

Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

1. évf. 3. szám 2002. december

Az iskolai gyermekvédelemről

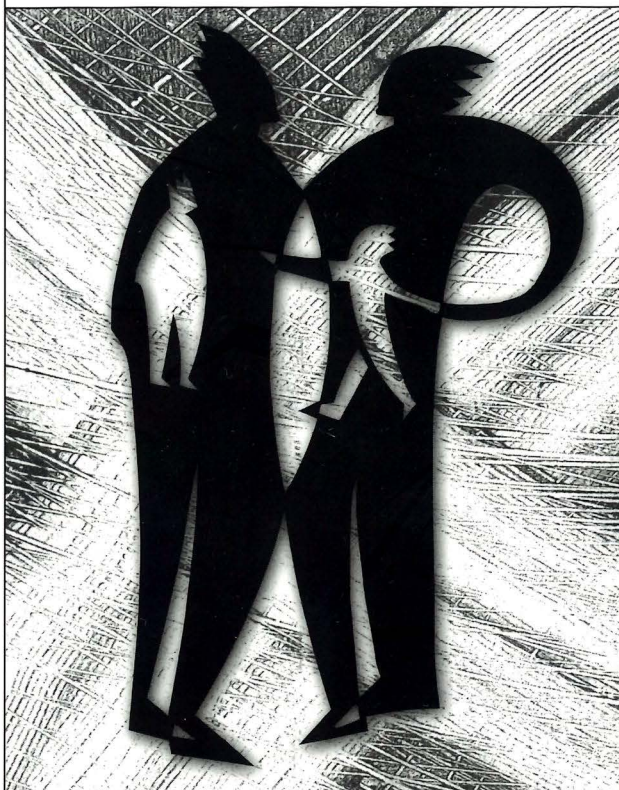
4

A kistélepülésekről

16

A pszichiátriai betegekről

30



A munkamániáról

48

A szociális továbbképzésről

52

A szakértők feladatairól

56

3

Tandari Éva

Talán eltűrjük...

... s holnap újra fénylik a Betlehemi Csillag,
hogy három napig éljen a Szeretet.

– Újra elővesszük a megszokott kendőt,
törölni véle a tavalyi könnyeket ...

Most három napig újra „testvér” lesz,
ki a fagyott rögre hajtja le fejét,
ki a mocsok, és szenny mélyén keresi ...

– Nem Istent, de falásnyi kenyerét ...!

Most ritkábban csattan tán a pofon,
ha a szenvedő felénk nyújtja kezét,
és elalszik tán a gúny; a sértés
– ha ránk emeli fagy-marta, vérekes szemét

Talán megszólal bennünk egy dal,
melynek a pénz nyomta el eddig ütemét,
s talán eltűrjük, ha a nyomorult velünk
hallgatja az Újszülött Élő Üzenetét ...



Igen, kedves Olvasóink: ahogy azt Önök is tudják, idén újra felfénylik a Szeretet Csillaga, azaz a Betlehemi Csillag, amely a Jászolhoz vezető Utat hivatott megmutatni. S nem csak a pásztoroknak: kétezer éve – mindannyiunknak, akik e Föld színén élünk.

De amint sajnós azt is tudják: e Csillag valóban csak három napig él. No, nem a Valóságban: csupán a mi szíveinkben, lelkeinkben s tudatunkban.

Nem hiszik? Akkor arra kérem Önöket: menjenek ki az utcákra – terekre. Nem: nem az alatt a kurta három nap alatt, míg a karácsony, vagyis a Szeretet tiszteletére és ünnepére felállított sátrak állnak! Nem: akkor, amikor már véget ér e „szeretemben” töltött három nap, és nézzék meg, hogy s mint élnek az Ünnepek múltán azok, akik csak emlékeikből, vagy a három nap során osztályrészükül jutott, már-már igazi, Égi Csodának tűnő odafigyelés, Szeretet és egymás iránti, hadd ne mondjam: köteles Embertársi Törődés és odafigyelés asztaláról lehullott morzsákat csipegették fel: a Hajléktalanok...

Annak a Szeretnek tán csak véletlenszerűen megmaradt morzsáit, amely, érzésem szerint, alanyi jogon járna nekik is, és pedig az év minden napján. Hogy nem szolgálnak rá? Hogy vadak, durvák, piszkosak, hogy képtelenség velük kommunikálni? Ha ez így van is; annak oka épp a Szeretet hiányában, annak esetlegességében, s a véletlenszerűen osztályrészükül jutó Szeretet-morzsa elvesztésének... Nem! Nem *félelmében*: biztos, tapasztalati úton szerzett fájdalmas és keserű megismerésében, s a Holnapok teljes és tökéletes kilátástalanságában keresendő.

S hogy miért mondom mindezt? Hogy milyen okon s jogon nyilatkozom azok nevében, akik Otthonuk elvesztésével mintha EMBER-joguk is elveszítették volna az átlag-emberek szemében s érzéseiben? Hogy milyen alapon vetem el pont én a „ne ítélj, hogy meg ne ítéltessél” nagy és tiszta, jézusi Tanítását?

Nos: e sorok írója maga is nyolc hosszú esztendőn át élte a hajléktalanok életnek alig is nevezhető „életét”, amelyekre a fagyott kezeknél - lábaknál, a sejt-emlékezetben megőrzött keserveknél is élénkebben emlékeztetnek a tudatban: az elmében, a szívben s a lélekben megőrzött, tán soha el nem múló, mert e Föld világában még gyógyíthatatlannak maradó, s már holtig vérző sebek, amelyek épp az Ünnepek alatt (és miatt) sajognak még inkább...

Tandari Éva

Maros Katalin – Tóth Olga

Az iskolai gyermekvédelem helyzete

BEVEZETÉS

Az 1990-es évektől kezdődő gazdasági, társadalmi átalakulás számos egyéni, családi és társadalmi diszfunkciót (is) eredményezett. Ezek jelentős része az iskolában is megjelent. Nagymértékben nőtt a különféle okokból veszélyeztetett gyerekek száma. Fontossá vált tehát az iskolai gyermekvédelem újragondolása, professzionalizálása, a prevenció előtérbe helyezése. Ezt a célt szolgálják az 1990-es évek közepétől hozott, illetve módosított törvények, rendeletek.¹ Ezekben a törvényhozók előírják az iskolai gyermekvédelmi felelős alkalmazásának kötelezettségét a közoktatási intézményekben; szabályozzák az alkalmazás feltételeit, az egyéb gyermekvédelmi intézményekkel való együttműködés formáit, a jelzőrendszer működését.

Az iskolai gyermekvédelem működéséről az előző években átfogó vizsgálat nem folyt. Az elvégzett, értékes helyi kutatások azonban számos problémára hívták fel a figyelmet.

1999 novemberében a Zala megyei Pedagógiai Intézet gyermek-és ifjúságvédelmi szaktanácsadója készített felmérést a megye közoktatási intézményeiben folyó gyermekvédelmi munkáról. A vizsgált 180 intézmény közül 33 intézmény, azaz mindössze 26% tett eleget a gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök törvényben előírtak szerint való alkalmazásának. Ez azzal is összefügghet, hogy a megyében sok kistélepülés található, így az oktatás többnyire több település körzeti iskolájában történik.²

2000-ben a Tolna megyei módszertani Gyermekjóléti Szolgálat iskolai szociális munkacsoportja a szolgálatok munkatársai és az iskolai gyermekvédelmi felelősök közötti kapcsolatot és együttműködést vizsgálta. Nem minden településen létesült gyermekjóléti szolgálat, illetve sok településen társulás formájában működtetik a szolgálatot az önkormányzatok. Van olyan iskola, amelyik mindeddig soha nem került kapcsolatba a gyermekjóléti szolgálattal. Előfordult, hogy az iskolai gyermekvédelmi felelős státuszát megszüntették, és a gyermekvédelmi munkát az osztályfőnökök feladatkörébe helyezték át. A gyermekjóléti szolgálatok úgy vélik, az iskola kompetenciája kiegészülhetne iskolai szociális munkás alkalmazásával, sok esetben nem kellene más intézményt bevonni az esetkezelésbe. Ez az iskola számára lehetővé tenné, hogy olyan tevékenységeket végezzen a gyermekek védelme érdekében, melyek egyébként a finanszírozás hiányában nem folyhatnának.³

2000 márciusában az iskoláztatási támogatás bevezetésének hatásvizsgálatára négy megyében (Békés, Győr-Moson-

Sopron, Somogy, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) került sor.⁴ Az iskoláztatási támogatás bevezetésével a törvényalkotók egyik szándéka az volt, hogy az iskolák és a gyermekjóléti szolgálatok közötti kapcsolat deklarált és tartalmas legyen. A vizsgálat azt mutatja, hogy az iskolák nagyon kis mértékben tekintik feladatuknak az igazolatlanul sokat hiányzó tanulók esetében a gyermekvédelmi munkát. Ezt a meglátást támasztja alá az is, hogy csak az esetek 10%-ában történt családlátogatás, és ennél is ritkábban fordult elő, hogy az iskola tanulmányi segítséget nyújtott volna a tanulóinak. Kötelezettségük ellenére csak az esetek 45–60%-ában jeleztek a gyermekjóléti szolgálatnak, elenyésző számban tartottak intézményközi megbeszélést. Nem került napvilágra semmiféle olyan kezdeményezés, amely a felzárkóztatást, hiányok pótlását vagy speciális szükségletek kielégítését szolgálná.

Az iskolai hiányzások miatt a vizsgálatba bekerült gyerekek 10 évesek, vagy annál idősebbek voltak. Ennek hátterében az iskolai sikertelenség, évismétlések állnak. Ez azt is jelenti, hogy az iskola az első években nem tudott megfelelő segítséget nyújtani a gyermekek hátrányainak, elmaradásainak behozatalában. Jellemző adatnak tekinthető, hogy az igazolatlanul hiányzó iskoláskorúaknak csak 63%-a járt óvodába, ahol a sikeres iskolázatáshoz szükséges fejlesztésekre (logopédiai, gyógypedagógiai, pszichológiai) elméletileg sor kerülhetett volna. 2001-ben a Közoktatási Közalapítvány kuratóriuma a Nyíregyházi Főiskola Neveléstudományi és Szociálpedagógiai Tanszékével közösen kutatást végzett Szabolcs-Szatmár-Bereg megye közoktatási intézményeiben.⁵ A részt vevő közel 300 iskolában az oktatás-nevelést segítő, nem pedagógus szakemberek alig kerülnek alkalmazásra. A vizsgálat a mintában mindössze 5 fő pszichológust, 8 fő logopédust és 5 fő szociális munkást talált. Ez azért problematikus, mert a tanulók összetételéből adódó sokféle probléma „kezelése” szükségessé tenné az iskolák pedagógiai munkájának módszertani kiegészítését. Az iskolák a legkönnyebbnek azoknak a feladatoknak a megvalósítását tartják, amelyek az iskolával kialakított kapcsolatok rendszeréhez kötődőek, mert úgy vélik, ennek a kapcsolati tőkének eredményeket kell hoznia a tanulók szociális helyzetéből fakadó problémák megoldásában. A kapcsolattartás egyrészt függ attól, hogy az iskolák mely intézményeket tudják nagyobb nehézségek nélkül elérni, másrészt attól, hogy milyen személyes kontaktust tudnak kialakítani az ott dolgozó munkatársakkal.

A végzett kutatások rávilágítanak az iskolai gyermekvédelem területén ellátandó tevékenységek megvalósulásának

ellentmondásosságaira. Megállapítható, hogy a jogszabályok rendelkezései nem az előírásnak megfelelően jutnak érvényre. A gyermekjóléti szolgálatok és az iskolák is ritkán alkalmaznak iskolai szociális munkás szakembereket gyermekvédelmi felelősként. Feltehetőleg az érintett települések nagy részén nincs ilyen lehetőség, az viszont nem elfogadható érv az iskola részéről, hogy nem megfelelőek a körülményeik, és ennek következtében a legtöbb iskolában csak formális a gyermekvédelmi feladat ellátása. Többnyire nem is gyermekvédelmi szakember végzi a feladatot. A gyermekjóléti szolgálatok azt tartják a legveszélyesebb tendenciának, hogy nemcsak maguk az iskolák nem vállalják a problémák kezelését, de a tanulókat más intézménybe, más szakemberhez sem irányítják. Ezt törvénytől, etikailag és szakmailag megkérdőjelezhetőnek tartják a gyámhivatalok munkatársai, mert így a gyermekjóléti szolgálatokra hárulnak olyan feladatok, amelyeket más segítő és szakmai szolgáltató intézményeknek kellene ellátniuk. Annál is inkább, mert a település gyermekvédelmi koncepciójának a kidolgozásában is elengedhetetlen feltétel a közoktatási intézmények részvétele a megelőző munkában. Ezt a települési önkormányzatoknak helyi rendeleteikben kell szabályozniuk. A helyi felmérések alapján fogalmazódott meg az igény, hogy országosan is szükséges lenne feltárni, az iskolák miért nem tudják és/vagy akarják elvégezni a nevelési, gyermekvédelmi feladatok rájuk eső részét. Jelen vizsgálat a Szociális-és Családügyi Minisztérium Gyermekvédelmi Főosztályának megbízásából a Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet koordinálásával történt 2001 novemberében. A kutatás elsődleges célja annak megismerése volt, hogy az iskolák mennyiben tesznek eleget a közoktatási törvény azon előírásainak, miszerint minden iskolában 0,5 státuszban alkalmazni kell gyermek- és ifjúságvédelmi felelőst. További cél volt annak feltárása, hogy milyen szinten biztosítják az iskolák a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős foglalkoztatásának jogszabályban előírt feltételeit. Fontos kérdés, hogy a gyermekvédelmi felelős munkája mennyire hatékony, és mennyire aktív része a település megelőző gyermekvédelmi rendszerének. Ebben a tanulmányban a kutatás zárójelentéséből a gyermekvédelmi felelős alkalmazására és a munkafeltételekre vonatkozó részeket mutatjuk be.

A VIZSGÁLAT MÓDSZERE, MINTÁJA

A vizsgálat az iskoláknak kiküldött önkitöltős kérdőív segítségével folyt. A kérdőív kitöltése és visszaküldése természetesen önkéntes volt. A kérdőíveket Budapest és Pest megye kivételével a megyei Pedagógia Intézet útján juttattuk el valamennyi iskolába, és szintén a Pedagógiai Intézetek gyűjtötték be a kérdőíveket. Budapest és Pest megye iskoláiba a felmérést végző intézet küldte ki a kérdőíveket. Az iskolára vonatkozó legfontosabb adatokat az igazgató, a gyermekvédelmi munkára vonatkozó adatokat pedig a gyermekvédelmi felelős (ha dolgozik ilyen az adott iskolában) töltötte ki. A kérdőívek visszaküldési arányát megyénként, valamint a minta megoszlását iskolatípus, településtípus és iskolafenntartó szerint az 1-4. táblázatok tartalmazzák.



1. táblázat

A minta megoszlása iskolatípus szerint

Iskola típusa	Elemsszám	Százalék
általános	1555	66,5
általános + diákotthon	27	1,2
Általános Művelődési Központ iskolája	120	5,1
gimnázium	103	4,4
szakképző iskola	214	9,1
szakközépiskola+gimnázium	99	4,2
egyéb, besorolhatlan	221	9,4
Összesen	2339	100,0

2. táblázat

A minta megoszlása az iskola fenntartója szerint

Az iskola fenntartója	Elemsszám	Százalék
önkormányzat	1975	84,4
egyház	71	3,0
alapítvány	31	1,3
egyetem	21	,9
egyéb	63	2,7
nincs adat	178	7,6
Összesen	2339	100,0

3. táblázat

A minta megoszlása településtípus szerint

Település	Elemzés	Százalék
megyeszékhely	467	20,0
város	686	29,3
község	979	41,9
Budapest	138	5,9
nincs adat	69	2,9
Összesen	2339	100,0

4. táblázat

A mintába került iskolák aránya megyénként

	A mintába került iskolák aránya %
Baranya	55
Bács-Kiskun	53
Békés	59
BAZ	63
Csongrád	45
Fejér	60
Győr-Moson-Sopron	48
Jász-Nagykun-Szolnok	65
Hajdú-Bihar	66
Heves	57
Komárom-Esztergom	74
Nógrád	68
Pest	27
Somogy	54
Szabolcs-Szatmár	43
Tolna	59
Vas	67
Veszprém	56
Zala	63
Budapest	52
Egész minta összesen	55

A minta megoszlásából mindenképpen figyelembe kell venni, hogy a Pest megyei iskolák igen rossz kérdőív-visszaküldési aránya (27%) miatt ez a megye meglehetősen alulreprezentált a mintában. Egyébként is igen nagy eltérések vannak az egyes megyék között a szerint, hogy milyen számban küldték vissza a kérdőíveket. A vizsgálatban végül is az ország iskoláinak több mint fele részt vett, ami az jelenti, hogy egyes megyékben, mint Komárom-Esztergom, Vas és Hajdú-Bihar megye, a visszaküldési arány 70% körüli, más megyékben pedig, a már említett Pest megyét leszámítva, 50% körüli volt. Az 1. táblázatból látható az is, hogy iskolatípusok szerint elsősorban az általános iskolák különféle fajtáiról rendelkezünk adatokkal, emellett az iskolák egy része a kódolás során nem volt egyértelműen besorolható a megadott típusokba. Fenntartó szerint az önkormányzati iskolák vannak többségben a mintában. Az egyéb fenntartású iskolák száma olyan csekély, hogy a fenntartó szerinti megoszlást a legtöbb kérdésben statisztikai okok miatt nem lehetett alkalmazni. Meg kell még jegyeznünk, hogy a kitöltött kérdőívek egy részében az alapadatok nem egyeztek a megyei Pedagógiai

Intézet adataival (pl. a kódolás során nem lehetett megállapítani, hogy az iskola hány évfolyamos, vagy milyen típusú), illetve az iskola másképpen sorolta be magát, mint ahogy a megyei Pedagógiai Intézet számon tartotta. Viszonylag sok volt egyébként is a megválaszolatlan, illetve nem elég pontosan megválaszolt kérdés, de ez az önköltős kérdőívek esetében Magyarországon megszokott arányt nem haladta túl.

FŐBB HIPOTÉZISEK

A kutatás feltételezte, hogy az országos szinten nem egységes a gyermek-és ifjúságvédelmi felelős törvényben szabályozott alkalmazása. Az iskolák jelentős része nem az előírásnak megfelelően tölti be a gyermek-és ifjúságvédelmi felelős státuszt. Ebben a kérdésben jelentős regionális eltéréseket is feltételeztünk, azaz az ország gazdaságilag leszakadó régiói, illetve az aprófalvas települések kevésbé tettek eleget törvényi kötelezettségüknek. Feltetésünk volt, hogy az egyes iskolatípusok eltérő mértékben alkalmaznak szociális szakembereket. Éppen a sok problémával küszködő iskolatípusokban (szakképző és szakiskola) van kevesebb speciális szakember. Feltételeztük továbbá, hogy az iskola és a gyermekjóléti szolgálat közötti kapcsolat formája és módja nincs szabályozva, így együttműködésük is esetleges lehet, sok iskolában nem kölcsönös észlelő-jelző rendszerként működik a problémák minél előbbi észlelése érdekében.

A GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGVÉDELMI ISKOLAI SZABÁLYOZÁSA

Az 1996-os közoktatási törvénymódosítás előírja, hogy az iskoláknak a pedagógiai programjukban kell meghatározni a gyermek-és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladataikat. Vizsgálatunkban először is arra kerestünk választ, hogy ennek a törvényi előírásnak az iskolák mekkora hányada tett eleget.

5. táblázat

A gyermekvédelem iskolai szabályozásának módjai (több említés is előfordulhat)

Elnevezés	említések aránya az iskolák százalékában
pedagógiai program	91
külön program	20
osztályfőnöki munkaterv	33
szervezeti szabályzat	44

A táblázat adataiból látható, hogy a vizsgálatban részt vett iskolák 91%-a a törvényi előírásnak megfelelően a pedagógiai program egy fejezetében határozza meg az iskolai gyermekvédelmi munkára vonatkozó alapvetéseit. A gyermekvédelmi munka szabályozására használt második leggyakrabban említett dokumentum (44%) a szervezeti-és működési szabályzat. Ez a szabályozási forma alapvetően az iskolák és a külső intézmények kapcsolattartásának szabályozására szolgál. Erre a külső intézményekkel való kapcsolattartás kérdéseiről még részletesebben kitérünk. Minden harmadik iskola az osztályfőnöki munkatervek-

ben (is) rögzíti a gyermekvédelmi feladatokat. Itt jellemzőek az olyan kezdeményezések, amikor az osztályfőnöki munkaközösségek munkaterveikben a tanulók számára veszélyeztetettséget megelőző, felvilágosító, egészségmegőrző órákat terveznek. Külön programot mindössze az iskolák ötödrésze alkalmaz.

Az iskolák átlagosan 1,8 dokumentumban szabályozzák a gyermekvédelmi munkát. A megkérdezett iskolák 4%-a egyetlen dokumentumban sem szabályoz, 5%-a pedig mind a négy dokumentummal rendelkezik. Az iskolák 1/3-a egy dokumentummal, 1/3-a 2 dokumentummal és 22%-a három dokumentummal rendelkezik. A megyék közül Budapest, Fejér megye, Somogy megye és Zala megye iskolái az átlagnál több dokumentummal, Baranya és Pest megye iskolái pedig az átlagnál kevesebb dokumentummal szabályozzák a gyermekvédelmi munkát. Pest megye esetében az átlag alatti dokumentáltság bizonyára magyarázható a megyei Pedagógiai Intézetnek a kutatás ideje alatt történő átszervezésével. Ez gátolhatta, hogy az iskolák megfelelő útmutatást kapjanak a gyermekvédelmi munka dokumentálásához.

ta a hátrányos és veszélyeztetett helyzetű gyermekek megsegítését célzó feladatokat, legnagyobb arányban Fejér megyében (39%) és Budapesten (30%) található. Az átlagnál lényegesen ritkább ez a dokumentálási forma Jász-Nagykun-Szolnok megyében (9%) és Tolna megyében (10%). Leginkább Csongrád és Komárom-Esztergom megyében (41%), legkevésbé Baranya megyében (26%) jellemző, hogy a gyermekvédelmi feladatok az osztályfőnöki munkatervben is megjelennek.

