, ahol a résztvevők szintén igen intenzív szenzomotoros aktivitásra kényszerülnek.

A gyermekvédelmi intézményekben már évtizedek óta többen felismerték és alkalmazták a szabadidő-tevékeny-

ségek fejlesztő hatását. Több nevelőotthonban működő modellező szakkörök, szerveztek rendszeresen kirándusokat. A közelmúltban elhunyt Mikus Gyula rendszere vitt „nehezen kezelhető” fiatalokat komoly túrákra, a hegymászást és a barlangászatot is megismertetve velük. Ugyanó – már nyugdíjas pszichológus tanácsadóként – gyógynövény-szakkörrel gyakorolt igen kedvező hatást javítóintézeti fiatalokra Aszódon. (A komplex program részei: növényismeret, felismerésük a természetben, gyűjtés, tartósítás és feldolgozás, házi „patika-kert” léti hozása és gondozása, „gyógyteadélutánok” vendégek meghívásával.) Sok nevelő áldozott időt (és gyakran sajnált pénzt a nyersanyagokra) a sütés-főzés elsajátíttatása érdekében. A társ csoportok megvendégelése a kulturált viselkedés és kommunikáció fejlesztését is szolgálta. (A pedagógusok becsületére válik, hogy vállalták a túl merő közegészségügyi szabályok áthágását és az emiatti dorgálást is a cél érdekében.)

A kézimunkázásnak, szabás-varrásnak régi hagyománya vannak a lányokat nevelő gyermekintézményekben, de egyszerűbb technikákat (pl. subahímzés) sok fiú is szívesen végzett. Az esztétikai érzék fejlesztése mellett tevékenységek „saját tulajdonhoz”, valamint hasznos ajándékozható tárgyakhoz is juttatták a fiatalokat. Egyes gyermekotthonokban növényi elemekből (levél, ág, termés) igen szép és viszonylag gyorsan elkészíthető képek komponáltak a „deviáns” fiatalok. 1992-től 1998-ig a Népijóléti Minisztériumban évente, karácsony előtt, kiállítás és vásár megrendezésére került sor több mint 20 intézményben készült alkotásokból. A gyermekek küldött maguk árulták a termékeket (a már említettek kivételével, szőtt, font, agyagból formált, kovácsoltvas, bőr, tűzománcsal díszített fémtárgyakat).

Milyen szabadidő-tevékenységektől várható nagyobb gyerekeknél fejlődés?

A korábbiakban összefoglalt elméleti megállapítások és a gyakorlatban bevált kísérletek, tapasztalatok alapján a fent használható tevékenységek főbb jellemzői az alábbiak:

- kedvvel végezze a gyermek (ne kapcsolódjanak hozzá korábbi negatív érzelmek, pl. minél kevésbé hasonlítson a hagyományos iskolai órákhoz, illetve az azokhoz kapcsolódó kötelező házi feladatokhoz);
- új, szokatlan legyen (kíváncsiságot keltsen fel), az átlagos gyerekek rendszeres tevékenységeitől térje el (pozitív diszkriminációt érezhessen a résztvevő);
- fokozatosságra adjon lehetőséget (pl. a kirándulás időtartama, a kézimunkázás mérete);
- rövid időn belül legyen közvetlenül érzékelhető eredménye (pl. kirándulásnál új tájak látványa, főzésnél a fogyasztható étel, más tevékenységeknél a létrejött új használati vagy díszítő tárgy);
- kisebb csoportban legyen végezhető (a kommunikációt, az együttműködést, az alkalmazkodást is segítse, közös élményt is nyújtson);
- egyéb képességeket, készségeket is fejlesszen, pl. esztétikai érzék;
- tantárgyi ismeretek elsajátításához is nyújtson – lehetőleg – segítséget.

hető, ill. házi főzésű enyvvel ragasztható, apróbb modell elemeit kellően elővigyázatos gyerek már a mérgező pillanatragasztóval rögzítheti.) Az összeállítás folyamán a sorrendiséget és a várakozást természetes módon gyakorolja a fejlesztésben részesülő. Különleges szerepe van a modellezés során – a sütés-főzéstől általában eltérően – a térbeli viszonyoknak, az arányoknak és a finom részletek megfigyelésének, illetve megkülönböztetésének.

A modell elemeinek elkészítésénél is érvényesítendő a fokozatosság:

1. készen kapja az elemeket a gyermek (gyufásdoboz, kivágott papír és bőr, méretre fűrészelt fa és műanyag);
2. maga gyűjti, illetve választja ki az elemeket (előbbieik + kavics, növényi részek: termés, levél);
3. előrajzolás alapján darabolja, vágja ki;
4. minta („szabásminta”) segítségével maga végzi az előrajzolást is;
5. a mintát is a gyermek készíti (itt már vonalzó, körző stb. használata is szükséges);
6. eltérő méretű minta készítése nagyítással, kicsinyítéssel (ez már számolást is igényel).

A csoport tagjainak együttműködését és összekovácsolódását a közös munka természetesen elősegíti. Ez fokozható, ha az egyes gyerekek más-más, de összetartozó modelleket, játékokat készítenek, amelyek együtt minőségi többletet, új modellt alkotnak (vö. háziállatok + lakóház + melléképületek = falusi családi gazdaság; autómmodellek + épület + figurák = javítóműhely vagy autószalón stb.)

Kirándulás

A séta, a kirándulás (és az edzettebbeknek a többnapos túra, a vándortábor, a sziklamászás, a barlangászat) egészségmegőrző és edző szerepe, valamint pozitív érzelmi hatása általánosan ismert és elfogadott. Az elemi fizikai képességek fejlesztésén túl azonban igen sokrétű egyéb haszonnal is járnak, hiszen a megfelelő tevékenység kiválasztása, megtervezése, a felkészülés, ill. a kirándulás során szükségszerűen adódó események, teendők számtalan RKZ korrekcióját szolgálhatják. Szinte minden település környékén található alkalmas terep, egyáltalán nem szükséges divatos turista-célpontokat választani, a síkvidékek is sok értéket rejtnek.

A cél és az útvonal kiválasztása útikönyvek, ismertető

olvasása útján, ill. térképen megkeresve önmagában is jelentős szabadidő-tevékenység (sok felnőtt ember is szeret „fotelban utazni”). A televízióban látott, izgalmas helyek részletesebb megismerése az olvasástól egyébként húzódozó gyermeket is gyakran közelebb viszi a betűkhöz. A térképolvasás külön „tudomány”, amelyet sajnos igen felszínesen tanítanak a legtöbb általános iskolában. (Paradox módon ez kedvező az RKZ-s gyermek esetében általában nem kapcsolódnak negatív emóciók a kartográfiahoz, ezért az jól használható korrekcióra.) A megbarátkoztatás ezen ismeretekkel a terepen kezdendő el. természetben, valamint az épített környezetben látottak kell összevetni a térképi ábrázolással. E tevékenység fejlesztő elemei:

- a jelek, szimbólumok használatának gyakorlása (a kódolás / dekódolás művelete a figyelmet, az emlékezetet, az elvont gondolkodást emeli magasabb szintre);
- az arányok, a távolságok, az irányok, a szögek, a magasságok tudatosítása (ennek során a számolást a geometriai alapfogalmakat, sőt a leképezés, vetítés szabályait is gyakorolhatjuk);
- a bizonytalan vagy hibás laterális (jobb-bal tévesztés), továbbá egyéb térbeli viszonyok észlelése javul.

Kisebber gyermeknél, illetve súlyosabb RKZ esetén a szokványos térképek túl bonyolultnak bizonyulnak, ezért egyszerűsített vázlatok kell készítenünk a bejárando útvonalról, amelyen csak a lefontosabb elemeket, jeleket tüntetjük fel, azok közül is eleinte a képszerűeket, illetve az alaprajzszerűeket, majd a magasabb fokú absztrakciót követelőket. Nagybakknál, hosszabb gyakorlattal rendelkezőknél viszont az önálló útvázlat-készítés:

egy további fejlesztési fok, amely során a lényegkiemelést a szelektálást is gyakorolhatják a kezűgyesség javításával párhuzamosan a gyermek. A következő lépcsőfok a túra egy-egy szakaszának önálló vezetése, ilyenkor ésszerű határon belül a tévesztést sem kell rögtön korrigálni (a következő biztosabb tájékozódási ponttól szükség esetén vissza lehet menni).

A kirándulás alkalmat teremthet a növények, az állatok, az épületek, a történelmi helyek megfigyelésére is, többféle tárgy ismeret közvetlen szemléltetésére. Hazatérve az élmények leírása, lerajzolása, a látott és átélt események



felidézése további képességfejlesztő tényező. „Haladóknál” a túrázás fényképezéssel is kombinálható, ez azonban már egy újabb, igen széles tevékenységkör (sajnos nem is olcsó), amivel e cikk nem kíván foglalkozni.