Az egyes szabályozási formák összehasonlítása, hatékonyságuk mérése, illetve tartalmuk egy-egy iskolán belüli összehasonlítása további vizsgálatok témája lehetne.

A GYERMEKVÉDELMI FELELŐS SZEMÉLYE

A vizsgálatnak célja volt annak megismerése is, hogy az iskolák mennyiben tesznek eleget a közoktatási törvény azon előírásának, miszerint minden iskolában 0.5 státuszban alkalmazni kell gyermekvédelmi felelőst.

A kérdőívet kitöltő iskolák túlnyomó többsége, 96%-a alkalmaz valamilyen formában gyermekvédelmi felelőst, tehát



Az iskolai gyermekvédelmi munkának a pedagógiai program egy fejezetében való meghatározása tekintetében nem találunk lényeges különbséget a megyék között. Az egyetlen eltérést Baranya megyében tapasztaltuk, ahol az iskolák 11%-a nem tett eleget a törvényi előírásnak, és nem rendelkezik ezzel a dokumentummal. Az iskoláknak az a kisebbsége, amelyik külön programként (is) kidolgoz-

megfelel a törvényi előírásnak. Az iskolák 83%-ában egy ilyen szakember van, és 13%-ában több is. Előfordult, hogy a kérdőíven a gyermekvédelmi felelősök számát 4, 6 vagy 8 főben jelölték meg. Ezekben az esetekben feltételezhető, hogy az iskolák (jellemzően az általános iskolák) az osztályfőnökök feladatkörébe utalták a gyermekvédelmi munkával kapcsolatos teendőket.

6. táblázat

Gyermekvédelmi felelősök száma a tanulók létszáma alapján

Gyermekvédelmi felelősök száma	Iskola tanulóinak létszáma					
	100 fő alatt	100-299 fő	300-599 fő	600-799 fő	800 fő fölött	Minta átlaga
nincs ilyen	22	3	1	0	0	4
1 fő	75	87	84	81	74	83
több fő	3	10	15	19	26	13
Összesen	100	100	100	100	100	100

Hipotézisünknek megfelelően, jelentős különbséget találunk a gyermekvédelmi felelős alkalmazásában település-nagyság és iskolanagyság szerint. A 6. táblázatból az is látható, hogy a kistelepülések kis gyereklétszámú és egyúttal kis pedagógus-létszámú iskoláinak 22%-a nem tudott eleget tenni a törvényi előírásnak, azaz nincs gyermekvédelmi felelősük. A gyermekvédelmi szakemberek nagyobb száma pedig logikus módon a nagyobb létszámú iskolákat jellemzi. A 800 főt meghaladó létszámú iskolák negyed része alkalmaz egynél több gyermekvédelmi szakembert. A kis létszámú iskolák esetében a gyermekvédelmi felelős hiányát részben kompenzálja az a tény, hogy az ott tanító pedagógusok minden gyereket jól ismernek, így a problémáik is hamarabb szembetűnhetnek. Ugyanakkor a gyermekvédelmi munka speciális szaktudást, felkészültséget igényel, aminek hiányában a mégoly jó szándékú pedagógus sem oldhat meg komolyabb problémákat.

Az alapfokú oktatási intézmények közül az általános iskola- és diákotthonokban alkalmaznak a legmagasabb arányban gyermekvédelmi felelőst, minden ilyen iskolában van szakember. Ebben az iskolatípusban oktatják és nevelik a tanulásban akadályozott (rég elnevezéssel: enyhe fokban értelmi fogyatékos) gyermekeket. A kérdőívet kitöltő gyermekvédelmi felelősök az iskolájuk összes tanulóját hátrányos helyzetűnek, illetve veszélyeztetettnek tartják fogyatékoságuk miatt. Ezért ezek az iskolák az oktatás mellett kiemelkedő helyet biztosítanak a tanulók és szüleik körében végzett gyermekvédelmi munkának. Az általános iskola és gimnáziumban leginkább az jellemző, hogy több gyermekvédelmi felelőst alkalmaznak. Ebben bizonyára szerepet játszik, hogy két különböző típusú iskola vált eggyé, következképp kétféle korosztály problémáit kell az életkori sajátosságokat figyelembe vevő módon kezelni. Ez indokoltá teszi a különböző korcsoportok számára külön gyermekvédelmi felelős alkalmazását. A középfokú oktatási intézmények közül a szakközépiskolák, szakképző iskolák majdnem mindegyikében alkalmaznak gyermekvédelmi felelőst. Erre nagy szükség is van, mivel ezekben az iskolákban az átlagnál magasabb arányban tanulnak többszörösen hátrányos helyzetű gyerekek. Emellett a különböző lakóhelyű, bejáró és vidéki tanulók családi és/vagy személyes problémái együttesen jelentkeznek ezekben az iskolatípusokban. A gyermekvédelmi esetekben a lakóhely szerinti gyermekjóléti szolgálatokkal való kapcsolattartás hiányában az ún. sokproblémás gyerekek is itt várnak helyzetükre megoldást.

A gyermekvédelmi felelősök között a nők aránya 88%, a fér-

fiaké pedig 12%. Férfiakat leggyakrabban a középfokú oktatási intézményekben, ezen belül is a szakképzésben foglalkoztatnak ilyen beosztásban. Ők jellemzően szaktanárok. Azokban az iskolákban, ahol 2 főt alkalmaznak gyermekvédelmi felelősként, az iskolák 2%-ában férfi és nő gyermekvédelmi felelős egyaránt alkalmazásra kerül, így közöttük oszlanak meg a feladatok.

A gyermekvédelmi felelősök jellemzően a 41-50 éves korcsoportból kerülnek ki (41%). A pályakezdő, tanítói vagy szaktanári végzettséggel rendelkező gyermekvédelmi felelősök aránya meglehetősen alacsony (10%), ez összefüggésben lehet az iskolák pedagógiai gyakorlatával. Eszerint a fiatal pedagógusoknak először szakmai tapasztalatokra kell szert tenniük az oktató munkában. Általában ezt követően kaphatnak lehetőséget, hogy a nevelés területén, osztályfőnökként ismerjék meg a tanulókat és családi körülményeiket, valamint az osztályközösséggel kapcsolatos feladatokat a tanórán kívül is. A gyakorlat azt mutatja, hogy csak az ilyen irányú tapasztalatszerzést követően kapnak megbízást gyermekvédelmi tevékenységre. Ha tehát 30 év alatti, azaz pályakezdő gyermekvédelmi felelőst alkalmaz az iskola, akkor az illető többnyire nem pedagógiai, hanem szociális alapképzésű, ily módon gyermekvédelmi szakemberként azonnal „bedobják a mély vízbe”.

AZ ALKALMAZÁS JOGVISZONYA

A felmérés adatai szerint a jelenlegi iskolai gyermekvédelmi szakemberek 27%-a már az 1996-os törvény bevezetése előtt is ebben a munkakörben dolgozott. A gyermekvédelmi felelősök 65%-a a törvény bevezetése óta került alkalmazásra, illetve kapta ezt a munkakört, feladatot. A megkérdezettek 8%-a nem válaszolt az alkalmazás időpontjára vonatkozó kérdésre.

A gyermekvédelmi felelősök 93%-a az iskola, 3%-a a gyermekjóléti szolgálat alkalmazottja, 2% egyéb módon áll alkalmazásban, és 2% esetében nem derül ki a munkáltató. Az iskola által alkalmazott gyermekvédelmi felelősök közül több mint minden tizedik egyúttal a gyermekjóléti szolgálat munkatársa is. Ilyen kettős alkalmazás esetén igen fontos, hogy elkülönüljenek a pedagógiai eszközökkel biztosítható, megelőzést célzó feladatok (mint például a családlátogatás a pedagógus részéről) a szülő rendszeres együttműködését igénylő életvezetési tanácsadástól, mint család gondozói feladattól. Különösen fontos tisztázni a szülővel a pedagógiai és gyermekvédelmi hatásköröket a gyermeke védelembe vétele során alkalmazott hatósági eljárásoknál, illetve a gyermekjóléti szolgálat alkalmazottjaként felajánlott, de a szülő kötelezettségén alapuló szolgáltatások lehetősége esetében (pl. családterápia). Az olyan iskolai gyermekvédelmi felelősnek, aki egyrészt az iskola pedagógusa, másrészt a gyermekjóléti szolgálat munkatársa, magának is megfelelően kell differenciálnia egyes munkaköreinek eltérő feladatait és szabályozási formái között. Ennek hiányában a segítségnyújtási szándékát nem tudja érvényre juttatni, mert a tanulók és szüleik önkéntes segítségkérésének esélyét csökkentheti, ha számukra beláthatatlan következményei lehetnek a tisztázatlan alkalmazási formából adódó beavatkozásoknak.



Budapesten és nagyobb lélekszámú településeken egyáltalán nem fordul elő, hogy a gyermekvédelmi felelős feladatot a gyermekjóléti szolgálat munkatársa látja el. Ez a kistépülésekre, a községekre jellemző. A települési önkormányzatok gyermekjóléti alapellátás biztosítását szolgáló helyi rendeleteinek kell tartalmazniuk a gyermekvédelmi munkára vonatkozó feladatokat és a szolgáltatást végző személyek munkájának összehangolását. A kistépüléseken a szakemberhiány következtében alakult ki az a gyakorlat, hogy az iskolai és a településszintű gyermekvédelmi feladatok ellátását településenként egy felsőfokú végzettséggel rendelkező személy két munkakörben való foglalkoztatásával oldják meg.

Az „egyéb” kategória jellemzően azt fedi, hogy a települési önkormányzatok védőnőket alkalmaznak a gyermekvédelmi felelős munkakörének betöltésére. Ez leggyakrabban ismét a kistépüléseken fordul elő, ahol kevés a különböző, kötelezően előírt szociális feladatkörök ellátásához szükséges megfelelő felsőfokú végzettséggel rendelkező személy. Így tipikusnak mondható az a helyzet, hogy a szociális végzettséggel rendelkező szakember a településen adódó összes feladatot egy személyben kell, hogy ellássa (ez a hatékonyságot kérdőjelezi meg).

AZ ALKALMAZÁS MÓDJÁ

7. táblázat

A gyermekvédelmi felelős alkalmazásának módja a település lélekszáma szerint

Összevont lakosságszámok	Gyermekvédelmi felelős alkalmazásának módja			
	teljes állású	iskola pedagógusa+ félállás	félállás változatai	gyermekvédelmi szolgálat munkatársa
1 E fő alatti település	1	5	63	30
1001-5000 fős település	2	16	70	13
5001-10 000 fős település	2	30	61	7
10 001-50 000 fős település	2	35	57	6
50 000 fő fölötti település	6	46	47	6
Minta átlaga	3	28	54	11

* A tábla sorai a válasziányok miatt nem adják ki a 100%-ot.

Az iskolák mindössze 3%-a alkalmaz teljes állásban gyermekvédelmi felelősként szociális szakképzettségű szakem-

bereket (szociálpedagógusokat, szociális munkásokat), akik leginkább a nagyvárosokban, budapesti kerületekben, illetve a megyeszékhelyeken működő gimnáziumokban és középiskolákban dolgoznak. Ezeken a településeken a szociális szakemberek alkalmazásának esélyét az is növelhetné, hogy a szociális szakembereket is képző felsőoktatási intézményeikből kikerülő fiatalok igyekeznek helyben maradni, ezért az adott város iskoláiban helyezkednek el. Feltehetőleg státuszuk kialakítására is nagyobb a lehetőség, mint a kistépüléseken, ahol az iskolák 10%-ában a gyermekvédelmi feladatok ellátását nem egy gyermekvédelmi felelős fél státuszban történő alkalmazásával oldják meg, hanem a pedagógusok kötelező óraszámán felül kerül ellátásra (pótlékkal, órakedvezményrel honorálva), vagy az óraszámot kiegészítve, egyéb alkalmazási módban. Az iskola pedagógusának félállásban gyermekvédelmi felelősként való alkalmazását, mint a törvényi előírásoknak megfelelő formát, az iskolák 28%-a teljesíti. Az ilyen módon alkalmazott iskolai gyermekvédelmi felelősök nem a községek, hanem sokkal inkább a kisebb-nagyobb városok középiskoláiban tanító pedagógusok köréből kerülnek ki. Az iskolák 54%-ában a félállás betöltésének különböző alkalmazási módjait találtuk a kutatás során. A községekben, kistépüléseken, kisvárosokban még ennél is magasabb arányban, 60-70%-ban ilyen módon alkalmazzák az általános iskolák pedagógusait mint gyermekvédelmi felelősöket. Az ilyen esetek felében gyermekvédelmi munkáért járó pótlékban részesül az iskola pedagógusa, mintegy kereset-kiegészítéssel motiválva őt erre a feladatra. Az iskolák 17%-ában a munkatársak megbízatásukat órakedvezményrel látják el, ez a gyakorlat feltételezhető azon pedagógusok alkalmazását, akiknek a kötelező óraszámuk nem éri el a főállású oktató munkához szükséges mennyiséget, ezért a gyermekvédelmi munka végzésének felvállalása egyben a pedagógus főállásban való alkalmazásának feltétele lett. Ezekben az esetekben azonban feltételezhető, hogy nem az elkötelezettség érvényesül a feladatkör betöltésében, hanem az a szempont, hogy az iskola ilyen módon tudja biztosítani pedagógusának a teljes állást. Ez a gyakorlat a gyermekvédelmi munka hatékonyságát feltételesen rontja, a gyermekvédelmi felelős motíváltságát megkérdőjelezi.

A GYERMEKVEDELMI FELELŐS SZAKKÉPZETTSÉGE, TOVÁBBKÉPZÉSE

A törvény értelmében gyermek- és ifjúságvédelmi felelősként alkalmazható az iskolatípusnak megfelelő tanító, tanár szakos pedagógus vagy pszichológus, szociális munkás. Ennek megfelelően az iskolai gyermekvédelmi munkát igen eltérő szakképzettséggel látják el a mintába került szakemberek. A megkérdezettek 11%-a nem árulta el szakképzettségét, így az ő szakmai hátterükről nem tudunk semmit. A kérdőíven két létező szakképzettség megjelölésére volt lehetőség, ezzel 695-en éltek, azaz a minta 30%-a. Ennyien tehát biztosan rendelkeznek kettő vagy esetleg több végzettséggel is. A különféle szakmákat öt jellegzetes csoportba soroltuk. (Mivel egy megkérdezett több különféle szakképzettséggel is rendelkezhetett, a következő táblázatban a százalékok összege több, mint 100%.)

8. táblázat

Azok száma és aránya a mintában, akik az adott szak-képzettséggel (is) rendelkeznek

	Az adott képzettséggel rendelkezők száma	Az adott képzettséggel rendelkezők aránya mintában
pedagógus (tanító, tanár, nevelőtanár)	1732	74
tanulást segítő szakemberek (fejlesztő pedagógus, logopédus, gyógypedagógus, pszichopedagógus)	90	4
lélektani szakemberek	28	1
szociális szakemberek (szociálpedagógus, szociális munkás, gyermekvédelmi ügyintéző)	287	12
Egyéb	222	10

A táblázatból látható, hogy leggyakrabban pedagógus végzettségű személy látja el a gyermekvédelmi munkát. Az egyéb szakképzettséggel (is) rendelkezők aránya a mintában 26%. Különösen aggasztó, hogy milyen alacsony arányban látják el az iskolai gyermekvédelmi feladatokat segítő szakmával rendelkező szakemberek. Meg kell még jegyezni, hogy az „egyéb” kategória igen sok esetben



műszaki tanári végzettséget, esetleg egyszerű érettségit, vagy a gyermekvédelemhez kevésbé kötődő szakképzettséget (pl. grafológus) jelent. Mindezek alapján megállapíthatjuk, hogy az iskolai gyermekvédelmi szakemberek egy jelentős részének alapvégzettsége nem idomul ahhoz a speciális feladathoz, amit el kell látniuk. Sok iskola ugyan betölti a gyermekvédelmi felelősi állást, de ezzel csak formálisan tesz eleget a törvényi előírásoknak. A szakemberhiány nyilván csak közép- és hosszú távon enyhíthető egyrészt a graduális képzésben a megfelelő végzettséggel rendelkezők számának növelésével, másrészt a gyermekvédelmi feladatokat (is) ellátó pedagógusok posztgraduális képzésével.

Mindezek fényében igen fontos a kérdés, hogy a szakemberek milyen típusú továbbképzéseken vettek részt, illetve mire lenne igényük. A megkérdezettek 87%-a vett részt valamilyen hosszabb-rövidebb képzésen, továbbképzésen a gyermekvédelem témakörében. A legtöbben (71%) előadást hallgattak, 39%-uk volt témába vágó konferen-

cián, és 42%-uk vett részt hosszabb időtartamú továbbképzésen. Ezek az arányok arra utalnak, hogy a gyermekvédelemmel foglalkozó szakemberek nagyobbik részének szaktudása az utóbbi években legalábbis részben felfrissült. Jellemző különbségek adódnak azonban a szerint, hogy az adott iskola milyen típusú településen, illetve megyében van.

9. táblázat

Azok aránya, akik eljutottak valamilyen továbbképzésre településtípus szerint (százalék)

	Budapest	megyei jogú város	egyéb város	község
előadás	77	80	77	6
konferencia	57	53	43	2
továbbképzés	52	51	44	3

A táblázatból látható, hogy a kisebb településeken, községekben dolgozó gyermekvédelmi szakemberek a továbbképzés, az információ-felfrissítés szempontjából is hátrányban vannak egyéb településen élő kollégáikkal szemben. Lényegesen kisebb arányban jutnak el az alkalmi előadásokra, konferenciákra, de a szervezett továbbképzésekre is. Közülük kerülnek ki arányaiban is a legtöbben (13%) azok, akik egyáltalán semmilyen továbbképzésen nem vettek részt az utóbbi időben. Nyilvánvalóan fontos lenne megtalálni annak a módját, hogy hozzájuk is eljusson a szakma újabb ismeretei.

A továbbképzéseken való részvételt megyei bontásban az alábbi táblázat tartalmazza.

10. táblázat

Továbbképzésen való részvétel megyénként

	Van lehetősége részt venni	Nincs lehetősége anyagi okokból	Nincsen lehetőség egyéb okokból
Baranya	79	9	1
Bács-Kiskun	72	12	1
Békés	78	9	1
BAZ	74	7	1
Csongrád	72	15	1
Fejér	79	11	1
Győr-Moson-Sopron	79	8	1
Jász-Nagykun-Szolnok	79	10	1
Hajdú-Bihar	67	12	2
Heves	74	15	1
Komárom-Esztergom	72	11	1
Nógrád	83	10	1
Pest	73	10	1
Somogy	78	9	1
Szabolcs-Szatmár	74	12	1
Tolna	71	15	1
Vas	80	6	1
Veszprém	83	11	1
Zala	75	11	1
Budapest	85	5	1
Egész minta összesen	76	10	1

Az adatok kapcsán azt szükséges megjegyezni, hogy az egyes megyék gyermekvédelmi felelősei igen különböző esélyeket kapnak a továbbképzésen való részvételre. Az átlagnál minden tekintetben előnyösebb helyzetben vannak, többféle információhoz jutnak a budapesti szakemberek. Viszonylag kedvező a helyzete a Baranya megyei, a Bács-Kiskun megyei, a Fejér megyei, a Jász-Nagykun-Szolnok megyei és a Vas megyei szakembereknek, akik legalább két továbbképzési formában is az országos átlagnál nagyobb számban vesznek részt.

Az sem lényegtelen kérdés, hogy a különféle végzettségű szakemberek milyen diszciplínák ismeretanyagát hiányolják saját tudásukból, milyen jellegű képzésben szeretnének leginkább részt venni. A felkínált képzési irányok a következők voltak: jogi, pedagógiai, lélektani és szociológiai. Általában megállapíthatjuk, hogy a speciális pedagógiai végzettségű gyermekvédelmi szakemberek az átlagnál magasabb arányban szeretnének mind jogi, mind lélektani, mind szociológiai ismereteket szerezni. Úgy tűnik, ők a legnyitottabbak a továbbképzésre, illetve ők érzik leginkább képzettségük korlátait. A legkevésbé a lélektani végzettségűek tartanak igényt továbbképzésre, egyedül jogi ismereteiket szeretnék az átlagnál magasabb arányban bővíteni. Figyelemre méltó, hogy pedagógiai ismereteit valamennyi szakma képviselője elegendőnek érzi, egyformán igen csekély arányban igényelnek pedagógiai jellegű továbbképzést.

Mindezek tükrében figyelemre méltó, hogyan vélekednek a gyermekvédelmi felelősök a hátrányos helyzetű és veszélyeztetett gyerekek iskolában nevelésének akadályairól. Gyakori megfigyelés, hogy az iskolák jelentős része igyekszik „megszabadulni” a problémás gyerekektől, és ennek legitim módja a magántanulóvá nyilvánítás. Ezért tértünk ki kérdőívünkben arra a kérdésre, hogy a gyermekvédelmi felelősök milyen esetekben nem tartják megoldhatónak egy gyerek osztályközösségi keretben nevelését. A vizsgált iskolák 54%-ában van magántanuló, bár számuk csekély, az esetek túlnyomó többségében 1-5 fő. Nyilvánvaló, hogy a sokproblémás gyerekek nevelése speciális pedagógiai-szakmai felkészültséget igényel. Nem hihető, hogy ezzel a speciális tudással valamennyi gyermekvédelmi felelősként dolgozó ember rendelkezik. Ennek ellenére a megkérdezett gyermekvédelmi felelősök mindössze 15%-a indokolja a szakemberhiánnyal, és elenyésző hányada, 2%-a a saját szakértelme hiányával azt, ha egy gyereket nem lehet osztályközösségben nevelni. A leggyakoribb indok az osztályközösség érdeke (55%-os említés) és az iskola érdeke (13%-os említés) volt. Figyelemre méltó, hogy az iskolák egyharmada nem válaszolt erre a kérdésre.