Felhívás

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet szeretne a nevelőknek (családban, lakásotthonban, gyermekotthonban) segítséget nyújtani a nagyobb gyermekek fejlesztésé-

hez egy szöveggyűjtemény kiadásával, ezért kérünk minden szakembert, hogy legyen a munkatársunk. Juttassák el az NCSSZI Gyermekvédelmi főosztályára röviden megfogalmazott ötleteiket, tapasztalataikat arról, hogyan lehet szabadidő-tevékenységek keretében a részképesség-zavarokat javítani 10 év feletti gyermekeknél.

H í r e k H í r e k

Folyó év június 30-tól július 6-ig rendezik Szekszárdon a XIV.

Családóvó Nyári Egyetemet. Az idei téma: Nemzedékek együttélése a családban. A rendezvény egyik támogatója a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. A teljes részvételi költség 30 000 Ft, szállás vagy étkezés nélkül 22 000 Ft. Jelentkezés: a Babits Mihály Művelődési Ház és Gyermek Háza telefonszámán, a szervezőknél tel./fax: 06 74/ 316-722.

Az I. Nemzetközi Szupervíziós Nyári Egyetem folyó év július 1-től 6-ig Salgótarjánban, a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Képzési Központjában kerül lebonyolításra, „Interkulturális dialógus a szupervízióban” címmel. További információt az alábbi számokon lehet kérni: 06 32/416-833, fax: 06 32/317-420 dr. Agócs József.

Mi a szupervízió?

A szupervízió olyan speciális szakmai személyiségfejlesztő módszer, amelynek alkalmazása nélkülözhetetlen a segítő foglalkozásúak – köztük a szociális területen személyes gondoskodást végző szakemberek –

- hivatás-gondozásában,
- saját mentálhigiénéjében,
- szakmai továbbképzésében és
- munkájuk minőség-biztosításában.

Mit tesz intézetünk a szupervízióért?

- Elősegíti a szupervízió megismertetését, elterjedését, ösztönzi igénybevételét.
- A diplomás szupervízorok képzésében együttműködik a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Tanszékével.
- Információt nyújt, tanácsot ad a szociális, gyermekvédelmi és családerősítő intézményeknek a szupervíziós szolgáltatások szervezéséhez, az ezzel kapcsolatos továbbképzési pályázatok benyújtásához.
- Szupervíziós témájú szakmai műhelyeket, workshopokat, konferenciákat szervez.
- A szupervízió hazai fejlesztése céljából kapcsolatot tart a módszertani intézményekkel, a szupervízor szakma érdekvédelmi szervezeteivel, valamint különböző szakmai munkacsoportokkal.
- Együttműködik olyan hazai és nemzetközi szervezetekkel, intézményekkel, egyesületekkel, melyek a szupervíziós képzés és gyakorlat standardjainak, minőségbiztosításának kidolgozásával foglalkoznak.

Az intézet szupervíziós referense:

Nagné Bejczy Emőke
Diplomás szupervízor
Elérhetősége: Tel.: 32-416-833, fax: 32- 317-420
E-mail: emoke.nagy@ncsszi.hu

Rónainé Falusi Mária, Szabó Zsuzsanna, Vokony Éva

A HACCP a bölcsődékben

Az érintett szakemberek immár évek óta igyekeznek elsajátítani, és a gyakorlatba átültetni, az ételkészítés biztonságára vonatkozó követelményeknek azt a rendszerét, melyet HACCP néven ismerünk. Amikor most újabb olvasni, s így megfontolni valókat közlünk a tárgyban, akkor nem az vezérel bennünket, hogy új fogalmakat vagy tudnivalókat tegyünk közkinccsé, hanem az, hogy – szándékunk szerint – rendszerezve, világosan és pontosan beszéljünk mindarról, ami e tárgyba tartozik, s ami a HACCP-ből a magyarországi bölcsődékben dolgozókat érinti. Így először meghatározzuk a HACCP fogalmát, leírva 7 alapelvét is, majd szólunk a HACCP-ről, mint a minőségügyi rendszer részéről, végül válaszoljuk, hogy mi a HACCP terv, illetve a HACCP elemzés.

A HACCP meghatározása

A HACCP egy olyan rendszer, melynek alkalmazása révén megelőzhető az ételkészítés során esetleg felmerülő biológiai, kémiai vagy fizikai veszélyhelyzetek kialakulása, illetve elérhetőek az ételkészítők által kitűzött minőségpolitikai célok. A HACCP alkalmazása során mindez úgy valósul meg, hogy a HACCP terv készítői számba veszik az esteleges veszélyforrásokat, és megnevezik azokat a szabályozási pontokat, amelyeknél e veszélyek megelőzésével kiküszöbölhetők. Ezt írja le a HACCP rövidítés, melyet úgy is szoktak (kibontva) fordítani, hogy Veszélyelemzés, Kritikus Szabályozási Pontok.

Azt, hogy erre miért van szükség élelmiszer-készítéssel foglalkozó szakemberek számára szinte felesleges magyarázni. Ők valamennyien tudják, hogy az élelmiszer eredetű megbetegedések jelentős részét a nem megfelelő anyagok felhasználása, és a felhasználás hibás gyakorlata okozza. A fogyasztó biztonságának védelmében:

- biztosítani kell, hogy az ételek előállítás és fogyasztása higiénikusan és biztonságosan történjen;
- át kell tekinteni, hogy a tevékenységek során keletkezhetnek-e olyan kémiai, fizikai, biológiai, mikrobiológiai hatású anyagok, vagy bekövetkezhet-e az élelmiszer során olyan állapot, amely károsíthatja a fogyasztó egészségét;
- a károsító folyamat melyik lépésnél következik be;
- meg kell győződni arról, hogy megfelelő szabályozó intézkedések történnek-e annak érdekében, hogy a veszélyek bekövetkezésének kockázata elfogadható szintre, a lehető legkisebb mértékűre csökkenjen.

Mint az az eddigiekből is látszott, e követelmények teljesítésére szolgáló hatékony eszköz a HACCP.

A HACCP rendszer lényege tehát az, hogy az élelmiszer előállítás, forgalmazó és fogyasztásra előkészítő tevékenység lépéseit egyenként elemezve meg kell állapítani az ahhoz kötődő veszélyeket, és értékelni kell bekövetkezésük valószínűségét, és a bekövetkező baj súlyosságát. Itt kell határozni, hogy a tevékenység mely lépései kritikus az élelmiszer-biztonság szempontjából, és ezeknél a lépéseknél hatékony szabályozó és felügyelő módszereket kell kidolgozni és működtetni.

A HACCP bevezetésének alapvető lépéseit a következőkben szokás kijelölni:

1. Veszélyelemzés végzése, folyamatábra készítése.
2. A kritikus szabályozási pontok (CCP-k) meghatározása
3. A kritikus határértékek megállapítása.
4. A Kritikus Szabályozási Pontok (CCP) szabályozását felügyelő rendszer felállítás.
5. Azon helyesbítő tevékenység meghatározása, melyet akkor kell elvégezni, ha a felügyelet azt jelzi, hogy egy adott CCP nem áll szabályozás alatt.
6. Az igazolásra szolgáló eljárások megállapítása annak megerősítésére, hogy a HACCP rendszer hatékonyan működik.
7. Olyan dokumentáció létrehozása, amely tartalmaz minden olyan eljárást és nyilvántartást, amely az alkalmazás megvalósulását szolgálja.

Mint a fentiekből kitűnik a rendszer működésének kulcsa helyes elemzésen alapuló HACCP terv. Nem győzzük azonban hangsúlyozni, hogy veszély megelőzés és a minőségi termékek előállítása csak akkor valósulhat meg a teljes teljességében, ha a tervet meg is valósítják az élelmiszer készítés helyén, estünkben a bölcsőde konyhájában, illetve a rövid szállítási útvonalon valamint a „kiszasztaloknál“.

A HACCP, mint a minőségügyi rendszer

A HACCP azonban nem csodaszere, de főleg nem egy önmagában álló, önmagában is eredményes rendszer. A HACCP egy nagyobb rendszer része, melynek felépítése egy piramishoz szokás hasonlítani. A piramis két, legalább szinten levő tartóeleme, a Jó Gyártási Gyakorlat (mely angolul GMP-nek rövidítetnek) és a Jó Higiéniai Gyakorlat (szintén angol rövidítéssel GHP).

Ezen két tartóelemen helyezkedik el a HACCP, majd e fölött egy minőséget garantáló szabvány az ISO 9000, piramis csúcsán egy irányítási-vezetési rendszer, a teljes minőségre törekvő jelentő TQM áll.