A GYERMEKVÉDELMI MUNKA ELLÁTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES FELTÉTELEK

A kutatás célja volt annak megismerése is, hogy az iskolák milyen szinten biztosítják a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős hatékony működésének jogszabályban előírt feltételeit. Ezekről a feltételekről a közoktatási intézményekben az iskola vezetőjének kell gondoskodnia.

11. táblázat

Munkafeltételek a település lakosság száma szerint

Lakosság szám	munkafeltételek megléte			
	külön helyiség	telefon	szakmai folyóirat	szupervízió
1 E fő alatti település	66	89	24	66
1001-5000 fős település	74	92	27	74
5001-10 000 fős település	76	91	36	77
10001-50 000 fős település	79	91	36	78
50 000 fő fölötti település	80	94	42	76
Minta átlaga	76	92	33	75

Az összes iskola háromnegyedében van külön helyiség a gyermekvédelmi munkára. Az átlagnál rosszabb a helyzet a kistelepüléseken, ahol az iskolák egyharmadában a gyermekvédelmi felelősnek nincs lehetősége igénybe venni egy külön helyiséget az eszmegbeszélésekre, illetve azt megelőző előkészítő munkára, személyes konzultációra más szakemberekkel. Emellett a kistelepülések iskoláinak 11%-ában a telefon is hiányzik. Külön helyiség híján pedig ha van is telefon, annak használatára, a telefonon történő konzultációkra az igazgatói irodában vagy a tanári szobában kerül sor. Kérdőívünkben olyan iskolával is találkoztunk, amelynek telefon-fővonala az önkormányzatnál van. Ebben és a hasonló esetekben az információk bizalmas kezelése megkérdőjelezhető. Érdekes, hogy a kistelepülések iskoláinak gyermekvédelmi felelősei közül minden ötödik nem is érzi szükségét annak, hogy rendszeresen vagy egy adott időtartamra külön helyiséget vegyen igénybe a gyerekekkel és szüleikkel, tanárokkal való beszélgetésre. Pedig a bizalmas beszélgetésnek, a gyermekvédelmi munkának alapvető feltétele lenne a nyugodt körülmények megteremtése.

Az iskolák mindössze egyharmadának telik arra, hogy szakmai folyóiratokat járasson. Minél nagyobb településről van szó, annál gyakrabban jár ilyen folyóirat az iskolába, de még a legnagyobb lélekszámú települések iskoláinak is csak kevesebb mint felében fizetnek elő szakmai lapra. A kistelepüléseken dolgozók hátránya itt is megmutatkozik. Ők még az átlagnál is kevésbé jutnak hozzá az aktuális szakmai ismeretekhez, a hasznos információkat, lehetőségeket tartalmazó újságokhoz, hírlevelekhez. Az egész minta háromnegyede vesz részt a gyermekvédelmi munkához kapcsolódó szupervízióban, ami pedig a minőségi munka egyik alapfeltétele lenne. A kistelepülések iskoláiban ez az arány még kevesebb, 66%.

ÖSSZEFOGLALÁS, JAVASLATOK

Az iskolai gyermekvédelmi felelősök száma, alkalmazási formája

Az iskolák 96%-a alkalmaz valamilyen formában gyermekvédelmi felelőst. Az alapfokú oktatási intézményeket tekintve az általános iskola- és diákotthonban van a legna-

gyobb arányban gyermekvédelmi felelős. Ezt az indokolja, hogy enyhe fokban értelmi fogyatékosok (mai elnevezés szerint tanulásban akadályozottak) oktatása és a diákotthonban kollégiumi elhelyezésre kerülő gyerekek nevelése is folyik ezekben az intézményekben. Az ebben az iskolatípusban alkalmazásban álló gyermekvédelmi felelősök úgy vélik, hogy az iskolájukba járó gyerekek fogyatékoságuk miatt eleve hátrányos helyzetűek.

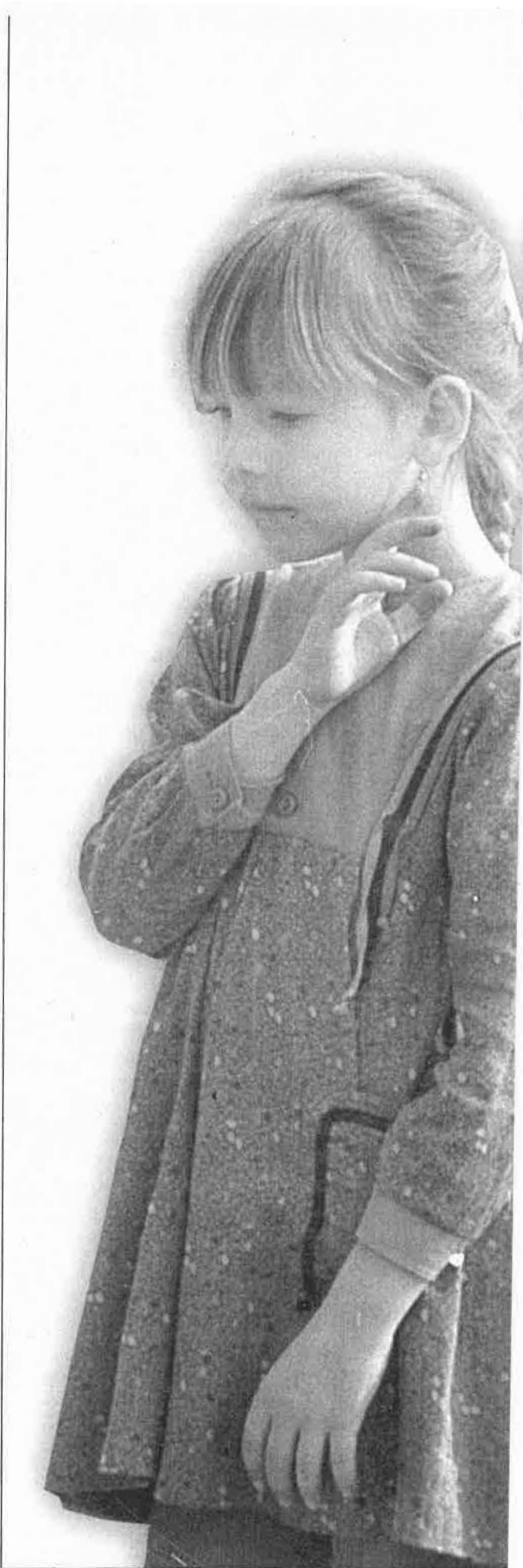
A középfokú oktatási intézmények közül a szakközépiskolákban alkalmaznak gyermekvédelmi felelőst. Ezt az indokolja, hogy tanulók problémáinak kezelése a gyerekek lakóhely szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatokkal való kapcsolattartásának hiánya miatt rájuk hárul. A szakképző intézményekben és az általános iskola és gimnáziumokban (az általános iskola szerkezetváltó formájának egyike) azt tapasztaltuk, hogy jellemzően két gyermekvédelmi felelőst alkalmaznak. Ennek háttere, hogy mindkét iskolatípusban két iskolatípus összevonásából egyesített intézményi formában folyik az oktató-nevelő munka. Így a halmozott problémákból és a többfajta populáció együtt neveléséből adódóan több feladat is hárul a gyermekvédelmi felelősökre. Feltehetőleg azért alkalmaznak két gyermekvédelmi felelőst, hogy egymás között megosztva lássák el a feladatokat. Ugyanakkor az iskolák vezetői a gyermekvédelmi szempontból indokolt alkalmazási formával szándékuk ellenére növelik a félállás felezésének különböző alkalmazási módjait a gyermekvédelmi felelősök körében.

A kutatásban részt vett iskolák 26%-ban alkalmaznak a törvény által előírt módon gyermekvédelmi felelőst.

Mivel az iskolákban alkalmazott gyermekvédelmi felelősök száma az iskolák tanulóinak számához mérhető arányban megmutatkozó tendencia, ezért érdemes lenne átgondolni a gyermekvédelmi felelősök alkalmazásának az iskola nagyságát tekintetbe vevő, a tanulói létszám szerinti meghatározását. Meg kellene állapítani az iskolánként vagy iskolatípusonként alkalmazható gyermekvédelmi felelősök számát. A 300 fő feletti iskolákban indokolt lenne két gyermekvédelmi felelős alkalmazása. Annál is inkább szükség lenne egy jogszabályban előírt módosításra a gyermekvédelmi felelős alkalmazásának módjára, mert ezzel megszüntethető lenne az iskolák jelenlegi gyakorlata, a fél státusz törvényi előírásnak nem megfelelő alkalmazási formában történő betöltése.

Jogviszony, alkalmazás, szakképzettség

Az iskolákban a gyermekvédelmi felelősök jelentős része pedagógus végzettségű. Kis számban ugyancsak a pedagógus gyermekvédelmi felelősök közül kerülnek alkalmazásra a kistélepeüléseken a gyermekjóléti szolgálat munkatársai. A vizsgálat tapasztalatai azt mutatják, hogy ennél az alkalmazási formánál nagyobb számban van írásban is meghatározva az iskolai gyermekvédelmi munkára vonatkozó együttműködés módja, valamint az egyes munkakörökben végezhető feladatok és hatáskörök. Különösen fontos ez, mert az esetleges szerep-és feladat-összevonások csökkenthetik az önkéntesen segítséget kérők motivációját a gyermekjóléti szolgáltatások tekintetében. Összemosódhatnak, azaz nem különülnek el nyilvánvalóan a tanulók és szüleik számára az igénybe vehető lehetőségek – mint



preveniciót célzó gyermekjóléti feladatok és együttműködések – a hatósági intézkedésektől. Egyéb alkalmazási formaként előfordult az is, hogy a gyermekjóléti szolgálat által koordinált észlelő-és jelzőrendszerben közreműködő védőnők kapnak iskolai gyermekvédelmi felelős megbízást gyermekvédelmi szakember hiányában. Ez viszont a védőnő hatékony munkáját kedvezőtlenül befolyásolhatja a családok bizalmát tekintve.

Kis esetszámban, de jellegzetes formában mutatkozott meg a törvény erejének az iskolai gyermekvédelmi munkára gyakorolt kedvező hatása a fiatal, jellemzően pályakezdő szociálpedagógusok és szociális munkások iskolai gyermekvédelemben való foglalkoztatása terén. Említésre méltó és a gyakorlatban jól kamatoztatható teljes állásban történő alkalmazásuk, melyre az általános iskolákban s még inkább a középiskolákban kerül sor. E szakemberek nemcsak a veszélyeztetettség megszüntetésében, de a megelőző iskolai és településszintű gyermekvédelmi munkában is részt tudnak vállalni, bővíthetik így a pedagógiai eszközökkel megszüntethető beavatkozási lehetőségek számát, támogathatják a gyermekvédelmi felelősök munkáját.

Célszerű lenne az iskolán belüli és az iskolán kívüli együttműködések iskolatípusok szerinti kidolgozása. Kezdeményezni kellene az egyes településeken működő, az iskolai gyermekvédelemben közreműködő intézmények és azok szakembereinek kistérségi együttműködését településtípusok szerint. A meglévő körzeti, városi, megyei ellátás kiterjesztése pl. a szakképző intézetek tanulói számára jelentene megoldást: ne kizárólag lakóhelyük, hanem ideiglenes tartózkodási helyük (ahol ti. tanulmányaikat folytatják) szerint is minél előbb, és a legmegfelelőbb ellátást kapják. Rendeletekkel lehetne szabályozni az egyes munkakörök alkalmazásának módját és feltételeit.

A gyermekvédelmi munka feltételei és a szakmai továbbképzés biztosítása

A gyermekvédelmi munka végzéséhez szükséges tárgyi feltételek előfordulását kérdeztük meg az iskolai gyermekvédelmi felelősöktől, van-e helyiség és telefon, hozzájutnak-e szakmai folyóirathoz, az iskola milyen mértékben és módon biztosít lehetőséget a gyermekvédelmi felelősök továbbképzésére.

A település lakosság száma, azaz településtípus szerint kialakult tendenciákra mutathatunk rá a kérdéskört illetően.

Külön helyiség és telefonvonal kimondottan a gyermekvédelmi felelős számára nem áll rendelkezésre az iskolákban, és maguk a gyermekvédelmi felelősök sem igénylik. Érezhetően a mindennapi gyakorlatból ered, hogy feltehetőleg nem is különböztetik meg a pedagógiai és a gyermekvédelmi munkához szükséges feltételeket. Ahol tanítanak, ott fogadják bizalmas beszélgetésre tanulókat és szülőket, ha szükséges. Mivel jellemzően nem szükséges, ezért feltételezhetjük, hogy jellemzően nem is kerül sor ilyen alkalmakra. További hiány érzékelhető a kistételepüléseken a különböző szakmai kapcsolatok elérhetőségét illetően. Ezt a gyermekvédelmi felelősök azzal próbálják kiküszöbölni, hogy saját maguk szerzik be a szakmai folyóiratokat, ezekből igyekezvén hasznos információhoz jutni.

Annál is inkább motiváltak erre, mivel továbbképzéseken való részvételük is csak kis mértékben biztosított.

A községekben azonban még csak szükségét sem érzik a továbbképzéseknek. Az általános és középiskolák egyaránt jellemzően nem járulnak hozzá sem munkaidő-kedvezményrel, sem helyettesítéssel a gyermekvédelmi felelősök továbbképzéseken való részvételéhez.

Mindenképpen megoldást kellene találni a szakközépiskolákban alkalmazott szakmai tárgyakat oktató gyermekvédelmi felelősök képzésére is. Meg kell szüntetni a gyermekvédelmi felelősök képzettségének esetlegességét, hogy ne a továbbképzés helyett vegyenek részt előadásokon, konferenciákon, hanem a továbbiakban a szakmai fórumokon képviseljék hivatásukat.

A gyermekvédelmi felelősök továbbképzését alkalmazásuk feltételévé kellene tenni. A megyei pedagógiai intézetek képzéseit kistérségi szinten is biztosítani kellene, annak érdekében, hogy a kistételepülések gyermekvédelmi felelősei számára is elérhető helyen legyenek hozzáférhetőek. A finanszírozás biztosítását a továbbképzési keretből kellene az iskoláknak elkülöníteni az iskolai gyermekvédelmi felelős számára. Ezt a kötelezettséget az iskoláknak kellene vállalniuk költségvetési előirányzatukban.

Jegyzetek

- 1 A közoktatásról szóló 1993. évi LXXXIX. törvény és a 1996. évi LXII. törvény 1. számú melléklete
A nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 11/1994 (IV. 8.) MKM rendelet és módosítása, a 16/1998.(IV. 8.) MKM rendelet
A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. tv.
- 2 A gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök helyzete Zala megyében, 1999. november, Zala Megyei Pedagógiai Intézet
- 3 A gyermekjóléti szolgálatok, iskolai szociális munkások, és gyermekvédelmi felelősök kapcsolatáról Tolna megyében.,
Tanulmányok szöveggyűjtemény, Szekszárd 2000., Tolna Megyei Gyermekjóléti Szolgálat
- 4 Iskoláztatási támogatás (Hatásvizsgálati tanulmány), 2000. október, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
- 5 Az iskolai gyermek- és ifjúságvédelem helyzete Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, 2002, Nyíregyházi Főiskola Neveléstudományi és Szociálpedagógiai Tanszék

Domszky András

Az ombudsman visszatér

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa általános helyettesének OBH 2376/2002. számú jelentése a gyermekvédelmi gondoskodásba vett, otthont nyújtó gyermekintézményben élő gondozottak alkotmányos jogai érvényesülésének helyzetét feltáró átfogó vizsgálatban tett ajánlások megvalósulásának utóvizsgálatáról

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának általános helyettese 1998. december 10-én tette közzé az otthont nyújtó gyermekintézményekben élő gondozottak alkotmányos jogainak érvényesüléséről szóló vizsgálati jelentését. (1998 márciusában és áprilisában 13 gyermekotthonban folytattak helyszíni vizsgálatot.)

A vizsgálatnak akkor különös aktualitást adott a Gyermekvédelmi Konferencia is külön szekcióban tárgyalta meg, és nagyhorderejű tanulságait a következőkben foglalta össze:

Az átfogó vizsgálat megállapításait az 1999. évi Országos Gyermekvédelmi Konferencia is külön szekcióban tárgyalta meg, és nagyhorderejű tanulságait a következőkben foglalta össze:

- „1. Az ombudsmani vizsgálatok elemi megállapításokat tettek és ezzel részben pótolták a Gyermekvédelmi törvény bevezetése előtt elmaradt országos gyermekvédelmi problémafeltáró és helyzetelemző vizsgálatok hiányát.
2. A gyermekotthoni vizsgálat 13 intézményre terjedt ki, de országos problémákat, tendenciákat tárt föl.
3. Az ombudsmani vizsgálat jelentése jogi természetű elemzést, értékelést adott a problémákról – a tanulmányozása és feldolgozása során a megállapításaira ki kell dolgoznunk a konkrét, helyi gyermekvédelmi szakmai válaszokat.
4. A megyei gyermekvédelmi koncepciók sok esetben csak a meglévő szakellátási rendszer törvényi előírásokhoz igazítását célozzák meg. Hiányzik a széleskörű megyei szükséglet- és problémafeltárás, az alap- és a szakellátási rendszer egymásra épülésének kidolgozása.
5. A Gyermekvédelmi törvény végrehajtásának feltételeit nem kizárólag a törvény keretei között kell keresni, ezek nem mindegyike tartozik a törvény kompetenciájába. Nem szabad abba a hibába esnünk, hogy az egyenetlen feltételrendszer javításának igénylése helyett a törvény módosítására irányuló javaslatokban a törvényt igazítjuk a feltételhiányokhoz.
6. A törvény hatályosulásának háttérfeltételei közül a következőkkel feltétlenül foglalkoznunk kell:
 - változásmenedzselés, szemléletváltozás;
 - az intézményrendszer át- és kiépítésének szakmai feltételei;
 - a működés anyagi feltételrendszere;
 - a munkatársak szaktudása;
 - a szakmai szabályok kidolgozása, alkalmazása és karbantartása;
 - a gyermekvédelmi tevékenység szabályozási szintjeinek illeszkedése;

- a gyermekvédelem reális megjelenítése a médiákba és társadalmi presztízisének erősítése;
- a szakmai érdekvédelem;
- más ellátórendszerek kiépültsége és kapcsolódása;
- más törvényekben, jogszabályokban szabályozott kérdések megismerése.

7. A területen dolgozó kollégáknak a jövőben élniük kell az ombudsmani hivatalhoz fordulás lehetőségével.”

A szekcióülés záródokumentumát azért teszem közzé, hogy emlékezzünk arra, milyen nagy hatással volt a minket érintő első ombudsmani vizsgálat valamennyiünk felelősségérzetére – az átalakulás kellős közepén –, az annak minden nehézségével küzdő gyermekvédelmi szakellátásban dolgozókra. Továbbá, hogy kollégáink áttekinthessék az azóta megtett úton elért eredményeket, és a változatlanul érvényes feladatokat (miközben egyre újabbak adódnak!).

Idén áprilisban az országgyűlési biztos általános helyettese utóvizsgálatot indított annak feltárására, hogy az alapvizsgálat megállapításai nyomán tett ajánlásai hogyan érvényesültek az érintett intézményekben. Ebben a vizsgálatban a korábban legtöbb alkotmányos joggal kapcsolatos sérelmet mutató intézmények közül nyolcat kerestek fel. Ez előzetes bejelentés nélkül történt, és a korábbi szempontrendszer alapján magába foglalta a helyszíni bejárást, az ellátás személyi és tárgyi feltételeinek áttekintését és a intézményi alapidokumentumok elemzését is.

A két vizsgálati jelentés közt kézzelfogható különbség, hogy míg az alapvizsgálatról szóló 95 oldal terjedelmű volt, most az utóvizsgálatot összefoglaló csupán 23 oldalt tesz ki. Ennek nem csak az az oka, hogy kevesebb intézményt látogattak meg.

Szerencsére elsősorban pozitív változásokat találtak, és kevesebb alkotmányos jogi sérelmet. Aminek részben az is az oka – de csak részben –, hogy a fenntartók megfogadták a korábbi ajánlásokat. A fő ok vélhetően a törvény – és a hozzá kapcsolódó jogszabályok – végrehajtása.

A mostani vizsgálatba is bevont otthont nyújtó intézmények közül változatlan helyen három működik, új helyre költözött kettő, egynek megváltozott a funkciója, egy pedig megszűnt. A vizsgálat ezeken kívül két olyan otthonra is kiterjedt, melyek az alapvizsgálatban még nem szerepeltek.

A jelenlegi vizsgálat az elhelyezési körülményekkel kapcsolatban nem tárt fel olyan súlyos problémákat, mint az előző, de volt, ahol az épület állaga vagy műszaki állapota sürgős fenntartói intézkedést igényel.

Az otthonok működésének tárgyi feltételei körében két helyen tapasztaltak sivár környezetet, és még mindig előfordul, hogy nincs a gondozott gyermekeknek zárható szekrényük.

A személyi feltételek általában megoldottak, de három helyen hiányzik a szükséges speciális szakértelem (egyiken úgy, hogy a fejlesztőpedagógus tíz éve fizetés nélküli szabadságon, a pszichológus pedig tartósan betegállományban van), egy közös gazdálkodású intézményben pedig a kiszolgáló-segítő személyzet biztosítása jelent problémát.