Mindezt lássuk most eredeti problémánk, a HACCP-nek egy rendszer részeként való értelmezésére. Ha figyelmünket elsősorban az adott élelmiszer előállításához kötődő egyedi veszélyek megelőzésére kívánjuk összpontosítani, gondoskodnunk kell arról, hogy az élelmezésben betartsák azokat a gyakorlati tapasztalatokra épülő, széles körben elfogadott technológiai, műszaki és szervezési módszereket, eszközöket és intézkedéseket, amelyeket az élelmiszer feldolgozóknak alkalmaznia kell a biztonságos és egyenletes minőségű élelmiszerek előállítása érdekében. Ezeket együttesen Jó Gyártási Gyakorlatnak (GMP) nevezzük. A GMP higiéniaiával foglalkozó része a Jó Higiéniai Gyakorlat (GHP).

Mielőtt a HACCP -t az élelmiszerlánc bármely eleménél alkalmaznánk, az adott területen meg kell valósítani a vonatkozó élelmiszer-biztonsági törvényeknek, és előírásoknak, azaz a Jó Higiéniai Gyakorlat (GHP) és a Jó Gyártási Gyakorlat (GMP) követelményeinek megfelelő működtetést. Ennek hiányában olyan nagy számú kritikus szabályozási pontot fogunk találni, amelyeket már igen nehéz hatékonyan kézben tartani.

Az élelmiszer eredetű megbetegedéseket mindig a GMP és/vagy a GHP követelményektől való eltérés vagy az ismeretek hiánya okozza.

A GHP (Jó Higiéniai Gyakorlat) elemei azok az alapvető higiéniai intézkedések, melyeket a konyhákban dolgozóknak meg kell tenniük:

- az üzemek, konyhák, berendezések higiénikus tervezése, kiépítése és karbantartása;
- a felhasznált anyagok kifogástalan volta;
- a takarítási-fertőtlenítési rendszer;
- a nyersanyagok higiénikus előkészítése, a termékek higiénikus feldolgozása, a kezelési és a tárolási szabályok betartása;
- az idegenanyag szennyezések megelőzése és eltávolítása;
- az állati kártevők elleni védelem;
- vízellátási, hulladékkezelési, szennyvíz elvezetési körülmények betartása;
- a személyzet oktatása és higiéniaja.

A GMP (Jó Gyártási Gyakorlat) elemei, azon alapelvek, eljárások, eszközök, amelyek az elfogadható minőségű élelmiszer előállításához alkalmas környezet megteremtéséhez szükségesek:

- elfogadott technológiai eljárások;
- műszaki követelmények, a konyha berendezések kialakítása, elhelyezése, tervezése, kivitelezése, karbantartása, kezelése;
- szervezési módszerek, személyzet rendszeres és alapos oktatása a jó gyártási követelményekre, a technológiai utasítások betartására;
- előállítási eszközök, nyersanyagok előkészítése, készítési és tárolási műveletek betartása, vízellátási, helyes hulladékkezelési módok;
- szállítási, tárolási követelmények, szennyeződések megakadályozása, eltávolítása, állati kártevők elleni hatékony védelem.

Talán felesleges aláhúznunk, hogy a HACCP, mivel az egy veszélyeket megelőző rendszer, csak ott, azokon az élel-

miszer-előállító helyeken, esetünkben azoknak a bölcsődéknek a konyháiban működik megfelelően, ahol létezik Jó Higiéniai Gyakorlat és Jó Gyártási Gyakorlat. Hiszen mit ér egy olyan konyhában annak a szabálynak az érvényesítése, hogy senki sem dohányozhat, ahol kártevők szaladgálnak a tűzhelyeken. Vagy nem fölösleges-e egy olyan konyha számára HACCP dokumentumot készíteni, ahol kétséges, hogy minden edényt tisztára mosnak-e.

Ahol azonban betartják a főzés-sütés alapvető szakmai és higiéniai szabályait, ott a HACCP rendszer bevezetése fokozhatja az elkészülő ételek minőségét, és a lehető leg-minimálisabbra csökkentheti az ételmérgeződések vagy más megbetegedések előfordulását.

A HACCP rendszert, mint a korábbiakban utaltunk rá, egy nemzetközi szabvány – az élelmiszerekkel kapcsolatos tevékenységekre kiépített ISO 9000 szabvány – szerinti rendszereknek is tartalmazniuk kell.