Az otthonokban elérhető életminőséggel kapcsolatos a legtöbb észrevétel: két helyen hívja föl a figyelmet a szökéscsökkentéssel (pontos terminológiával: engedély nélküli eltávozásokkal) kapcsolatos megfelelő eljárás hiányára, és ajánlja az ezzel kapcsolatos módszertani levél kidolgozását. Van még olyan otthon, ahol nem biztosított a szabadidő szervezett eltöltése. Néhány intézményben sérül a gondozottak és hozzátartozóik kapcsolattartásának alkotmányos joga. A házirend sincs mindenütt jól látható helyen kifüggesztve, és előfordul, hogy az alkotmányos jogokat sértő kitételeket is tartalmaz. Az egyik otthonban például teljesen érthetetlen módon a következőket: „Az otthon területét hétköznapokon 9 órától az ebéd idejéig el kell hagynia azoknak, akik nem dolgoznak, illetve tanulnak. Ezen időszak alatt kötelesek az érintettek idejüket – saját költségükre – munka, illetve tanulási lehetőségek keresésére fordítani és az eredményekről rendszeresen tájékoztatni a nevelőtanárokat, akiktől e tekintetben segítséget is lehet kérni.” Az ombudsmani jelentés ezzel kapcsolatban észrevételezi, hogy: „Tanköteles korúaknál pedig az Alkotmány 70/J. §-ában deklarált tanítási kötelezettség sérül, ha nem járnak iskolába. Az utógondozásban (pontosan: utógondozói ellátásban – D. A.) részesülő fiatal felnőttek részéről pedig nem csupán lehetőségként felmerülő igény, hanem az utógondozó kötelessége is a segítségnyújtás. A már nem tanköteles, de még nem utógondozott növendékek esetében pedig az Alkotmány 16. §-ában deklarált, az ifjúság érdekeinek védelme, továbbá a 67. § (1) bekezdésében rögzített, a gyermekek kiemelt védelemhez és gondoskodáshoz fűződő joga sérül, ha gyakorlatilag magukra maradnak a tanulási- illetve munkalehetőség keresésében, ezen túlmenően még a délelőtti órákban el kell hagyniuk a gyermekotthon területét is. Ebben az időszakban a fiatalok valójában minden kontroll nélkül töltik az idejüket.” (OBH 2376/2002. 10. o.) Egy speciális gyermekotthon dolgozóinak sok nehézséget okoz, hogy minden a gyermekek elhelyezésével kapcsolatos adminisztratív ügyet csak a távoli központban lehet elintézni, és az ügyintézés általában több hetet vesz igénybe, azalatt pedig sokat romolhat az érintett helyzete. Az egyik új helyen működő gyermekotthonban speciális csoportot is létrehozta, a vizsgálat során azonban kiderült, hogy ilyen ellátásra több gyermeknek is szüksége lehetne. Végül egy lakásotthonban az ellátásra fordítható alacsony összeget kifogásolta a vizsgálat.

A jelentés a problémafeltárás és az ajánlások megfogalmazása mellett számos pozitív megállapítást is tesz az otthonot nyújtó intézményekben folyó munkáról. Mindenképpen ajánlom a kollégáknak, hogy ismerkedjenek meg ezzel a jelentéssel.



Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa általános helyettesének OBH 2376/2002. számú jelentése ingyen beszerezhető a következő címen: ¹

*Országgyűlési Biztosok Hivatala
1387 Budapest, Pf 40.*

vagy www.obh.hu/allam/jelent/2002/2376.rtf

címen az interneten.

Jegyzetek

¹ A vizsgálati jelentés szakmai elemzését ismerhetik kollégáink „Miért jó nekünk az ombudsmani vizsgálat?” című írásomból, Család, gyermek, ifjúság, 7. évf. 1999. 3. sz., 4-13. o.

Papházi Tibor

Kistelepülések szociális ellátó tevékenységéről statisztikai adatok alapján

Tanulmányunkban a 2000. évi statisztikai adatok alapján vizsgáljuk a kistelepülések önkormányzatainak szociális ellátó tevékenységét. Célunk egy országos áttekintés nyújtása, mely elsősorban az aprófalvakra koncentrál, főleg azok alapellátó tevékenységére. Az alapellátás adatai azonban a rendelkezésre álló adatbázisban nem teljeskörűek, ezért kiegészítésként megvizsgáljuk a szociális ellátás más összetevőit is. Megkíséréljük továbbá annak felvázolását, hogy az ellátási hiányosságok mellett milyen egyéb hátrányok jellemzik ezeket a településeket. Ezért áttekintjük a kistelepülések hátrányait demográfiai és munkanélküliségi szempontból, valamint a bevételi és kiadási adatokat, különös tekintettel az önhibájukon kívül hátrányos helyzetű önkormányzatok támogatásának („önhiki”) összefüggéseire.

A kistelepülések megnevezése a szakmai szóhasználatban nem teljesen egyértelmű. Egy 1985-ben megjelent kötet az 500 főnél kisebb falvakat törpefalvaknak nevezi, és az 1000 főnél kisebbeket hívja aprófalvaknak (Bartke 1985, 147. o.). Enyedi György és Andorka Rudolf az 500 főnél kisebbeket hívja aprófalunak, előbbi szerző a kisfalvak megnevezést az 500 – 2000 lakosú községekre érti (Andorka 1979, 26.o., Enyedi 1980, 22.o.). Jelen tanulmányban a 600 fő alatti településeket fogjuk aprófalvaknak, illetve kisközségekként nevezni, mert településkategóriáinkat a szociális törvény csoportosítása mentén alakítottuk ki a vizsgálat számára.

2000-ben a 600 fő alatti települések száma 1163 volt, ezek jelentették a 3135 település 37,1%-át. Az itt lakó állandó népesség száma 367 280 fő volt, a 10 254 587 fős összlakosságnak 3,6%-a.

A felhasznált adatok köre és jellemzői

Adataink a Magyar Regionális Fejlesztési és Urbanisztikai Kht. (VÁTI) Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszeréből (TeIR) származnak. Ebből a több adatbázist integráló rendszerből a KSH területi statisztikai adataiból (TSTAR), az APEH személyijövedelemadó-adataiból és a TÁKISZ (TÁH) önkormányzati beruházás- és mérlegadataiból töltöttük le településsorosan. Ezek az adatbázisok jelenleg teljesen csak a 2000. évre vonatkozóan találhatók meg. A kigyűjtött adatokból Access segítségével állítottunk elő az adatrekordok hiányait kiegészítő Excell táblázatot (egyes adatsorokban ugyanis nem egyenlő a települések száma), amit aztán SPSS segítségével dolgoztunk fel.

A TeIR rendszer hazai viszonylatban szinte egyedülálló,

mert a rendszerhez csatlakozóknak az interneten keresztül akár településszintű letöltést is biztosít az említettek mellett pl. az általános mezőgazdasági összeírás, a népszámlálás vagy a munkanélküliség adatbázisaihoz. Esetünkül a szociális szféra mélyebb elemzéséhez azonban számunkra adatot nem tartalmaz. Ennek oka az, hogy a VÁTI csak integrálja az adatbázisokat, ha egy keresett adat ezek egyikében sem szerepel, akkor a TeIR-ből sem lesz kikérhető. A letöltött adatok hibásak is lehetnek: a „betöltött védőnői álláshelyek” mutató adatai néhány településen dátumként jelennek meg.

Ebben az adatbázisban nincsenek adatok településenként pl. a népesség foglalkozás szerinti összetételére vagy ismertetésére vonatkozóan, mert a TSTAR állomány nem tartalmazza ezeket, a népszámlálási adatok pedig jelenleg csak 1990-re találhatók meg, nem is felhasználható módon összeállítva.

Nem tartalmazza az adatbázis településenként azokat a KSH mutatókat, melyekből a településeket csoportosítani lehet: kistérségi és megyei azonosítókat, de még a település típusának (pl. város, község) kódjait sem. Ennek hiányában a városokat nem tudtuk elválasztani a falvaktól csak a nagyságuk szerint volt módunk a megkülönböztetni a településeket. A városok között azonban nincs 600 fő alatti település, 30 000 fő fölött pedig község.

Nem tartalmaz adatot a rendszer a települések társulási és körjegyzőségekre vonatkozóan. A 2000-es TSTAR adatbázisban nincsenek oktatási adatok, mert ezekkel nem minden évben töltik fel ezt az adatbázist. Emiatt nem lehet megmondani, hogy 2000-ben hány iskola vagy hallgató volt az egyes településeken. Csak a települések mintegy kétharmadára vannak meg a lakásadatok, ezé ezek felhasználása településszintű elemzésben nem célszerű.

A szociális adatok köre – bár jelentős bővülésen ment át az évek során – egy teljeskörű településszintű elemzéshez még mindig szükségesnek tekinthető. Az önkormányzati segélyezés adataiból hiányzik pl. a rendszeres gyermekvédelmi támogatás, az időskorúak járadéka, továbbá a letelepedési támogatásnál az abban részesítettek száma, aminél következtében az egy főre jutó összegek ún. tisztított mutatói nem számíthatók. Fogalmi hiba is kimutatható a Foglalkoztatási Hivatal által biztosított adatok között egy „szociális jövedelemplótló támogatás”, ami a munkanélküliek jövedelemplótló támogatását takarja. E tanulmány keretei között ezért a „szociális jövedelemplótló támogatás” elnevezést – amely fogalmat a szociális törvény ilyen formában nem ismeri – a Foglalkoztatási

Hivatal által megadott adatnak, míg a munkanélküliek jövedelemptóló támogatására vonatkozó adatot önkormányzati forrásúnak tekintjük.

A VÁTI rendszere kiegészül egy fogalomgyűjteménnyel és egy kapcsolódó ún. meta-adatbázissal, ami az egyes mutatókkal kapcsolatos információkat tartalmazza. Ezek szintén az eredeti adatbázisnak megfelelően feltöltöttek, ennek következtében számos hiányosságban szenvednek. Nincs megmagyarázva pl., hogy mit jelent a GFS rendszerű bevétel, vagy miket rejt az „egyéb központi támogatás”. Az sem mindig egyértelmű, hogy egy mutató része-e egy másiknak, vagyis összeadhatók-e halmozódás nélkül. Ugyanakkor a meta-adatbázis többletinformációt is adhat: pl. a TSTAR önkormányzati adatai között a segélyekre felhasznált összegek mutatóinál csak a meta-adatbázis jelzi, hogy ezek az értékek ezer Ft-ban értendők.

Az említett hiányosságok tanulmányunk szempontjából a rendszer jelenlegi felhasználhatóságát csökkentik, és egyben azt jelentik, hogy a TeIR adatait csak kellő körültekintéssel lehet kezelni. Megfelelő fogalmak és magyarázatok nélkül a költségvetési adatokat csak számviteli és pénzügyi ismeretek birtokában lehet alaposan elemezni. Tanulmányunkban ezért csak óvatos értelmezésekbe kívánunk bocsátkozni, a tévedés jogát is fenntartva. A statisztika egyfelől valóban felfed, kimutat, többletinformációt ad, másfelől viszont el is takar: miközben ugyanis összegez, csoportosít, egyben információt is veszít, mivel lényegénél fogva leegyszerűsít és egyediségeket mos el. Az adatok és a módszer hiányosságait ezért tudatosan igyekszünk pótolni a közelmúlt kutatásainak felhasználásával és szakirodalmi kiegészítésekkel.

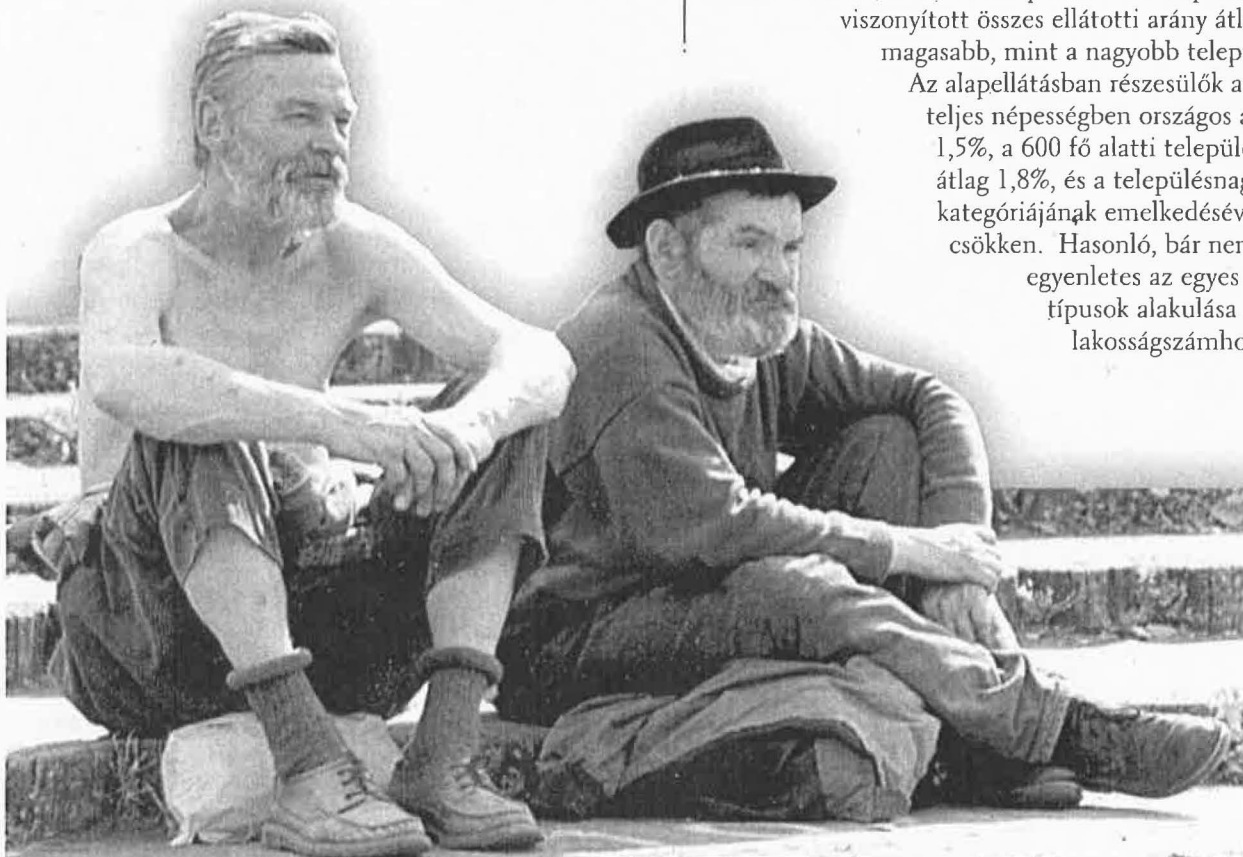
Az alapellátások helyzete az adatok alapján

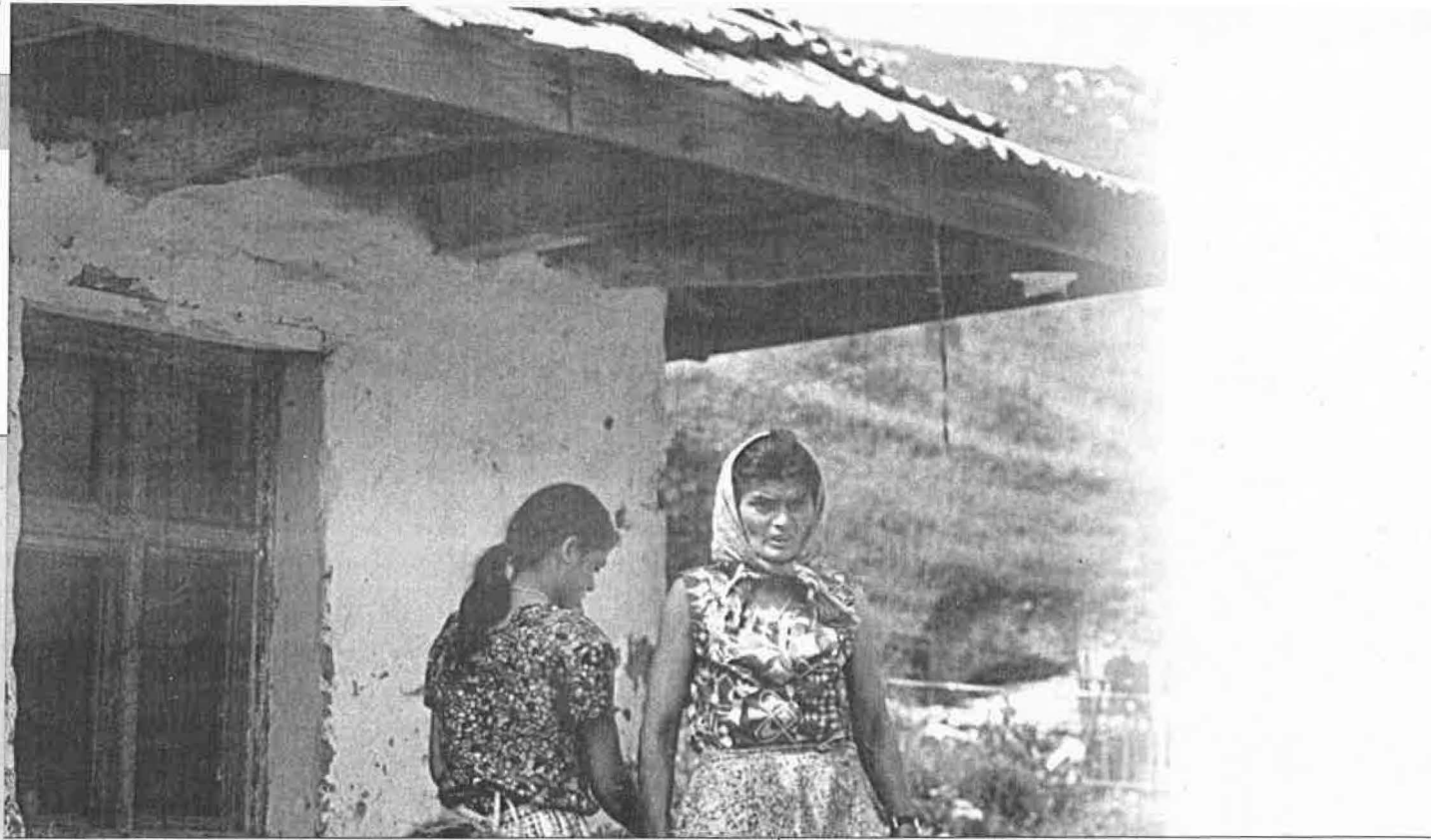
A szociális törvény szerint az alapellátások körébe tartozik az étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a családsegítés. Ide sorolható ezen kívül a falugondnoki szolgálat is, mert a törvény a 600 főnél alacsonyabb lélekszámú településeken megengedi ennek létrehozását. A TSTAR adatbázis ezek közül csak az étkeztetésre és a házi segítségnyújtásra tartalmaz adatokat, a családsegítésre és a falugondnokságra nem. Emiatt ez utóbbiakat e tanulmány keretében nem számítjuk az alapellátáshoz.

Ha a szociális törvény szerinti településnagyságokat összevetjük az adatbázisból vizsgálható alapellátásokkal, akkor kiderül, hogy elsősorban a kistelepüléseken nincsenek ellátottak, bár a szociális törvény az ellátást ezeken a településeken is kötelezővé teszi. Részletesebben nézve 2000-ben az 1163 db 600 fő alatti település 55,3%-ában nem volt étkeztetett, 89,8%-ában nem volt házi segítségnyújtásban részesülő, 85,1%-ában nem tartottak nyilván olyan személyt, aki mindkét ellátásban egyszerre részesült. A szociális statisztika ugyanis e három csoportot külön tartja nyilván. A csak étkeztetésben részesülők száma 2000-ben az országban összesen 70 563 fő volt, a csak házi segítségnyújtásban részesítettek száma pedig 12 697 fő. Van egy olyan csoport is, amelyik mindkét ellátási formában részesül egyszerre, ebbe 27 595 fő tartozott. A három csoport együttesen adja ki az alapellátásban részesítettek számát összesen, amely 2000-ben 110 855 fő volt. A 3135 településből 857 volt olyan, amelyik nem jelzett ellátottat egyik ellátotti csoportból sem, ezek kétharmada 600 fő alatti település, és ezek közel felében nincs ellátott a hivatalos statisztika szerint.

Paradox módon, a kisebb településeken a népességszámhoz viszonyított összes ellátotti arány átlagosan magasabb, mint a nagyobb településeken.

Az alapellátásban részesülők aránya a teljes népességben országos átlagban 1,5%, a 600 fő alatti településeken átlag 1,8%, és a településnagyság kategóriájának emelkedésével csökken. Hasonló, bár nem ilyen egyenletes az egyes ellátási típusok alakulása is a teljes lakosságszámhoz viszonyítva.





Az eredmény már nem olyan meglepő, ha meggondoljuk, hogy az 1,8%-os átlagos ellátotti arányhoz egy 600 fős településen 10-11 (10,8 fő) ellátottra van szükség összesen. A látszólagos ellentét oka tehát épp a települések alacsony lélekszámában keresendő. A statisztikának ezt az aprófalvaknál jelentkező torzítását már a 80-as évek szociográfiai is felismerték: „A faluban azonban jóformán naponta módosul valamelyest a statisztika – vagy elmegy, vagy nyugdíjazzák, vagy meghal valaki –, s egyetlen ember is hatalmas százalékokat jelentene, (ami-P.T.) alapján rengetné meg a tudományoskodó bizonyosságot. A hozzávetőleges adatok viszont a lényegét jelölik.” (Pécsi 1990, 45. o.) A statisztikát illetően ma sem más a helyzet. A munkanélküliségi arányokkal kapcsolatban Simonfalvi Ildikó nekézsenyi tapasztalatai azt mutatják, hogy „...a ráta itt is a regisztrált munkanélküliek alapján számítható, és a faluban végzett terepmunka alapján elmondhatjuk, hogy a helyzetet nem tükrözik a statisztikai mutatók.” (Simonyi 2001, 108.o.)

Az étkeztetés és a házi segítségnyújtás azonban elsősorban az idős lakosság támogatását szolgálja, ezért érdemes lenne vizsgálni ezeket az ellátásokat az időskorú (60 éven felüli) népességhez viszonyítva is. Az eredmény az előbbihez hasonló: a 600 fő alatti településeken átlagosan 6,9% az étkeztetésben és/vagy házi segítségnyújtásban részesülők aránya a 60 éven felüli lakossághoz képest, míg a 30 000 fölötti településeken csak 4,7%. Ennél a mutatónál azonban egy másféle torzító hatás is jelentkezik, mégpedig az, hogy a törvény lehetővé teszi a 60 évesnél fiatalabbak részére is az étkeztetést vagy a házi segítségnyújtást. Így állhat elő, hogy egy településen (Tiszabecs) az ellátásban részesülők száma mintegy másfélszerese a település 60 éves vagy idősebb lakosságának.

Mindez számunkra azt mutatja, hogy a teljes lakosságszámhoz vagy a korcsoporthoz viszonyító mutatóknál esetünk-

ben informatívabb, ha lakosságszám szerint azoknak a településeknek az arányát vesszük alapul, ahol nincs alapellátásban részesülő. Márpedig ez azt valószínűsíti, hogy minél kisebb egy település, annál valószínűbb, hogy a statisztika szerint ott nincs alapellátásban, azaz étkeztetésben, illetve házi segítségnyújtásban részesülő – mint má említettük, a 857 alapellátásban részesítettet nem jelzett település közül 562 a 600 fő alatti, ami az ellátatlanokat jelzett települések 65,6%-a. Ehhez még azt is hozzászámíthatjuk, hogy a 600 fő alatti településeken egyáltalán nincs bölesődei férőhely. Az említett adathiányok miatt azonban teljes ellátatlanságra nem lehet következtetni.

1. tábla: a települések száma aszerint, hogy valamely szociális alapellátásban részesítik-e a lakosaikat

Településnagyság	Étkeztetést és/vagy házi segítségnyújtást				települések száma összesen
	nem biztosító		biztosító		
	települések száma	%	települések száma	%	
600 fő alatti	562	65,6	601	26,4	1163
600-1999 fő	257	30,0	924	40,6	1181
2000-9999 fő	37	4,3	611	26,8	648
10 000-19 999 fő	1	0,1	79	3,5	80
20 000-29 999 fő	-	-	23	1,0	23
30 000 fő fölött	-	-	40	1,8	40
Összesen	857	100	2278	100	3135

Az étkeztetésben, házi segítségnyújtásban, valamint mindkettőben részesülők együttes aránya a teljes népességhez viszonyítva országos átlagban mindössze 1,5%, a 60 éven felüli népességhez számítva pedig 6,6%. Ez mindenképpen alacsonynak tűnik a létminimum alatt élők hazai b

csült arányaival összevetve. [A 90-es évek közepén pl. Széman Zsuzsa azt állapította meg, hogy „A nyugdíjasok és nyugdíjaskorúak aránya a lakosság 22,9%-át alkotta, akiknek többsége – a nyugdíjak folyamatos és gyors reálértékvesztése miatt – a létminimum körüli, vagy az alatti nyugdíjából tengődött.” (Széman 1996, 161.o.).] A statisztikai adatok azonban nem tájékoztatnak az alacsony arány lehetséges okairól, ezért korábbi hasonló témájú kutatások magyarázatait idézzük föl, amelyek manapság is megfelelőnek tekinthetők.

Az étkeztetés a rászorultak napi egyszeri meleg étellel való ellátását biztosítja. A szolgáltatás kétféle formában valósulhat meg. Első esetben a rászoruló a főzést veszi igénybe: az önkormányzat által megjelölt helyen fogyasztja el a megfőzött ételt, vagy hazaviszi. Ha erre nem képes, pl. betegség miatt, az ételt a lakására szállítják. 2000-ben országosan 32 868 fő fogyasztotta helyben, vagy vitte el az ételt, és 37 695 főnek szállították a lakására. Az önkormányzatok általában valamelyik intézményük konyhájának segítségével biztosították ezt a szolgáltatást a rászorulóknak részére. Már az 1993-as ÁSZ jelentés megállapította, hogy „azoknál az önkormányzatoknál, ahol az étkeztetést csak étteremben tudják biztosítani, a magasabb ár mellett gond van a szolgáltatás minőségével is. Kedvezőtlen, hogy egyes önkormányzatok a térítési díjak emelésével csökkentették az ellátás szociális jellegét. A térítési díjak egységes – szociális helyzetet figyelembe nem vevő – megállapításával pedig a rászorultak egy része számára ezen ellátás igénybevétele meghiúsult. Ezeknél az önkormányzatoknál jelentősen csökkent az ellátást igénybevevők száma.” (ÁSZ 1993, 16-17.o.) Ezt megerősíti a 2000-es 0015-ös számú ÁSZ jelentés is, miszerint „magas térítési díj mellett az igények erőteljesen csökkentek, azt a szociálisan valóban rászorultak már nem tudták megfizetni, másrészt hasonló összegért piaci alapon is megoldható az ellátás. ... A tapasztalatok szerint az emelkedő térítési díjak megfizetése – mely étkeztetés esetén a jövedelem 20%-áig terjedhet – egyre fokozódó terhet jelent a rászorulóknak részére.” (ÁSZ 0015, 4.1.1 fejezet2)

A házi segítségnyújtás az egyik legrégebbi alapellátási forma, amely magába foglalja többek között a bevásárlást, a háztartási munkák egy részét (mosás, főzés, takarítás), pszichés és egészségügyi segítséget, valamint a hivatalos ügyek intézését is (Jenei – Palotai 1996, 61.o.). Andor Mihály egy budapesti kerület tapasztalatai alapján azt állapítja meg, hogy „[a] Gondozási Központok sokkal több rászoruló és sokkal alaposabban tudnának ellátni, ha létszámuk nagyobb lenne. Ha a gondozók jövedelme magasabb lenne, akkor képzetesebb és állandóbb személyzetet lehetne kialakítani. Jelenleg igen magas a fluktuáció, ami ebben a tevékenységben komoly problémát okoz, mert a gondozás olyan bizalmi tőkét igényel, amelyet állandóan változó személyekkel nem lehet elérni. Érdemes többet költeni a Családsegítő Központokra is, mert ennek megelőző tevékenysége későbbi nagyobb kiadásokat tehet szükségtelemmé”. (Andor 1996, 104-105.o.) Az idézett 0015-ös ÁSZ jelentésben ezzel kapcsolatban a következő olvasható: „Az ellátást igénylők számára vonatkozóan felmérések, megbízható adatok nem állnak rendelkezésre, de a vizsgálati tapasztalatok alapján azonban megállapít-

ható, hogy az nagy mértékben függ a fizetendő térítési díjak nagyságától.”

Mint már említettük, a családsegítéssel kapcsolatban településszintű adatok nem állnak rendelkezésre. Maga a szociális törvény is ellentmondásos, mert a Szt. 86. §-a alapján ennek az ellátásnak is kötelező a településenkénti megszervezése, míg az 59. §. alapján nem. Az NCSSZI Kutatási Igazgatóságának korábbi vizsgálata ezzel kapcsolatban azt mutatta ki, hogy a családsegítő szervezetek fenntartója – csakúgy, mint az egyéb alapellátó intézményeké – túlnyomórészt az önkormányzat. 2000-ben a 660 családsegítő egység 87%-át tartotta 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. Nagy probléma a családsegítő szolgálatok működésében, hogy szinte átláthatatlan, hányan végeznek az országban családsegítő szolgáltatást. Ennek az az oka, hogy sok településen egy személyben látja el a védőnő és/vagy a családsegítő a gyermekjóléti szolgáltatást. A családsegítőknél a megoldásra váró problémák között az anyagi jellegűek vannak legnagyobb arányban (22%), ami után az ügyintézéshez való segítségnyújtás (19%) és az információkérés (13%) következik. (Korintus et al. 2002, 4-5.o.)

Látjuk, hogy az alapellátásokkal kapcsolatos problémák meglehetősen hasonlóak. A fenti vizsgálatokban az is megfogalmazódik, hogy az önkormányzatok elsősorban a szükséges pénzeszközök hiányában nem tudnak eleget tenni (vagy legalábbis nem teljes mértékben) a jogsza-



bályban előírt kötelezettségeiknek. Ha az alapellátás térítési díjai a potenciális rászorulókat fizetőképességénél magasabb, akkor ők tényleges igénylőként sem jelentkeznek. Ha az önkormányzat a lehetséges igénylők ellátása számára nem talál kiegészítő forrást, akkor döntően a 600 fő alatti kistépelüléseken lakó legidősebb és legfiatalabb korosztályok étkeztetése és házi segítségnyújtásba való bekapcsolása nem biztosított. A VÁTI által hozzáférhető adatokból azonban nem derül ki, hogy ahol nincs étkeztetés, illetve házi segítségnyújtás, ott van-e pl. falugondnoki szolgáltatás. A jelenlegi kutatásból valószínűsíthető, hogy az abszolút ellátatlanság az aprófalvakban sem tipikus, mert végső soron az egészségügyi intézményrendszer (védőnő, ápolónő, orvos) esetenként szociális funkciókat is ellát.

Az önkormányzatok további szociális ellátási adatai

Az önkormányzatok szociális tevékenysége nemcsak az alapellátásban, hanem segélyek nyújtásában is kifejeződik. Az adatbázisból településnagyságok szerint vizsgálhatók egyes támogatásfajták, amelyek a kistépelülések helyzetét mutatják.

Az adatokból látható, hogy az adatbázisban lévő hat szociális támogatásfajta közül átlagosan a 600 fő alatti településeken használják fel a legkisebb összeget, ami minden esetben jóval az országos átlag alatt van. Ezek között – az országos felhasználás nagyságrendjének sorrendjével megegyezően – a munkanélküliek jövedelempótló támogatásának átlagos összege a legmagasabb. Országos átlagban azonban a rendkívüli gyermekvédelmi támogatásra felhasznált összeg a legkisebb, az aprófalvak tekintetében viszont a lakásfenntartási támogatás átlagos mértéke a legcsekélyebb a szociális támogatások között.

Az egyes támogatások összegeit vizsgálva megállapítható, hogy – a lakásfenntartási támogatás kivételével – nem a legkisebb településkategória részesül a legkisebb arányban a teljes összegből. A 20 és 30 ezer fő közötti települések ugyan jóval kisebb számuk miatt átlagosan többet használnak fel az egyes szociális támogatásokra, a teljes ráfordítható összegből való részesedésük általában mégis kisebb, mint a 600 fő alatti településeké. A népességarányos összevetés is azt mutatja, hogy az aprófalvak – a lakásfenntartási támogatás kivételével – lakosságszám-arányukhoz képest átlagosan nagyobb mértékben részesednek a támogatási összegből, mint más településnagyság-csoportba tartozó települések. Ebbe belejátszhat az is, hogy a településpolitikai igyekezett a legkisebb településeket támogatni.

A települések lakossága helyzetének összehasonlításához legalkalmasabb mutatót az egy főre, azaz egy támogatásra jutó összegek összehasonlítása jelentené településnagyság-kategóriák szerint. Az egyes szociális támogatásokban részesítettek számát azonban a felhasznált adatbázis csak a munkanélküli jövedelempótló támogatás és rendszeres szociális segély tekintetében tartalmazza. A KSH által összeállított kiadvány (Diósi – Fazekas – Kovács, 2002) adatai – amelyben viszont 500 főnél vonták meg a településkategória-határokat – azt mutatják, hogy az átlagos, egy támogatottra jutó kifizetéseket tekintve nem minden támogatásfajta esetében a kistépelülések állandó lakosainak helyzete a leghátrányosabb. A KSH adatok szerint így az 500 fő alatti településeken az országos átlagnál valamivel magasabb az egy főre jutó havi összeg a munkanélküliek jövedelempótló támogatása, az időskorúak járadéka, és a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás tekintetében. Hasonló a helyzet az egy esetre jutó támogatások tekintetében. Ez a néhol megjelenő kismértékű többlet azonban a kistépelülések lakosságán nem jelent érdemi előnyt, mert amint azt Szalai Júlia is kimutatta egy korábbi kutatásában: „[a] lepusztult, kis falvakban a rászorulókat 'elérési arányai' is, a nekik juttatott összegek is valamivel magasabbak, mint ott, ahol lehet költségnél alternatív célja – mert vannak tehetősebb rétegek, és mert vannak intézmények... Ahhoz ugyanis a teljesen leszakadó települések valamivel magasabb segélykifizetése is nevétségesen alacsony, hogy tőlük a szegényeknek a társadalom többségéhez való bármiféle 'felzárkózás' lehetne remélhető; arról nem is szólva, hogy intézményeik elszívárgásával e havi néhány száz forintból kell a mind drágább közlekedést fedezniük, ha iskolába orvoshoz, vagy (uram bocsá!) munkához akarnak jutni (Szalai 1995, 255.o.) Mindehhez hozzátehetjük, hogy leginkább a 600 fő alatti településkategóriában ismertek a legkevésbé a tárgyalt támogatásfajták: a 600 fő alatti települések közül csak 12% biztosítja a lakásfenntartási támogatást, 88% nem, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást pedig 63% nyújtja, 37% ellenében. A támogatást biztosító települések aránya nő a településnagyság emelkedésével. Az alábbi tábla a településnagyság-kategóriák arányaihoz képest mutatja az egyes szociális támogatásokat biztosító települések arányát.

2. tábla: egyes támogatásokat biztosító települések aránya a települések összes számának arányaihoz képest

Településnagyság	Településnagyság kategória aránya az összes településben	Azoknak a településeknek az aránya, amelyekben fizet			
		rászorultságtól függő támogatást	lakásfenntartási támogatást	átmeneti segélyt	rendkívüli gyermekvédelmi támogatást
600 fő alatti	37,1	36,9	15,0	36,1	3
600-1999 fő	37,7	37,8	31,1	38,3	3
2000-9999 fő	20,7	20,7	38,7	21,0	2
10 000-19 999 fő	2,6	2,6	8,3	2,6	
20 000-29 999 fő	0,7	0,7	2,5	0,7	
30 000 fő fölött	1,3	1,3	4,3	1,3	
Összesen	100	100	100	100	



E táblázat adatai mutatják az egyes szociális támogatásokat biztosító települések arányát az összes település szám-arányához képest. A 600 fő alatti települések mindegyik támogatásfajtaát kisebb mértékben biztosítják, mint a települések összességén belüli arányuk, legnagyobb az eltérés a lakásfenntartási támogatás esetében.

Van egy szociális ellátási forma, amely jellegében a szociális és az egészségügyi ellátás határán helyezkedik el: a közgyógyellátás. A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma ugyancsak megtalálható az adatbázisban. Eszerint a 600 fő alatti településeken összesen 22 138 fő rendelkezett ilyen igazolvánnyal. A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők átlagos aránya az állandó népességben az aprófalvakban a legmagasabb, és a népesség számának emelkedésével csökken. A 60 éven felüliek tekintetében azonban már nem ez a helyzet, ami azt mutatja, hogy a 60 évesnél fiatalabbak aránya befolyásolja jobban az össznépességben közgyógyellátottak magas átlagos arányát.

A rendelkezésre álló egészségügyi mutatók szerint a 600 fő alatti települések helyzete ugyancsak hátrányosnak tekinthető. Házi gyermekorvos pl. az aprófalvakban egyáltalán nem található. Mindez azonban ebben az esetben sem jelenti az egészségügyi ellátás teljes hiányát, hiszen ez társulási vagy más formában is biztosítható. Ezt erősíti a kutatásokból kirajzolódó kép is. Szivák Katalin az 500 fő körüli Pusztáotlaka településen azt találta, hogy „...a védőnő és az ápolónő rendszeresen látogatja a családokat amennyiben egészségügyi segítségre szorulnak, és ezen látogatások bizony sok esetben alkalmul szolgálnak a lakosok egyéb gondjainak előhozatalára. Természetesen amiben csak tudnak, segítenek, így hatáskörüket jóval túlmenően teljesítik feladataikat.” (Simonyi, 2001, 139.o.)

A munkalehetőségekkel összefüggő adatok

A kistelepülések szociális problémáinak nagy része összefügg a munkanélküliség kérdésével. A 90-es évektől számos kutatás hozta felszínre ezeknek a településeknek a munkahelyek megszűnése következtében fellépő gondjait, az ottlakók elhelyezkedési problémáit. Igen kicsi a munkaerő-kereslet, amely túlnyomórészt alacsonyan kvalifikált, rosszul fizető, minimálbéres munkaalkalmakat jelent, a bizonytalan gazdasági környezetben gyakran csak rövid időszakokra, esetleg valamilyen szezonálitáshoz is igazodva. Az adódó munkaalkalomért esetenként sokat kell utazni ritkán járó tömegközlekedési eszközökkel, és a munkaviszonyt szerződéssel nem mindig lehet, illetve érdemes legalizálni. Számos kistelepülésen maga az önkormányzat, illetve annak intézményei a legnagyobb foglalkoztatók, a vállalkozások, falusi turizmus összességében kevés munkalehetőséget tudnak kínálni. Ezek a munkaadók maguk is korlátozott erőforrásokkal rendelkeznek, tőkeszegénységgel, finanszírozási és likviditási gondokkal küzdenek, még ha igyekeznek is tisztességes módon bánni a munkavállalókkal, ami nem minden esetben jellemző. A rendelkezésre álló munkavállaló sokszor alacsonyan képzett, nem kellően iskolázott, vállalkozáshoz önállóan, át- és továbbképzésre is gyakran alkalmatlan. Nem csoda, ha számos esetben nem is tud élni a felkínált munkalehetőséggel, vagy a rendkívül alacsony bér miatt egyszerűen nem éri meg elfogadnia (Simonyi 2001, Laki é.n., Dögei 1999). Ezek után nem meglepő, hogy bármilyen statisztikai mutatót is vizsgálunk, mind a 600 fő alatti települések hátrányosabb helyzetét mutatja, bár kutatásokból tudjuk, hogy ez a kép nem teljes, csak a regisztrált munkanélküliekre

vonatkoztatható, az ellátásból kikerültekre már nem (Németh 2001).

2000-ben az országban az adatbázis szerint (a 3135 település közül kettő adata ismeretlen volt e tekintetben) összesen 372 200 regisztrált munkanélkülit tartottak nyilván. Ebből 188 173 volt 180 napnál túl munkanélküli, 309 452 fizikai, 62 748 fő szellemi foglalkozású. Az átlagos munkanélküliségi arányok mutatói megbízhatóan demonstrálják a 600 fő alatti települések nehezebb helyzetét. A 15-59 éves népességhez viszonyított munkanélküliségi arány országosan 9,3%, az aprófalvaké viszont átlagban 11,2%, amivel egyedül ezek a települések kerülnek az országos átlag fölé. A

180 napnál
régebben
munkanélküli-
ek aránya
ugyan-
ehhez a



népességsoporthoz képest az aprófalvaknál átlagosan 5,9% és ugyancsak ők mennek egyedül a 4,9%-os országos átlag fölé. Hasonló a helyzet, ha a 180 napnál régebb óta munkanélkülieket viszonyítjuk az összes regisztrált munkanélkülihez, csak ebben az esetben az aprófalvak helyzete kisebb mértékben tér el a nagyobb településektől, legjobban megközelítve az 50%-ot. Ez azt jelenti, hogy a munkanélküliek közel fele tartósan mun-

kanélküli. Egyedül a szellemi foglalkozású munkanélküliek tekintetében jobb az aprófalvak helyzete más telelésekénél, ennek azonban természetesen nem az az oka, hogy a kistelepülések jobban foglalkoztatnák a szellemieket, hanem az, hogy a szellemi foglalkozásúak száma ezeken a helyeken jóval kevesebb. A fizikai munkanélküliségi arányai már ugyancsak a legmagasabbak az országos átlaghoz képest.

A magasabb munkanélküliségi arányoknak köszönhetően adatok szerint ugyancsak a legkisebb települések vannak a legnehezebb helyzetben a munkanélküliségből kikerültként támogatásának adatai alapján is. Az önkormányzatok által a munkanélküliek jövedelemplótló támogatásában részesítettek átlagos aránya a 600 fő alatti településeken 4,4% szemben a 3,5%-os országos átlaggal. Hasonlóan, a Foglalkoztatási Hivatal nyilvántartása szerint szociális jövedelemplótló támogatásban részesítettek aránya a kisközségekben 2,9%, és egyedül itt haladja meg a 2,4%-os országos átlagértéket.

A 600 fő alatti települések hátrányos helyzete számos tekintetben is kimutatható. A továbbiakban megvizsgáljuk ezeket demográfiai téren, valamint bevételi és kiadási szempontból.

A demográfiai mutatók alakulása az aprófalvak

Az aprófalvak demográfiai problémái már a korábbi kutatásokban is kiemelt helyen szerepeltek. Andorka Rudolf 1979-es munkájában megjelenik ezek két legjelentősebb összetevője, a népesség fogyása és elöregedése (Andorka 1979, 26., 127.o.). Enyedi György vizsgálatában már egyértelműen a hanyatló falusi térséghez sorolja az aprófalvas (és a tanyás) települési övezeteket, amelyek elmaradottságának három jellemzőjét emeli ki: a gazdasági pangást (az ottani mezőgazdasági üzemek egyszerű újra termelésre való képtelenségét), az elmaradott életkörülményeket (jövedelem, fogyasztás, infrastrukturális ellátottság, illetve hiányok), amihez még „... a lakosság erős elöregedése, természetes fogyása, a települések népességének rohamos csökkenése” is járul (Enyedi 1980, 161.o.). A 80-as években Vági Gábor az aprófalvakat többek között gyorsan fogyó népességgel, szervezeti kiürüléssel és szegénységgel jellemzi, amely tényezők egymással is összefüggnek (Vági 1991). A demográfiai dimenzió a rendelkezésre álló statisztikai adatokból jól vizsgálható.

Ami a népességi egyenleg-mutatókat illeti, látható, hogy a belföldi vándorlási egyenleg majdnem mindegyik településnagyság-kategóriában átlagosan pozitív, azaz – a 30 000 fő feletti településnagyság kivételével – ezer főre vetítve átlagosan többen érkeznek, mint ahányan távoznak. A legkisebb viszont, jóval az országos átlag alatti, a 600 főnél kisebb települések átlagos vándorlási mérlege, ami ezeknek a településeknek az ezredforduló idején is a rendkívül gyenge vonzóerejét mutatja.