A korábbiakban szintén említett, Teljeskörű Minőségirányítás (TQM) szemlélete és módszerei a minőség iránti elkötelezettség elérésére, az erőforrások és anyagok leg-hatékonyabb felhasználására, a dolgozók bevonására és ösztönzésére, és a folyamatos fejlesztésre irányulnak. A TQM -et alkalmazó intézményi kultúrával tovább javítható az élelmiszer-biztonsági szemlélet és



a rendszer eredményessége. Így nem csoda, hogy a TQM is ott igazán hatékony, ahol létezik Jó Gyártási Gyakorlat, Jó Higiéniai Gyakorlat és az ezekre épülő HACCP.

A HACCP terv és a HACCP elemzés

A HACCP terv olyan dokumentum, mely a HACCP alaplépéseivel készült, azzal a céllal, hogy biztosítsa az élelmezési láncban belül minden, az élelmezés-biztonság szempontjából jelentős olyan pont szabályozását, ahol veszélyhelyzet alakulhat ki.



A HACCP terv az alábbiakat vagy az ezekre való hivatkozással tartalmazza

- a HACCP rendszer célkitűzései, melyeket az intézmény minőségpolitikájában és minőségbiztosítási célkitűzéseiben foglalmaztuk meg;
- az elemzést végző szakemberek jegyzéke;

- az élelmezési folyamat leírása, folyamatábra;
- a lépésekhez tartozó veszélyek leírása;
- szabályozó módszerek kidolgozása, leírása;
- kritikus szabályozási pontok rögzítése;
- kritikus határértékek megfogalmazása;
- felügyelő eljárások kidolgozása;
- felelőségek és hatáskörök meghatározása;
- helyesbítő tevékenységek kidolgozása;
- nyilvántartások kidolgozása, meghatározása;
- validitási-, igazoló eljárások leírása.

A HACCP terv elkészítése során – amint az a fentiekből kitűnik – számos helyzetet, munkafolyamatot meg kell ismerni, és értékelni kell. Ezt a munkafázist nevezzük HACCP elemzésnek. A HACCP elemzés elvégzése és az élelmezés-biztonsági rendszer megvalósítása idő-, pénz- és munkaigényes feladat, melyet meg kell tervezni, és kialakításához a szükséges erőforrásokat is biztosítani kell. Az érintett intézmények – így a bölcsődék – vezetőinek fel kell ismerniük, hogy az ellátottak, a fogyasztók – magyaráran a bölcsődés gyerekek – egészségének védelme nemcsak törvényes kötelezettség, de etikai kérdés is. A hatékony és eredményes HACCP rendszer csak őszinte és tudatos vezetői támogatással érhető el, beleértve a személyes részvételt és irányítást.

Az elemzés során meg kell határozni:

- az elvégzendő feladatokat, felelőseiket és a határidőket;
- biztosítani kell a szükséges erőforrásokat;
- felügyelni, ellenőrizni, segíteni kell az előrehaladást és az eredményeket.

Biztosítani kell, hogy a dolgozók feladataikat megfelelő mértékben ismerjék:

- az alkalmazott élelem-előállítási technológia lényegét;
- a termékkel és az élelem-előállítási folyamatokkal járó veszélyeket, és azok forrásait, okait;
- az előírt követelményektől való eltérések következményeit.

Az élelmezés-biztonsági rendszernek az élelmezés-tudomány és -technológia eredményeinek ismeretén kell alapulnia, és azokat a vezetőknek figyelembe kell venniük döntéseik meghozatalakor. Érezze mindenki, hogy a vezető komolyan törekszik az élelmezés-biztonságra.

A HACCP bevezetésének teljes útját célszerű a következő 12 lépésben „bejárni“.

A HACCP útvon:

(A vezetés megnyerése)

(Egyértelmű célok meghatározása)

(Team felállítása)

1. Termék leírása
2. Termék várható felhasználása
3. Folyamatábra / folyamatok meghatározása
4. Folyamatábra helyszíni megerősítése / auditálása
5. Lehetséges veszélyek azonosítása
Veszélyelemzés
Szabályozó módszerek meghatározása
6. Kritikus szabályozási pontok meghatározása

7. Kritikus határértékek meghatározása
8. Felügyelő (monitoring) rendszer felállítása
9. Helyesbítő cselekvési terv felállítása
10. Igazolás / hitelesítés
11. Nyilvántartások és dokumentáció létrehozása
12. Felülvizsgálat

Az eddigiekből látható, hogy a minőségi minőség-biztosítási rendszert gyakorlott, a témában jártas szakemberek tudják kifejleszteni. Ők tudnak olyan módon elemezni, hogy abból a valóságban működő, az előírásoknak megfelelő HACCP terv szülessen.

Nagy a verseny a területen a tanácsadó cégek között.