Az ezer főre jutó születési és halálozási mérleg minden településnagyság-kategóriában átlagosan negatív, ami az ország népességszökkenésének is erős intenzitási mutatója. Azonban eme intenzitási viszonyszám alapján a 600 főnél kisebb lakosságú településeken a legnagyobb az átlagos népességvesztés, ami e településkategória leg-

gyengébb népesség-újratermelő képességének is a jele. A vándorlás mérlege és a születési mérleg együttesen az állandó lakónépesség változását jelentik, amelyből ugyan csak demográfiai mutató képezhető. Ennek értéke a vándorlási és a születési egyenleg összege ezer főre vetítve, ami ismét a 600 fő alatti települések lélekszámvesztését jelenti, hiszen a születési veszteséget odavándorlás nem egyenlíti ki. Az ezer főre jutó átlagos össznépesség-változás még úgy is ezeken a településeken veszi fel a legnegatívabb értéket, hogy az ezután következő 30 000 felüli lakosságszámú települések ezer főre jutó átlagos össznépesség-változása Budapest ún. kilógó értékei miatt erősen a negatív érték felé térítik a kategória átlagát. Budapest állandó népessége ugyanis 2000-ben összességében 28 669 fővel lett kevesebb, míg a népességsökkenés tekintetében utána következő Szegeden csak 2331 fővel lett alacsonyabb a lakosok száma a statisztikai adatok szerint.

A 600 fő alatti aprófalvak helyzetét nemcsak a népesség fogyása, de az elöregedése is súlyosan érinti. A lakosság elöregedése szintén országos (sőt, a fejlett országokat is érintő) probléma, amely szintén jóval intenzívebben érinti a 600 fő alatti településeket. 2000-ben az országban 284 271 fő volt a 0-2 éves korúak száma, a 60 év felettieké viszont több mint hétszer annyi, 2 048 182 fő volt. A 600 fő alatti települések átlagosnál erőteljesebb elöregedését a 60 éves és idősebb népesség legmagasabb átlagos aránya mutatja elsősorban, mert a 0-2 évesek átlagos aránya településkategóriánként jóval kisebb ingadozást mutat. Azt is vizsgálhatjuk, hogy milyen a 0-2 éves korúaknak a 60 éven felüliekhez mért aránya. Ebben az esetben azt tapasztaljuk, hogy néhány településen a 0-2 éves korúak száma meghaladja a 60 éven felüliekét. A maximumot a 207 fős lélekszámú Kiscséc éri el, ahol 16 fő két éven alulira 8 fő 60 éven felüli jut, ami viszont nem annyira kiugró érték, mert a sorrendben következő helységeken (Csenyété, Gilvánfa, Rinyabesenyő és Alsószentmárton) a két éven aluliak száma mindenütt meghaladja a 60 éven felüliekét. Ebből viszont az is következik, hogy az idősek településkategóriák szerinti átlagos aránya mutatja a legmegbízhatóbban a lakosság elöregedésének problémáját, és ebből a szempontból is a 600 fő alatti települések vannak a leghátrányosabb helyzetben.

Bevételi adatok

A kistelepülések demográfiai helyzete részben megalapozza ezeknek a lakóhelyeknek a társadalmi értelemben vett szegénységét. Az idős emberek ugyanis többnyire inaktívak, ami a gazdasági szerepvállalás és az ebből eredő jövedelemtermelés alacsonyabb szintjét feltételezi, az elvándorlással pedig elsősorban a fiatalabb, gazdaságilag aktívabb népesség távozik, akiknek aránya a népességben a 600 fő alatti településeken a legkisebb. A kistelepülések társadalmi elszegényedése a szakirodalom alapján (Vági 1991, 67-71.o.) olyan mutatókkal is jellemezhető, mint a képzetlenebb, vagy az alacsonyabb iskolai végzettségű lakosság, ezeket az adatokat azonban az adatbázis nem tartalmazza.

Számos adat található azonban az aprófalvak anyagi el-



szegényedésére. Az anyagi elszegényedés nyomán követhető egyrészt a személyi jövedelemadó adataiból, másrészt a települések bevételi adataiból.

A személyi jövedelemadó településnagyság szerint lekért mutatóiból látható a 600 fő alatti települések lakosságának hátrányosabb anyagi helyzete – az egy regisztrált vállalkozásra jutó összes vállalkozói jövedelem kivételével. Az átlagos nyugdíj összege a 600 fő alatti településeken marad leginkább az átlag alatt, pedig mint láttuk, ezeken a településeken a legnagyobb a nyugdíjasok aránya. Ugyancsak az aprófalvakban a legkisebb az egy 15-59 éves korúra jutó főállásból származó jövedelem, valamint az egy állandó lakosra jutó összes belföldi jövedelem is. Ezek oka nyilvánvalóan az, hogy a kistelepüléseken kisebb arányú a magasabb iskolai végzettségű és a jobb munkaerő-piaci helyzetű társadalmi csoportok aránya, tehát nagyobb az említett társadalmi szegénység, ami az anyagi szegénységen keresztül is kimutatható. Az egy regisztrált vállalkozásra jutó összes vállalkozói jövedelem átlagos nagysága tekintetében a kistelepülések hátrányosabb helyzete ezekből az adatokból nem mutatható ki, ebben valószínűleg a mai vállalkozási helyzet az elsődleges magyarázó tényező.

A vállalkozásból származó jövedelem részaránya a lakosság összes belföldi jövedelmében meglehetősen kicsi, országos átlagban 2,4%. A 600 fő alatti települések azonban e tekintetben elérik az országos átlagot. Jóval nagyobb az országos átlagnál a nyugdíj aránya az összes belföldi jövedelemben, ami részben a nyugdíjasok magasabb arányából, részben pedig az országosénál alacsonyabb főállásból származó átlagos jövedelmi arányból adódik. Nem állnak

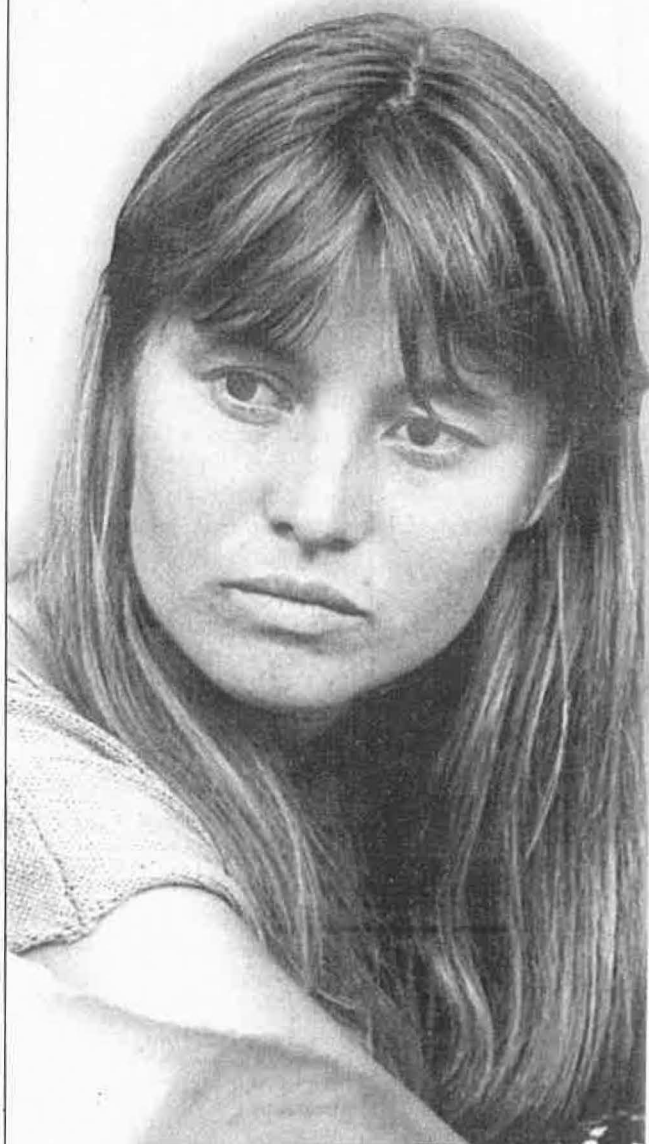
jól az aprófalvak a mezőgazdaságból kitermelhető jövedelmek terén sem: a 10 000 fő alatti települések közül a 600 fő alattiak kategóriájában a legkisebb a mezőgazdasági kitermelésből származó jövedelem aránya az összes bel-földi jövedelemben, még az országos átlagnál is kisebb. Ugyanez állapítható meg az egy állandó lakosra jutó mezőgazdasági kitermelésből származó jövedelem esetében is.

Nemcsak a lakossági jövedelmek terén mutatható ki az aprófalvak hátrányosabb helyzete, hanem a településszintű bevételek tekintetében is. A saját folyó bevételek – amelyekhez pl. a helyi adók és illetékek vagy az intézményi tevékenység bevételei tartoznak – egy főre jutó átlagos nagysága a település nagyságrendjével lineárisan emelkedik. Minél kisebb tehát egy település, annál valószínűbb, hogy a saját bevételei elmaradnak az országos átlagtól. Ugyanez elmondható az átlagos saját folyó bevételek arányáról a települések összes bevételeiben: a települések nagyságkategóriájának emelkedésével nő az átlagos saját bevételek aránya is, tehát a nagyobb települések átlagosan több helyi adóhoz, illetékhez és ÁFA-hoz jutnak. Az adatokból az is látható, hogy az állam ezt igyekszik kiegyenlíteni. Az egy főre jutó átengedett bevétel – amihez a személyi jövedelemadó és a termőföld bérbeadásából származó adó is tartozik – átlagos nagysága a legkisebb településnagyság kategóriájában a legnagyobb, és a településnagyság növekedésével lineárisan csökken. Az egy főre jutó állami támogatások és hozzájárulások – pl. a címzett- és cél-, valamint a működésképtelen önkormányzatok támogatásai – tekintetében már nem ez a helyzet. Ennek átlagos értéke településnagyság-kategóriánként nem egyenes vonalúan alakul, és a 600 fő alatti települések egy főre jutó átlaga is elmarad az országos átlagtól. Annak ellenére, hogy az önhibájukon kívül forráshiányos („önhikis”) települések állami támogatásának egy főre jutó átlaga – ami az állami támogatások és hozzájárulások kategóriáján belül a működésképtelen önkormányzatok támogatásának legnagyobb részét képezi – az aprófalvak esetében a legmagasabb. Az államtól érkező bevételi források összegükben nem tudják a 600 fő alatti települések forráshiányait pótolni, így az egy főre jutó tárgyévi összes bevétel ezeknél az önkormányzatoknál a legalacsonyabb.

Mindez egybevetve önkormányzati szakemberek tapasztalataival is. „A települési önkormányzatok között a kisközségek pénzügyi helyzete – feltéve, ha még oktatási-nevelési intézményt is tartanak fenn – általában a legrosszabb. Ezeknek a kis önkormányzatoknak saját bevételei elenyészőek, a bevételek 90%-át ... állami normatívák adják. A helyi adók, ha kivetésre kerültek is, a lakosság alacsony jövedelmi szintje miatt keveset jelentenek. ... Ennek megfelelően hiányos költségvetési bevételek mellett a szociális segély keretét is rendkívül alacsonyan határozzák meg. A képviselőtestületek önmagában nem elvetendő álláspontja szerint az sem árt, ha azt a keveset sem használják fel teljesen.” (Csuzi 2002, 121.o.)

Kiadási adatok

Hogyan befolyásolják a bevételek a kiadásokat, és a bevételeken belül mi a szerepe az ún. önhikinek, vagyis a for-



ráshiány pótlásául szolgáló állami juttatásnak? Az adatbázisból vizsgálható az eredetileg TÁKISZ forrásból származó folyó kiadások közül az egészségügyi és szociális ellátás, az oktatás és a (tiszván) szociális ellátás egy főre jutó mutatószámainak alakulása, valamint a főbb mérőadatokból származó kiadási mutatók is. Ezeknek a kategóriáknak a pontos tartalma – pl. miben különbözik az egészségügyi és szociális ellátás a szociális ellátástól, va melyik tartalmazza a szociális alapellátások költségeit – adatbázisból nem adható meg, mert a kapcsolódó ún. meta-adatbázis, illetve fogalomgyűjtemény ezeket nem tartalmazza. Ez nem is olyan meglepő, hiszen a 0015-ös ÁSZ jelentés is megállapítja: „A jelenlegi pénzügyi információs rendszerben előírt szakfeladatok nincsenek összhangban a szakmai jogszabályokkal, nem tükrözik részletesen az egyes ellátási formákat, így a törvényekben részletezett szolgáltatások ráfordításai nem elemezhetők. / feladatellátáshoz kapcsolódó valós önkormányzati ráfordítások országos szinten nem állnak rendelkezésre, me az egyéb fenntartóval kötött szerződések esetén a céljelleggel átadott pénzeszközök szakfeladatra bontva az öi

kormányzati beszámolókból nem jelennek meg. A feladatellátáshoz az állam a forrásszabályozáson keresztül járul hozzá, melynek rendszere bonyolult, nehezen áttekinthető. Az egyes önkormányzati feladatokat a központi költségvetés nem azonos elvek szerint támogatja (lakosságszám, feladatmutatóhoz kötött normatív állami hozzájárulás, pályázati úton elosztott támogatás). Az évek közti összehasonlíthatóságot nehezíti, hogy a támogatások tartalma, forráshelye is változó." (ÁSZ 0015, I. rész, kiemelés az eredetiben). Megjegyezzük, hogy Szalai Júlia a korábbi önkormányzatokkal kapcsolatos kutatásában ugyancsak beleütközött a megfelelő makro-adatok hiányába (Szalai 1995, 243.o.).

Az adatok vizsgálata ezek után a következőket mutatja.

Országos átlagban az egy főre jutó kiadások közül az oktatásra való ráfordítás a legnagyobb, nagyobb, mint az egészségügyi és a szociális kiadások összesen. Településkategóriánként azonban nagy különbségek találhatók. A 600 fő alatti települések csoportjában szintén az oktatás egy főre jutó átlagos kiadásai a legmagasabbak, ám ezek maradnak el leginkább az országos átlagtól: a 600 fő alatti települések egy főre jutó oktatási kiadásainak átlaga 6354 Ft, míg az országos átlag 16 691 Ft. Országosan is és a 600 fő alatti települések kategóriájában is az (egészségügyi ellátás nélküli) szociális ellátások kiadásainak átlaga a legalacsonyabb, az aprófalvak kategóriájának átlaga itt azonban felülmúlja az országos átlagot.

A kiadási kategóriákat lényegesen befolyásolják az „önhikis” bevételek. Az egy főre jutó egészségügyi és szociális kiadások átlagai minden településkategóriában magasabbak „önhiki” esetén. Az egy főre jutó oktatás átlagainál is ez a helyzet, a két legnagyobb településkategória kivételével. Az egy főre jutó szociális kiadások átlagait az önhibán kívüliség címen járó juttatás általában szintén emeli. Forráshiányos önkormányzati támogatás megléte esetén tehát az egészségügyi, szociális és oktatási kiadások emelkednek, ami azt mutatja, hogy a települések ezt a bevételi forrást az átlagosnál magasabb mértékben fordítják a felsorolt kiadásokra. Arról, hogy az átlagos felhasználás hányszor nagyobb „önhikis” bevétel esetén, az alábbi tábla tájékoztat:

3. tábla: az egy főre jutó egészségügyi és szociális, oktatási és szociális ellátások átlagának aránya „önhiki” esetén

Településnagyság	„Önhikis” kapott/nem kapott arány		
	az átlagos egy főre jutó egészségügyi és szociális ellátás	az átlagos egy főre jutó oktatás tekintetében	az átlagos egy főre jutó szociális ellátás
600 fő alatti	1,8	1,5	1,9
600-1999 fő	1,5	1,0	1,7
2000-9999 fő	1,4	1,0	1,4
10 000-19 999 fő	2,4	1,1	1,0
20 000-29 999 fő	1,2	1,0	1,2
30 000 fő fölött	1,8	0,9	0,9
Összesen	1,6	1,1	1,6

A tábla értékeit tehát úgy számoltuk, hogy a

településkategória „önhiki” esetén kapott átlagát elosztottuk az „önhiki” nélküli átlag értékével. A táblázat adatai így azt mutatják, hogy az adott településkategória átlaga az egyes kiadásoknál hányszor nagyobb akkor, ha a kategóriába tartozó települések részesültek „önhikis” bevételből azokhoz képest, akik nem kaptak ebből a forrásból. Minél közelebb állnak a tábla arányszámjai az egyhez, annál kisebb az „önhiki” átlagos felhasználása az adott kiadási kategóriára. Az egy egész alatti értékek pedig azt jelzik, hogy a településkategóriában átlagosan – az adott kiadási tétel vonatkozásában – az „önhiki” nem tekinthető jelentősnek. Az így számított mutatók összehasonlítását nem befolyásolja, hogy az egy főre jutó „önhikis” bevétel a 600 fő alatti településeken magasabb, mint más településnagyságnál.

Ezekből az arányszámokból látható, hogy a 600 fő alatti települések az államtól kapott „önhikis” támogatást átlagosan elsősorban a szociális kiadásokra fordítják, mert ez a kiadás átlagosan 88%-kal magasabb „önhiki” esetén. Ugyancsak közel kétszeres az átlagos egy főre jutó egészségügyi és szociális kiadás ebben a településkategóriában „önhiki” esetén, míg az egy főre jutó oktatási kiadások ugyanezen feltételekkel csak másfélszeres nagyságúak. Az aprófalvak tehát az „önhikis” elsősorban az egészségügyi és a szociális kiadásokra fordítják, ennél viszonylag kevésbé az oktatásiakra, bár az „önhikis” valóban ők használják fel oktatásra a legnagyobb mértékben. Ennek azonban az is oka lehet, hogy ezeken a településeken kevésbé áll rendelkezésre egyéb forrás az oktatási kiadások fedezésére, és oktatási intézmények tekintetében is szegényebbek.

A kép azonban árnyaltabb, ha megvizsgáljuk az említett egy főre jutó kiadásokat aszerint, hogyan alakul ezek átlaga településkategóriánként a bevételi egyenleg függvényében, tehát aszerint, hogy hiány vagy többlet mutatkozik a bevételek és kiadások különbségként (4. tábla).

4. tábla: az egy főre jutó egészségügyi és szociális, oktatási és szociális ellátások mutatói az átlagos egy főre jutó bevételi többlet – hiány aránya szerint

Településnagyság	Bevételi többlet/hiány arány		
	az átlagos egy főre jutó egészségügyi és szociális ellátás	az átlagos egy főre jutó oktatás tekintetében	az átlagos egy főre jutó szociális ellátás
600 fő alatti	1,0	1,3	1,0
600-1999 fő	1,0	1,0	0,9
2000-9999 fő	1,0	1,0	1,1
10 000-19 999 fő	1,3	1,0	0,9
20 000-29 999 fő	1,4	1,0	1,0
30 000 fő fölött	1,0	0,9	1,0
Összesen	1,0	1,0	1,0

A táblázat értékeit az előbbi (3.) „önhikis” táblához hasonlóan számítottuk ki: megvizsgáltuk a településkategória átlagának viszonyát hiány és többlet esetén. A 4. táblából látható, hogy a bevételi többlet átlagosan jóval kevésbé kerül felhasználásra az említett szociális, egészségügyi és oktatási kiadásokra: a települések átlagában a mutató egy

egész körüli értéket vesz fel. A 600 fő alatti települések esetében azonban megállapítható, hogy bevételi többlet esetén 27%-kal nagyobb a kategória átlaga az egy főre jutó oktatási kiadások körében. Azt mondhatjuk tehát, hogy az aprófalvak átlagosan igen nagy erőfeszítéseket tesznek az oktatásuk fenntartásának érdekében: többletbevételeiket minden más településnagyság-kategóriánál nagyobb mértékben fordítják oktatási kiadásaira.

A bevételi egyenleg hatása más kiadási tételek esetében is közömbös, mint ezt a 5. tábla is mutatja.

5. tábla: főbb kiadási tételek mutatói az átlagos egy főre jutó bevételi többlet – hiány aránya szerint

Településnagyság	Bevételi többlet/hiány arány		
	az átlagos egy főre jutó tárgyévi összkiadás	az átlagos egy főre jutó összes folyó (működési) kiadás tekintetében	az átlagos egy főre jutó összes támogatás, elvonás, és egyéb folyó átutalás
600 fő alatti	1,1	1,0	1,0
600-1999 fő	1,1	1,0	1,0
2000-9999 fő	1,1	1,0	1,1
10 000-19 999 fő	1,1	1,1	1,0
20 000-29 999 fő	1,1	1,1	1,2
30 000 fő fölött	1,0	1,0	1,0
Összesen	1,1	1,0	1,0

Az „önhiki” e kiadási tételek esetében is befolyásolja az egy főre eső összeg átlagos nagyságát, méghozzá elsősorban az egy főre jutó összes támogatás és elvonás másfélszeresére való emelésének tekintetében, amelyhez többek között a társadalmi és szociálpolitikai juttatások és az ellátottak pénzbeli juttatásai is tartoznak. (E fogalmak pontosításai a meta-adatbázisban és a fogalomgyűjteményben ugyancsak nem találhatók.)