Mindenki a számára legmegfelelőbbet választhatja.

Intézetünk munkacsoportja vállalta, hogy külön a bölcsődei konyhák részére elkészítse a HACCP kézikönyvet, melyet a megrendelések után adaptálunk az egyes intézmények helyi adottságának és lehetőségeinek megfelelően. A helyzetfelmérés alapján intézkedési tervet készítünk a bevezetéshez szükséges változtatásokra. Elvégezzük a helyi HACCP-munkacsoport tagjainak képzését, segítjük a rendszer bevezetését. Konzultációs lehetőséget biztosítunk; követjük a jogszabályok változását, melyről folyamatosan tájékoztatjuk az intézményeket.

Kézikönyvünk tartalmazza:

I. Az élelmezés minőségügyi rendszerét

- a bölcsőde minőségpolitikáját, küldetését
- az intézmény bemutatását
- helyzetfelmérést, intézkedési tervet

II. Élelmezési Szabályzatot

- általános szabályzatot
- a munkaköri leírásokat
- az utasításokat (higiéniai, takarítási, mosogatási, tojás-, sütőzsiradék-, ételminta-, nem megfelelő termék kezelési, ételmérgezést megelőző, kezelő)

III. A HACCP rendszert

- alapfogalmait
- alapelveit
- termékleírásokat
- a tervezett felhasználásokat, folyamatábrákat
- a veszélyelemzést
- a felügyelő, a helyesbítő tevékenységet
- az igazoló eljárásokat
- a dokumentációt

IV. Az érvényes jogszabályok gyűjteményét

- törvények, rendeletek, módszertani levelek.

A kézikönyv ára, az adott bölcsődére adaptálva: 140.000,-Ft + Áfa! A kézikönyvet az átvétellel egy időben kell kifizetni csekken, vagy átutalással.

Kedvezmények: Ha egyszerre több intézménynek rendel meg könyvet, a másodikat 75%-os, a harmadikat 50%-os kedvezménnyel adjuk.

Kiadja: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet és a Harmónia Gyermekház Egyesület
1134 Budapest, Tüzér u. 33-35.

További felvilágosítást Szabó Zsuzsannától kaphatnak, drótposta: zsuzsannaszabo@ncsszi.hu, munkahelyi telefonszám: 06-1-465-5000/143 melléken.

H í r e k

Szakvizgázni szeretne?

Áprilistól a Nemzeti család- és Szociálpolitikai Intézet mindkét központjában (Budapest, XIII. ker. Tüzér u.33-35. és Salgótarján, Kossuth út 8.), az összes választható témacsoportban megkezdődött a szakvizgák szervezése. A szakvizgára és a szociális alapismereteket nyújtó tanfolyam szervezésére vonatkozó kérdéseivel, észrevételeivel, kérjük, forduljon bizalommal munkatársunkhoz:

Goldmann Róbert elérhetősége: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Képzési Központja 3100 Salgótarján, Kossuth út 8., tel.: 06-32-416-833

A szociális szakvizsga 2002-ben érvényes követelményeiről, illetve a szakvizsgáztatási joggal rendelkező intézményekről olvashat honlapunkon. (www.ncsszi.hu) A honlapról letölthetőek a jelentkezési lapok is.

H í r e k

Mi a gyermek-felügyeleti csoport?

Intézetünk bölcsődéjében hosszú idő óta működik Baba-Mama Klub. A klubban sokszor elhangzott az édesanyáktól, hogy milyen jó lenne pár órára elmenni egyedül valahova. Már hónapok óta nem voltak fodrásznál vagy hivatalos ügyeket kellene intézni, elkezdenének a gyés alatt egy tanfolyamot. Ezek a vágyak hozták létre a gyermek-felügyeleti csoportot. Ide bejöhet a gyermek alkalmanként pár órára vagy járhat a hét bizonyos napjain, rendszeresen is.

A gyermekekről itt gondozónők vagy óvónők gondoskodnak.

Mindenki, a legkisebbek és a legnagyobbak is, fejlettségüknek megfelelő foglalkozásban részesülnek.

Járnak a gyerekek úszni, piacra vásárolni, ismerkednek a néptáncal, szervezünk számukra állatkerti, bábszínházi kirándulást. Itt együtt nevelkedhet kistestvér és nagyobb testvér, mint egy nagy családban. A nagyobbak óvják, védik, segítik a kicsiket, megfigyelhető, hogy szinte minden óvodás korúnak van egy kiválasztott, kisebb társa.