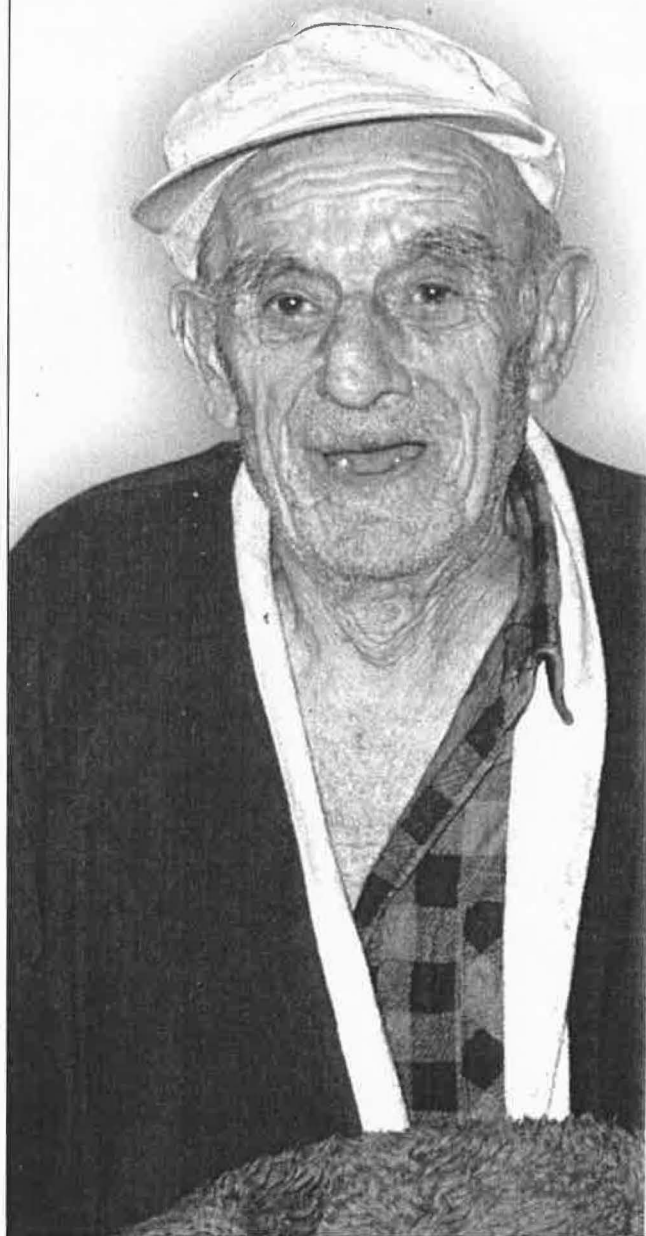
6. tábla: főbb kiadási tételek mutatói az átlagos egy főre jutó „önhikit” kapott – nem kapott aránya szerint

Településnagyság	„Önhikit” kapott/nem kapott arány		
	az átlagos egy főre jutó tárgyévi összkiadás	az átlagos egy főre jutó összes folyó (működési) kiadás tekintetében	az átlagos egy főre jutó összes támogatás, elvonás, és egyéb folyó átutalás
600 fő alatti	1,30	1,45	1,50
600-1999 fő	0,99	1,11	1,42
2000-9999 fő	1,11	1,11	1,48
10 000-19 999 fő	1,15	1,33	1,05
20 000-29 999 fő	0,89	0,99	1,28
30 000 fő fölött	1,04	1,12	1,40
Összesen	1,12	1,21	1,46

A táblázat megerősíti, hogy elsősorban a szociális terület az, ahol a 600 fő alatti települések átlagos egy főre jutó kiadásaiban az „önhikis” bevételnek szerepe van: pl. az egy főre jutó összes támogatás és elvonás keretén belül az egy főre jutó társadalmi és szociálpolitikai juttatások 53%-

kal nagyobbak forráshiányos támogatással való rendelkezés esetén. Ebben a településkategóriában a szociális terület viszonylag magasabb ráfordításai a kiadási arány adataiból is megállapíthatók, amiből kiderül, hogy egyedül az aprófalvak azok, amelyek az országos átlag fölötti arányt jelentenek az összes kiadásban. A társadalmi és szociálpolitikai juttatások aránya az összes kiadásban a vizsgált településnagyság-kategóriában a legmagasabb átlagosan (és a nagyobb településkategóriák felé haladva egyenletesen csökken), ezenkívül egyedül itt magasabb átlagnál. Mindez a legkisebb települések hátrányos szociális helyzetének már említett adatait erősíti.

Az „önhikit” kapott/nem kapott arány mutatói a 7. tábla szerint alakultak.



7. tábla: az egyes önkormányzati támogatásokra fordított átlagos összeg nagyságrendjének mutatója az „önhikít” kapott – nem kapott arány szerint

Településnagyság	Az „önhikít” kapott/nem kapott arány					
	az önkormányzat által a munkanélküliek jövedelempótló támogatására	az önkormányzat által rendszeres szociális segélyre	az önkormányzat által nyújtott, rászorultságtól függő egyéb támogatásokra felhasznált összeg tekintetében	az önkormányzat által nyújtott lakásfenntartási támogatásra	az önkormányzat által nyújtott átmeneti (pénzbeni és természetbeni) segélyre	az önkormányzat által nyújtott rendkívüli gyermekvédelmi támogatásra
600 fő alatti	2,2	2,0	1,4	0,7	1,8	1,2
600-1999 fő	2,0	2,0	1,1	0,9	1,1	1,3
2000-9999 fő	2,1	2,6	1,5	1,2	1,6	1,1
10 000-19 999 fő	1,3	2,0	0,7	1,0	0,9	0,7
20 000-29 999 fő	1,7	1,3	0,7	0,8	0,3	0,5
30 000 fő fölött	1,6	2,1	0,3	0,6	0,1	0,2
Összesen	1,4	1,5	0,5	0,4	0,6	0,5

A mutatókból látható, hogy a 600 fő alatti települések – a lakásfenntartási támogatás kivételével – igen jelentős mértékben fordítják az „önhikít” szociális támogatásokra. A forráshiányos önkormányzatok támogatása az aprófalvakban elsősorban a munkanélküliek jövedelempótló támogatására fordítódik – több mint kétszeres a ráfordítás „önhikis” bevétel esetén, mint annak hiányában. Magas a rendszeres szociális segélyre való felhasználás is, ez azonban a nagyobb települések esetében is megfigyelhető. Az országos átlagtól való eltérés legnagyobb az átmeneti segélyre fordított kiadások esetében, sorrendben ezután a rászorultságtól függő egyéb támogatásra, majd a rendkívüli gyermekvédelmi támogatásra felhasznált összeg következik.

A bevételi többletnek átlagosan, az önkormányzati támogatások vizsgálható eseteiben, a 600 fő alatti településeknél – a lakásfenntartási támogatás kivételével – semmi kimutatható szerepe nincs. Országos átlagban azonban nagyobb mértékű önkormányzati ráfordítás állapítható meg a bevételi többletből az egyes szociális támogatások tekintetében. Az adatok alapján ez elsősorban annak köszönhető, hogy a 30 000 fő fölötti városok ezeket a támogatásokat nem az „önhikiből”, hanem többletbevételeikből kénytelenek finanszírozni.

8. tábla: az egyes önkormányzati támogatásokra fordított átlagos összeg nagyságrendjének mutatója a bevételi többlet/hiány aránya szerint

Településnagyság	Bevételi többlet/hiány arány					
	az önkormányzat által a munkanélküliek jövedelempótló támogatására	az önkormányzat által rendszeres szociális segélyre	az önkormányzat által nyújtott, rászorultságtól függő egyéb támogatásokra felhasznált összeg tekintetében	az önkormányzat által nyújtott lakásfenntartási támogatásra	az önkormányzat által nyújtott átmeneti (pénzbeni és természetbeni) segélyre	az önkormányzat által nyújtott rendkívüli gyermekvédelmi támogatásra
600 fő alatti	1,0	1,0	1,0	1,4	1,0	1,0
600-1999 fő	0,9	1,0	1,0	1,3	1,1	1,0
2000-9999 fő	1,0	1,2	1,2	1,4	1,1	0,8
10 000-19 999 fő	1,0	0,9	1,3	1,4	1,4	1,1
20 000-29 999 fő	1,7	1,0	1,0	1,1	0,6	1,2
30 000 fő fölött	1,3	1,5	2,3	1,4	2,8	2,3
Összesen	1,1	1,2	1,5	1,3	1,5	1,3

A szociális kiadások „önhikiből” való finanszírozása az aprófalvak esetében megfelel annak a gyakorlatnak, miszerint a képviselő testületek forrásaik szűkössége folytán kerülnek azokat a segélyezési formákat, amelyeket teljes egészében saját forrásból kellene finanszírozni. Félnek ugyanis attól, hogy amennyiben néhány esetben megállapítanak az ellátást, a potenciális rászoruló körében ez láncreakciót indítana el, a költségvetési források gyors kimerülése miatt pedig az igazságosság látszatát sem lehetne fenntartani (Csuzy 2002, 125.o.).

Összegzés

A TeIR rendszer kiépítésének elindulása folytán az önkormányzatok szociálpolitikai működésének kutatásához nélkülözhetetlen statisztikai adatok jelentős részben már rendelkezésre állnak a felhasználók számára. A kapcsolt adatbázisok azonban ma még nem állnak azon a feltöltöttségi szinten, hogy az önkormányzatok szociálpolitikája minden részletében teljeskörűen, minden kapcsolódó kérdéskörrel összevethetően vizsgálható legyen. Kizárólag az adatbázisokra támaszkodva – bár a TeIR rendszer önmagában is rendkívüli jelentőségű – jelenleg még számos kérdésre nem lehet, vagy nem kielégítően lehet választ adni. Ezért az adatok értelmezését, a számok tartalmi hátterét, jelentésük összetevőit a kapcsolódó kutatások és vizsgálatok által megállapítottak jelentősen kiegészíthetik, elősegíthetik.

Az adatok vizsgálata és a szakirodalom tanulmányozása alapján a kistelepülések hátrányos helyzetéről alkotott kép megerősíthető, különösen a 600 fő alatti települések néhez helyzete rajzolódik ki az adatokból. Ez megmutatkozik a szűkös bevételekben, a szociális ellátások – beleértve az alapellátásokat is – átlagosnál alacsonyabb szintjében, a rossz demográfiai mutatókban, a magas munkanélküliségi arányokban, az infrastruktúra kiépítetlenségében. A 80-as évek végén Vági Gábor által feltárt elöregedés, elszegényedés, intézményi kiürülés, alurbanizáltság az ezredforduló idején is kimutatható ezeken a településeken. Az is megállapítható, hogy ezek a problémák még régebbi keletűek, és egymással szorosan összefüggenek.

Faragó László és Hrubí László egy 1986-os tudományos tanácskozáson megállapították, hogy „a település életében alapvető szerepet játszó gazdasági bázis elégtelensége, jövedelemtermelő képességének alacsony szintje az infrastrukturális fejlődés egyre nagyobb elmaradását és ezzel összefüggésben a lakónépesség gyorsuló erózióját idézi elő”, az önreprodukcióra való képzetlenség pedig a hátrányos helyzetű térségekben

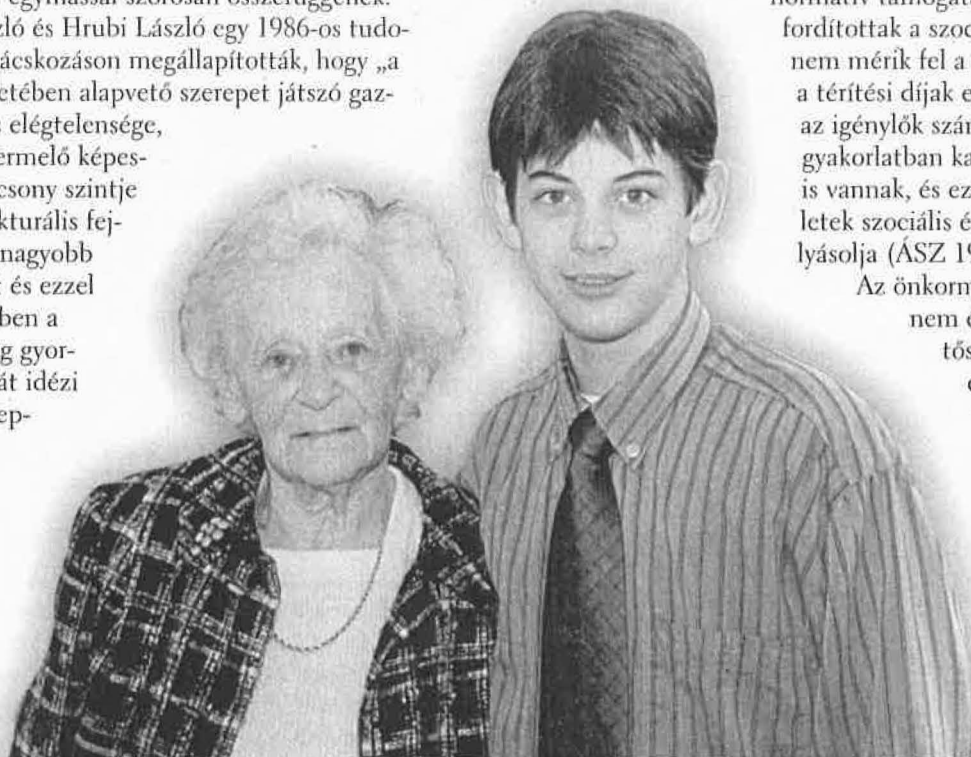
lényegében minden fejlesztési törekvést lehetetlenné tesz (Faragó – Hrubí 1986, 169, 178.o.).

Az adatokból kiderül, hogy a kormányzatok erőfeszítéseket is tesznek a kistelepülésekért, próbálják kiegyenlíteni az aprófalvak hátrányos helyzetét. Ez a kompenzációs eszköz az önhibájukon kívül hátrányos helyzetű települések számára szolgáló forrás, az ún. önhiki. Ez az eszköz azonban az adatok szerint sem önmagában, sem az állam által átengedett bevételekkel nem elégséges a kisközségek anyagi helyzetének megváltoztatásához. Jelen kutatás alapján is igazolható a KSH szerzőinek megállapítása, mely szerint „a hátrányos helyzetű, gazdaságilag elmaradottabb települések nagyobb állami hozzájárulásban részesülnek, de ennek mértéke nem elégséges a tényleges különbségek kiegyenlítéséhez, vagyis a nagyobb összegű adókiegészítésekkel együtt is kevesebb egy főre jutó pénzből gazdálkodhatnak, mint más önkormányzatok, ... azokon a településeken, ahol magas az eltartottak aránya és jellemző a kiterjedt munkanélküliség, több a segílyt kérő és kapó személy, de a rendelkezésre álló források szűkössége miatt csak kevés alkalommal és kisebb összegekkel képesek az önkormányzatok segíteni a rászorulókat” (Diósi – Fazekas – Kovács 2002, 13.o.).

Emiatt elmondható, hogy az urbanizációs lejtő egyben a szociális lejtő is: a kistelepüléseken élők sorsát döntően határozza meg, hogy nincs helyi munkalehetőség, nem közlekedés az ingázáshoz, és alulképzettek a munkaláláshoz (Dögei 1999: 26).

A kutatásokból és az ÁSZ vizsgálataiból látható, hogy a kistelepülések önkormányzatai bevételek tekintetében valóban nem állnak jól, pénzügyi lehetőségeik korlátosak, forrásaik szűkösek, a szociális ellátás érdekében bet is tehetnének. Az Állami Számvevőszék (ÁSZ) vizsgálatai megállapították, hogy az önkormányzatok esetenként még az államilag biztosított normatív támogatásoknál is kevesebbet fordítottak a szociális juttatásokra, nem mérik fel a rászorulókat, a térítési díjak emelésével csökkentik az igénylők számát. A segélyező gyakorlatban kampányszerű eljárások is vannak, és ezt a képviselőtestületek szociális érzékenysége is beárasolja (ÁSZ 1993).

Az önkormányzatok gyakran nem élnek a társulási lehetőségekkel. Ezzel kapcsolatban az ÁSZ 0012-es jelentése állapítja meg, hogy a körjegyzőségi eredményesek ugyanakkor költségtakaró módon biztosítják a hivatali feladatokat. Az ellátott terület



egy lakosára jutó kiadás a körjegyzőségi feladatokat végző önkormányzati hivatalokban nagyságrenddel alacsonyabb, mint azokban, amelyek önálló formában működnek. Ennek ellenére a körjegyzőségek száma még mindig viszonylag alacsony. Ehhez hasonlóan a társulásban rejlő lehetőségek sincsenek kellően kihasználva. Még igen kevés a magasabb szintű, jelentősebb intézményi és költségvetési feladatok társulásokban történő ellátása. Az együttműködésre való törekvés és az ezzel együtt járó pénzügyi teher vállalási készség inkább a községek között lelhető fel. A városkörnyéki települések igen alacsony társulási hajlandóságában az is közrejátszik, hogy a nagyobb települések elsősorban nem szakmai indokokat hangsúlyozva, hanem pénzügyi-finanszírozási gondjaik enyhítésére, valójában forrásszerzési céllal kezdeményezik a társulásokat. Ugyanakkor a létrehozott társulás ellátási biztonságát, magasabb szintű szolgáltatást és szakszerűséget biztosított. Ez különösen a kistelepüléseken jelentett előnyöket, ahol számukra a közszolgáltatás egyedül történő megszervezésére sem szakmai, sem gazdaságossági okokból nem is lett volna mód. (ÁSZ 0012, 2.2 és 3. fejezetek.)

Az adatokból nem lehet megállapítani, hogy azokon a településeken, ahol a statisztika szerint nincs ellátott, ott

valóban teljes ellátatlanság van-e, vagy csak „alulellátottság”, mert más intézmények (pl. az egészségügy) bizonyos ellátást azért biztosítanak. A kutatás egészéből az valószínűsíthető, hogy az alapellátás nem a számok által sugallt „van – nincs” alapon működik. Az ellátási skála inkább az átlagon felüli jól ellátottságtól az átlagoson és az átlagon alulin át nyúlik az ellátatlanság felé. Úgy tűnik, a teljes ellátatlanság legalábbis nem tipikus. Már az 1993-as ÁSZ jelentés megállapítja, hogy „a rászorultak általában minden településen megkapják az életvitelükhöz szükséges segítséget. Az étel házhozszállítása, az egészségügyi ellátás, ápolás, a pszichés gondozás, az érdekvédelmi segítségnyújtás, a ház (lakás) körüli teendők mellett egyes települések különlegesnek nevezhető szolgáltatásokat (pl. patyolat jellegű tisztítás) is nyújtanak. Egyes önkormányzatok a gondozói létszám bővítésével a rászorulókat hétféle ellátását, felügyeletét is megoldották annak érdekében, hogy az idős beteg emberek tovább élhessenek megsokszorozott, otthoni körülmények között, és minél később kerüljön sor szociális otthoni gondozás igénybevételére.” (ÁSZ 1993, 16.o.) Későbbi vizsgálódások is ezt erősítik. Laki László szerint jól látható, hogy a munkanélküliségből és az elszegényedésből adódó problémák átcsúsznak a bölcsődékbe, az óvodákba és az iskolákba, hiszen az érintett gyermekintézmények alapvető funkciókat próbálnak meg átvenni a család intézményétől. Mindez „mód felett megterheli ezek működését. Részben azért, mert olyan problémák kezelésében is részt kell vállalniuk, melyek eredendően nem tartoznak illetékességükbe (pl. éhesen jön az iskolába a gyermek vagy sem), és így energiát von el tőlük, rontván az ott folyó munka hatékonyságát” (Laki 1999, 170.o., Laki é. n., 59.o.).

Felhasznált irodalom

- Andor Mihály: Egy fővárosi kerületi önkormányzat reflektív viszonya szociális problémáihoz és saját gyakorlatához. In: Lévai – Straussman 1996, 87-105.
- Andorka Rudolf: A magyar községek társadalmának átalakulása. Magvető Kiadó, Budapest, 1979.
- Állami Számvevőszék: Jelentés az önkormányzatok felnőtt szociális alapellátási tevékenységéről. Kézirat, 1993.
- Állami Számvevőszék 0015 sz. Jelentése a települési önkormányzatok szociális és gyermekjóléti szolgáltatásai helyzetéről. www.asz.gov.hu
- Állami Számvevőszék 0012 sz. Jelentése az önkormányzati feladatellátás szervezeti formáiról és működésük célszerűségének ellenőrzéséről. www.asz.gov.hu
- Bartke István (szerk.): A területfejlesztési politika Magyarországon. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1985.
- Csuzy Csaba: Szociális igazgatás a kisközségekben. In: Szociális jogbiztonság. Szofa Alapítvány, Debrecen, 2002. 120-125.
- Diósi Gáborné – Fazekas Rozália – Kovács Beáta: Alapinformációk a települési önkormányzatok szociális tevékenységéről, 2000. KSH, Budapest, 2002.
- Dögei Ilona: A létminimum alatt élők problémái. *Esély*, 1999/5: 14-36.
- Dögei Ilona: A mindennapi élet problémái egy közepes népességű községben. Kézirat, 1998.

- Enyedi György: Falvaink sorsa. Magvető Kiadó, Budapest, 1980.
- Faragó László – Hrubai László: A halmozottan hátrányos helyzetű térségek fejlesztési lehetőségei. In: A sajátos helyzetű térségek terület- és településfejlesztési problémái. MTA Regionális Kutatások Központja, Ts-2/2 Program Iroda, 1988. 168-180.
- Ferge Zsuzsa: Elszabaduló egyenlőtlenségek. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest, 2000.
- Horváth Ágota: Törvény és anarchia avagy törvényes anarchia: A Szociális Törvényről és az önkormányzati szociális rendeletekről. In: Az államtalanítás dilemmái: szociálpolitikai kényszerek és választások. Aktív Társadalom Alapítvány, 1995. 261-298.
- Jenei György – Palotai Zsuzsa: Szociális problémák és szociális irányítás Egerben. In: Lévai – Straussman 1996, 48-86.
- Korintus Mihályné, Hodosán Róza, Papházi Tibor, Rácz Andrea, Szombathelyi Szilvia: A szociális és gyermekjóléti alapellátások helyzetének áttekintése. *Kapocs* 2002/1: 2-11.
- Kovács Árpád dr.: Az önkormányzatok gazdálkodása és elszámolási rendszere az ÁSZ vizsgálatok tükrében. Kézirat, 2001.
- Laki László: A tartós munkanélküliség néhány jellegzetessége egy empirikus kutatássorozat tükrében. In: Kárpáti Zoltán (szerk.): A vidéki társadalom változásai. Phare Hű – 94.05. Szolnok, 1999.
- Laki László – Békés Zoltán: A hátrányos helyzetű rétegek szociális körülményei és élethelyzete egy szociológiai kutatássorozat fényében. Kézirat, é. n.
- Lévai Katalin – Jeffrey Straussman (szerk.) Innovatív önkormányzatok. Helyi Társadalom Kutató Csoport, 1996.
- Németh László: Munkanélküliség és közhasznú munkavégzés. Kutatási részjelentés I. Közmunka, közhasznú foglalkoztatás és az önkormányzati foglalkoztatáspolitikai összefüggéseinek elemzése. Készült a Szociális és Családügyi Minisztérium számára a 12.541-4/2001-3020 kutatás keretében. Kézirat, 2001.
- Pécsi Györgyi: Röghöz kötöttek. In: Félmúlt. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 1990. 37-70.
- Simonyi Ágnes (szerk.): Tizenegy falu, ötvenöt család. Kisgyermekes, munkanélküli családok hátrányos munkaerőpiaci térségekben. Struktúra – Munkaügy Kiadó, 2001.
- Szalai Júlia: A helyi önkormányzatok szociálpolitikájáról. In: Az államtalanítás dilemmái: szociálpolitikai kényszerek és választások. Aktív Társadalom Alapítvány, 1995, 240-260.
- Széman Zsuzsa: Innováció az idősgondozásban. In: Lévai – Straussman 1996, 161-186.
- Tokaji Károlyné: A szociális ellátások és a szociális igazgatás a statisztika tükrében. In: Szociális jogbiztonság. Szofa Alapítvány, Debrecen, 2002, 97-110.
- Vági Gábor: Magunk, uraim. Gondolat, Budapest 1991.