Stratégiai olvasmányok

Ezzel az írással fel szeretném hívni Olvasóink figyelmét a Kapocs későbbi számában olvasható azon tanulmányokra, amelyeket Intézetünk Szociálpolitikai Főosztálya készített, illetve készít a jövőben.

Stratégiaiainak azért nevezem ezeket a munkákat, mert hiszen egy éve már, hogy megalakítottuk Elemző Csoportunkat, annak érdekében, hogy felmérjük a szociális alapellátásokat és szakellátásokat végző intézmények helyzetét, az ott biztosított ellátások és szolgáltatások feltételeit, és legfontosabb jellemzőit.

Gondolatban most néhány lépést vissza kell menjünk ahhoz, hogy megérthessük a vállalkozás okait és összefüggéseit.

Kiinduló pontnak tekinthetjük azt a tényt, hogy a rendszerváltást követően nem jöttek létre a korszerű szociálpolitikai tervezés és fejlesztés intézményei. A tervezés és fejlesztés ugyanakkor elengedhetetlen feltételeit jelentik egy jól célzott, optimális ár-érték arányokkal dolgozó és rugalmas szociálpolitikának. Egy olyan szociálpolitikának, amely megbízható és kiszámítható – politikai és pénzügyi értelemben egyaránt – az állam számára; és hasonlóképpen megbízható és kiszámítható – leginkább a hozzáférés, a költségek és a színvonal szempontjából – az ellátásokra, szolgáltatásokra rászoruló állampolgárok számára. Igen, egy ilyen tervezés csakis a jelenlegi helyzet ismeretén, a való tényeken alapulhat.

Azért kezdtünk tehát az említett munkákba, mert szerettünk volna a magunk létező szerény eszközeivel – megrendelés nélkül is – hozzájárulni a szociálpolitikai tervezés feltételeinek megteremtéséhez, első lépésként legalább a szociális ellátások és szolgáltatások területén.

Az Európai Unióhoz történő csatlakozásunk egyik feltétele, hogy ún. Nemzeti Fejlesztési Tervet kell készíteni, amelynek amúgy nem kötelező részeként, hisszük és reméljük, hogy megszületik a szociálpolitikának, a szociális ellátásoknak a fejlesztésére vonatkozó program is. A küszöbön álló közigazgatási reform pedig jó alkalom lehet a szociális igazgatás szükséges jogszabályainak megalkotására és intézményeinek kiépítésére, hogy lehetőség legyen, megfelelő szankciók mellett, végre számon kérni az önkor-

mányzatokon a kötelező ellátások teljesítését, és azok minőségét.

Szívesen folytatnám a szociálpolitikai rendszerváltás további feltételeivel, de az már egy másik írás lenne.

Térjünk hát vissza a stratégiáktól az olvasmányokhoz.

A Kapocs következő számában az idősellátás felmérésének fontosabb megállapításait tervezzük közzé tenni.

Az ország összes átmeneti elhelyezést nyújtó és tartós bentlakásos intézménybe kiküldött önkéntes kérdőíveink mintegy kétharmada érkezett vissza.

A nappali ellátást biztosító intézmények nagy száma miatt mintavételes eljárással kiválasztva, minden harmadik intézményt kérdeztünk meg.

A kitöltött és visszaküldött kérdőívek aránya itt is hasonló volt.

Mindez azt is jelenti, hogy megállapításaink szociológiai értelemben érvényesek lesznek.

Felmérésünk során különös hangsúlyt helyeztünk annak vizsgálatára, hogy az intézmények milyen arányban, illetve milyen mértékben felelnek meg a jogszabályi előírásnak.

Biztos vagyok benne, hogy eredményeink még a sokat próbált szakembereket is meglepik majd. Ha játékból tippelni akarnak, azt tanácsolom, ne abból induljanak ki, hogy az illetékes közigazgatási hivatalok végleges, vagy csak ideiglenes működési engedélyt adtak-e ki az intézményeknek.

Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése és a közigazgatási hivatalok erre vonatkozó határozatai ugyanis ritkán esnek egybe.

Decemberi számunkban a fogyatékkal élők ellátásainak helyzetéről számolunk majd be. Itt is teljes körű felmérést végeztünk, a visszaérkezett kérdőívek aránya közel kétharmados.

Most készítjük elő a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok, valamint a pszichiátriai betegek és a szenvedélybetegek ellátásainak felmérését. Ezek eredményeiről a Kapocs jövő évi számaiban számolunk majd be.

(gyt)