Jegyzetek

- 1 A tanulmány a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Kutatási Igazgatóságán készült az „Alapellátási kötelezettségek-kistélepülési stratégiák” c. kutatás keretében.
- 2 Az internetről letöltött ÁSZ jelentések nem rendelkeznek folyamatos oldalszámozással.

Csató Zsuzsa

Pszichiátriai betegek lakóotthonai

A pszichiátriai problémával élők önmagukat a pszichiátria túlélőinek nevezik. Ezen azt értik, hogy nem csupán az állapotot kell elviselniük, de a pszichiátriai kezelést is – és ez utóbbi gyakran nehezebb.

A szakma pszichiátriai betegeknek hívja, az utca embere – avagy a felmérések szervezői – egyszerűen elmebetegeknek „becézi” őket. Ez utóbbi hazánkban – ahogyan számos más országban is – az átlagos állampolgárok által a legkevesebbre becsült, némelyek szemében megvetett réteg.

Vajon megszűnhetnek az évszázados előítéletek, a kölcsönös félelmek?

Vajon befogadják, elfogadják-e őket?

Mitől függ ez?

A pszichiátriai problémával élők integrációja (ez az angol nyelvben használatos kifejezés szó szerinti fordítása) az ő többi állampolgárához hasonló életvitelüknek, normális közösségi életüknek különféle természetes és intézményes támogatásokkal történő megvalósítását célozza.

Hazai helyzetkép

Több százezer magyar ember küzd súlyos mentális problémákkal. Döntő többségük természetesen otthon, szerettei közt él. A legsúlyosabb „esetek”, vagy éppen a legnehezebb körülmények közül jövök azonban gyakran kiborulnak, kikészülnek, többé-kevésbé rendszeresen bekerülnek egy „sárga házba”. Itt „beállítják” a gyógyszerüket, azaz kikísérletezik azt a gyógyszeradagot, amely annyira megnyugtatja őket, hogy szedése mellett normális életvitelt folytathatnak. A pszichoterápia lehetősége – finanszírozás híján – alig-alig merül fel.

Ezután, ha „stabilizálódik” a beteg állapota, hazakerül, és a területi pszichiátriai gondozó gondjaira bízzák. Ha viszont a külső életre alkalmatlannak ítéli a szakma és/vagy a család, bentlakásos intézetbe helyezik. A harmincnyolc hazai pszichiátriai intézet az országhatárokon, a nagyvárosoktól távol van, az itt élők egyre messzebb kerülnek az otthoniaktól. Legföljebb 10%-uk jut valamilyen foglalkozáshoz, és szinte kivétel nélkül mindegyiküket gyógyszereszik. A halálozási arány évi 10%-os.

Tőlünk Nyugatra ...

...azaz Nyugat Európában, az Egyesület Államokban és Kanadában már évtizedek óta építik ki és működtetik azt a közösségi ellátást, amelynek lényege, hogy mindenki lehetőleg saját otthonában éljen, és ehhez helyben, saját

környezetében kapja meg a szükséges támaszt. A támasz sokféle lehet, és az is kell, hogy legyen.

Ez a támogató rendszer a legtöbb országban közösségi házakra, központokra épül. Néhol csak klubként működik: akinek kedve, baja van, betérhet ide. Itt mindig talál szociális munkást és néhány potenciális barátot, mindig kap kenyeret, teát. Segítenek neki a munkakeresésben, lakása, otthona körüli dolgai rendezésében, elintézik, hogy segélyt kaphasson.

Akadnak azonban olyanok, akik ennél jóval több segítséget igényelnek, akik még ideig-óráig sem képesek a normál munkahelyen „helytállni”. Védett munkahelyre, terápiára, közösségre van szükségük, és az élet egyéb ügyes-bajos dolgaiban is segítségre szorulnak.

A számukra nyújtott támogatás az ún. közösségi ellátás, amely az angol „community care” szó szerinti fordítása. Tág fogalom, belefér az otthonukban élők látogatásától a helyi védett és integrált foglalkoztatáson és a napközbeni klubokon át a munkaközvetítésig szinte minden.

E közösségi központ magyar viszonyok között a családsegítő központ és a speciális közösségi ház együtteséhez hasonlítható. Az itt dolgozók segítenek az ügyintézésben, a járadékok megszerzésében, a munkához jutásban, terápiás vagy egyéb egészségügyi ellátásban, a lakhatásban, és az itt igencsak jelentős egyéni problémák (rengeteg apró konfliktus, félelmek, családi gondok, magány és következményei stb.) megoldásában.

Országonként, sőt megyénként, régióként változó, hogy e központok milyen ellátást nyújtanak. Ez függ attól, hogy milyenek az anyagi lehetőségek, a törvényi előírások, hogy magán vagy állami-e az ellátás (ez utóbbi ugyanis nem „válogathat”, így nála marad a legnehezebbje).

Mindezekon túl azonban meghatározója a közvetlen szükséglet, az, hogy hol is tart a helyi társadalom toleranciája, fogadókészsége. Ott, ahol már elfogadott, hivatalos cél a nagy létszámú pszichiátriai otthonok bezárása, ahol egyet kettőt már be is zártak, a közösségi ellátás elkerülhetetlensége így biztosítása a többiek védelmét is jelenti. Is, mert a hangsúly természetesen az előbbieken, a pszichiátriai problémával élők támogatásán van.

Otthon-hálózat

Az említett országokban a legkülönbébb módon támogatott otthonok, lakások szerveződtek. A leggyakoribb és legkívánatosabb – mind a segítő, mind pedig a segített számára –, ha ez utóbbi is úgy élhet, ahogyan más felnőttek. Önállóan, egyedül vagy párban, esetleg gyerekekkel.

Ez a megoldás nyújtja leginkább azt, amit egy otthontól elvárunk. A magánélet, a magány lehetőségét, az önmagunkról való döntést, a velünk élők megválasztását, méltóságunk megőrzését, gyengeségeink kendőzését.

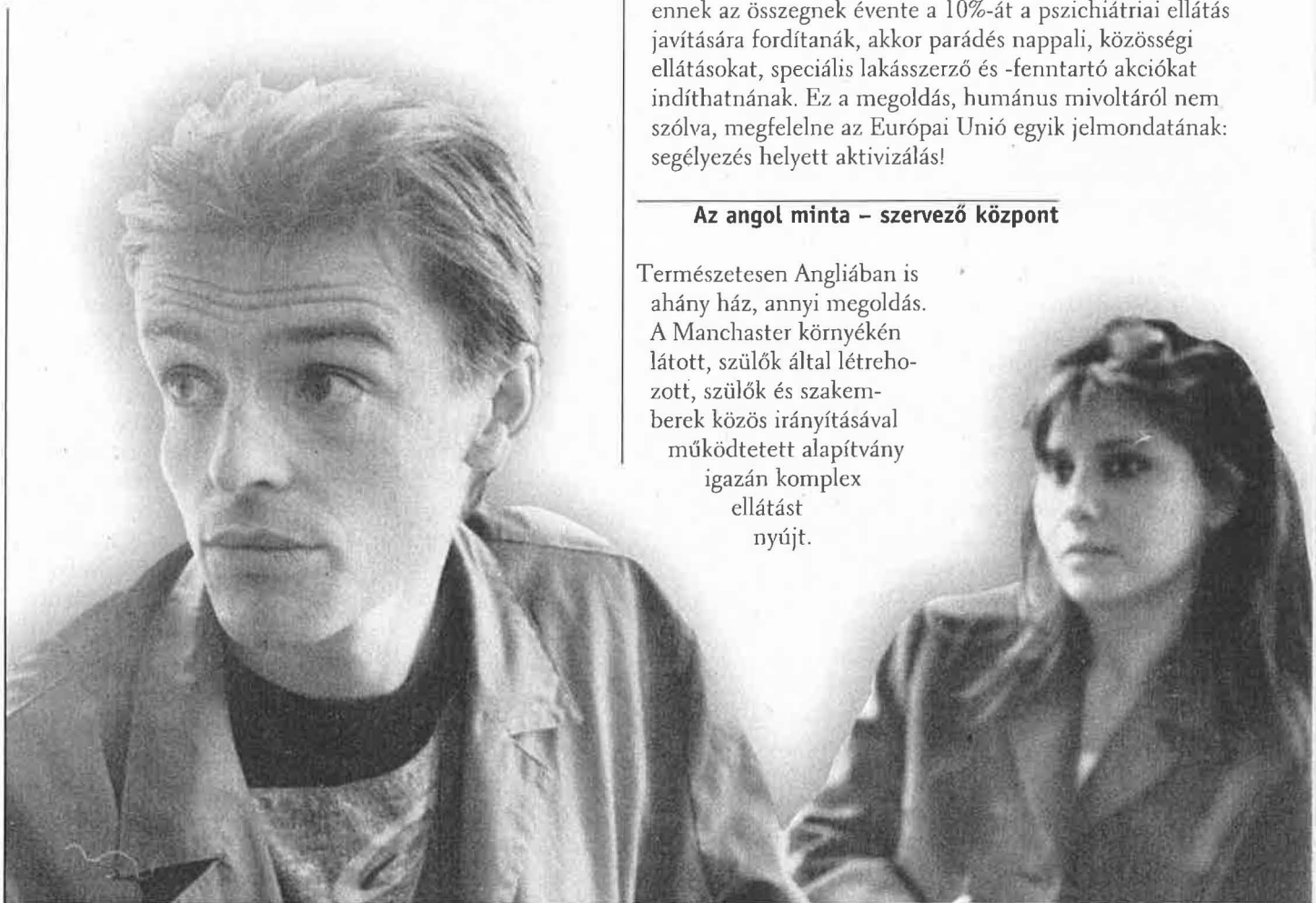
Ennek azonban számos akadálya van. Így például – és Magyarországon ez döntő – az anyagi nehézségek. Önálló lakást venni csak az tud, akinek vagy jó állása, vagy vagyos családja van. A súlyos pszichiátriai problémákkal élők döntő többsége igazi, jól fizető állással nem rendelkezik, így számára ez álom marad. A magyar támogatási rendszer viszont nem teszi lehetővé, hogy súlyosan beteg emberek (hát még ilyenek!) állami támogatással lakást vegyenek.

Kézénfekvő és az esetek döntő többségében megvalósuló megoldás a szülővel maradás. Ez a legolcsóbb, és persze biztonságos,

okolnia kell ezért az örökös megfosztottságot. Ezen kívül a családi béke ellen dolgoznak a pszichiátriai betegségek természetes velejárói: a hirtelen hangulatváltozások, az átlagnál nagyobb érzékenység. A családi béke ellen dolgozik a szülők fáradtsága is. A normális, egy gyerekre jutó 20-25 évnyi gyereknevelés-gondozás helyett számukra ez a feladat végtelen. És – teljes joggal – belefáradnak, nagy többségük összeomlik, maga is megbetegszik. Egy idő után már akaratlanul egymást kínozzhatják a családtagok. A szülőket is „lerokkantosítják”, immár három koldusszegény állami eltartott, rokkantnyugdíjas lesz a családban. Az állam költségvetése jobban járna, ha mindezt megelőznék. A három eltartott egyévi rokkantnyugdíja igen szerényen számolva 2-3 millió forint, és kb. ugyanennyi a védett munkahely állami dotációja. Ha ennek az összegnek évente a 10%-át a pszichiátriai ellátás javítására fordítanák, akkor parádés nappali, közösségi ellátásokat, speciális lakásszerző és -fenntartó akciókat indíthatnának. Ez a megoldás, humánus mivoltáról nem szólva, megfelelne az Európai Unió egyik jelmondatának: segélyezés helyett aktivizálás!

Az angol minta – szervező központ

Természetesen Angliában is ahány ház, annyi megoldás. A Manchester környékén látott, szülők által létrehozott, szülők és szakemberek közös irányításával működtetett alapítvány igazán komplex ellátást nyújt.



hiszen a szülők, ameddig és amennyire bírják, eltartják gyermeküket, és vigyázzák éjjel-nappalát. Ez a védelem azonban egyben a gyermeki lét, a feltétel nélküli szeretet és a függőség meghosszabbítását jelenti. S ennek előnye mellett számos hátránya van. Ilyen körülmények közt a fiatal ember, aki saját életét szeretné élni, természetesen fellázad. Eleinte ez amolyan kamaszos lázadás. Később azonban állandósulhat a szülővel való elégedetlenség. Egyrészt, mert ő az egyetlen, akit bosszútól, visszavágástól nem tartva, támadhat. Másrészt, mert e fiatal felnőtt helyzete szinte reménytelen, esélyei az önálló életvitelre, a családalapításra, a megbecsülésre, mindarra, amire mindannyian vágyunk, másokéinál százszor kisebbek. Valakit

Központjában egyrészt klub, másrészt egyfajta folyamatos foglalatosságot, közösséget biztosító napközi működik a dolgozni egyáltalán nem képes emberek számára. Egy külön helyiségben varrodát és festőműhelyt rendeztek be, de különböző más kézi munkák is végezhetőek – ez tehát lényegében amolyan védett munkahely. Bolt is kapcsolódik hozzá, ahol az áruk minősége egyáltalán nem „speciális”, inkább átlag feletti – árai átlagosak. Az alapítvány központjában a munka nagy része a központon kívüli élet megszervezésében áll: integrált munkahelyet keresnek, segítik a beilleszkedést, és rendszeresen követik az ott dolgozó életét. Ha az illető állapota rosszabbodik, ha túlzott számára a terhelés, akkor csök-



kentik a munkaidejét, vagy átmenetileg visszakerül védett körülmények közé. Sokan „ingáznak”, kinti és benti periódusok követik egymást. Azt mondják, ez többnyire az állapottal együtt jár.

A lakóhelyek között számos önálló lakás van, sok az egyedül élő ember. Ezek egy részével számítógépen keresztül tartják a kapcsolatot az alapítvány munkatársai – gyakorlatilag állandóan –, másokkal a telefonon túl videokamerával vagy levelezés útján.

Akik számára ez az életforma még, vagy átmenetileg túlzott kihívást jelent, néhány fős, kiscsoportos otthonokat hoznak létre. Ezekben az otthonokban állandóan ott-tartózkodik egy-két pszichiátriai nővér. A közös helyiségek mellett minden lakónak saját szobája van. Az otthonok nem különálló házak, többnyire lakótelepeken vannak, ezért komoly erőfeszítéseket kell tenni a jószomszédi kapcsolatokért. A dolgozók elbeszéléséből kiderül, hogy ez a munka igen nehéz. Sok itt is az előítélet, a félelem. S a változás, az elfogadás lassú folyamat.

Ide, a csoportos otthonokba azonban csak azok kerülnek, akik az átlagnál jóval rosszabb állapotban vannak. Sok az üres tekintet, merev tartás, ujjon felejtett cigaretta, a föld tele hamuval. Nem ez a hely az Alapítvány büszkesége. Az otthon, amire mindannyian vágyunk, olyan, ahol szabadok vagyunk, van magánéletünk, azzal vagyunk együtt, akivel akarunk, azt tehetjük, amihez kedvünk van, mindaddig, amíg másokat nem zavarunk. A lakóotthonra mindez csak részben, vagy egyáltalán nem igaz. Azonban számos előnnyel rendelkezik. Kisebb számú személyzettel, olcsóbban fenntartható. A saját szoba lehetőségét ad a visszavonulásra, a magánéletre.

A csoport életet megszervezik, így kevesebb mód nyílik az önrendelkezésre. Viszont a csoport tagjainak színesebb az élete, barátai vannak, közösségük, családi életformájuk. Azok számára tehát, akik a nap 24 órájában állandó gondozásra, terápiára szorulnak, ez a jelenleg anyagilag elérhető megoldás. A többieknek átmeneti megoldást biztosíthat, hiszen lépcső az intézet és az önálló élet/lakás között. Oltalmat nyújt a rosszabb állapotok idején, segít az önállósághoz szoktatásban, a krízishelyzetekben.

A rendszer, az ellátás része a kórház - ez többnyire állami. Időnként egy-egy ember „kiborul”, kórházi kezelésre szorul. Ez azonban nem egy-két hét, nem is egy-két hónap, ahogy nálunk, hanem gyakran egy- két év. Azaz nem csupán a gyógyszert állítják be és pontosítják a diagnózist, de hosszú távú megoldásra, a normális világban való „életképességre” készítik elő a páciens.

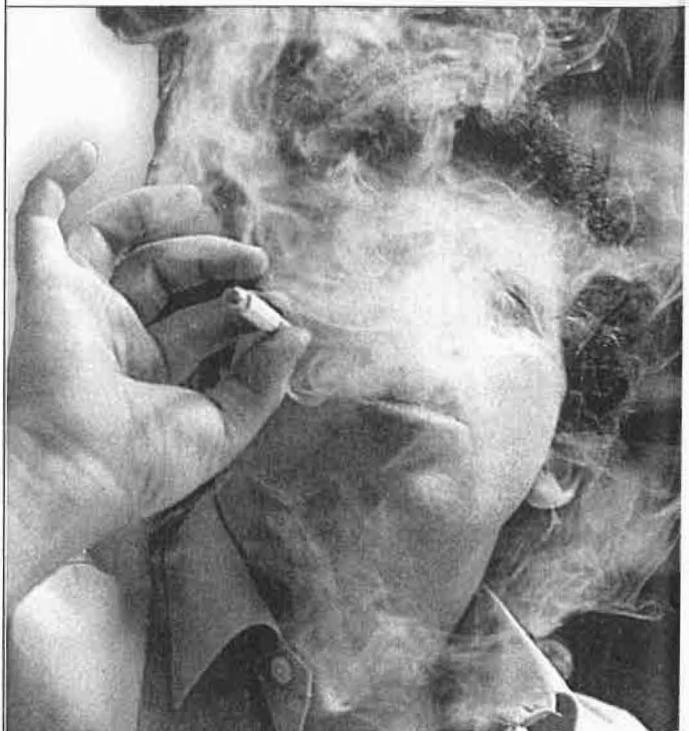
Az izraeli önkéntes rendszer

A világ számos egyéb országában másképpen, de ugyanezen alappillérekre, a pszichiátriai közösségi ellátásra és a különféle módon támogatott önálló otthonok-lakások rendszerére épül az ellátás. A részelemek azonban országról-országra változnak. Izraelben pl. óriási jelentősége van az önkénteseknek. Minden pszichiátriai betegnek van saját „ép” barátja-segítője, aki a hét bizonyos napjain meglátogatja, vagy a klubban találkoznak, esetleg telefonon beszélnek. Egy-egy segítőt több segített jut, de egy biztos: az utóbbiak mindegyikét minden nap felkeresi vagy felhívja valaki, így észreveszik, ha válságba, bajba kerül, vagy ennek veszélye fenyegeti.

Mire is lenne szükség nálunk?

A helyi közösségbeli élethez gondozásra, ügyintézésre, lelki és orvosi segítségre, lakásokra, átmeneti, és családok számára is megfelelő méretű otthonokra.

Lakóotthonokra – a legsúlyosabb állapotúak és a válságban lévőek számára. A lakóotthon egy új, támogatott, normális életet biztosító rendszer eleme – ily módon nem csupán a paletta bővítésére szolgál, hanem e rendszer működőképességének záloga. Ugyanakkor nem mindegy, hogyan érzik itt magukat a lakók. Minden, ami gazdagítja, bővíti a lehetőségeiket, ami hozzájárul, hogy az életük szebb és boldogabb legyen – valódi siker egy igen rögös úton.



Büki Péter

A speciális szükségletű gyermekek és fiatalok

A következőkben több szempontból kísérlem meg körülírni, „definiálni” a speciális szükségletet, a speciális szükségletű gyermeket.

A speciális szükséglet igen széles skálán mozoghat, sőt bizonyos tekintetben mindenkit speciális szükségletűnek tekinthetünk, aki a gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszerébe bekerül, hiszen szinte valamennyien legalább érzelmi deficittel érkeznek.

A különböző speciális szükségletűek definiálásának elvi szempontjai:

1. diagnosztikus és etiológiai definíciók, melyeknél a tünetek leírása a felismerhető vagy feltételezett okok alapján történik;
2. az egyes szaktudományok meghatározásai;
3. jogalkotói vagy adminisztratív meghatározások – szükséges, hogy a döntéshozók számára egyértelműek legyenek a populációhoz tartozás kritériumai.

Az utolsó pont kidolgozásához nélkülözhetetlen az első kettő kimunkálása. Az első két típusú definiálás megköveteli az elméleti és gyakorlati megközelítést, valamint (szükség esetén) a külföldi gyakorlat adaptálásának, adaptálhatóságának vizsgálatát.

Általános megközelítések

Normatív (jogi) megközelítés

A jog felől történő meghatározás alapján speciális szükségletű az, akit jogszabály annak tekint. Ma Magyarországon ez a fajta megközelítés dominál. A Gyermekvédelmi törvény meghatározza azok körét, akiket speciális szükségletűeknek tart.

A jogi értelemben vett speciális szükséglet legfontosabb következménye a gyermek részére a speciális ellátás biztosításához való jogosultság, a gondozási helyet fenntartó, illetve működtető részére pedig a magasabb állami normatív támogatásra való jogosultság.

Mind az 1999. november 1-jén hatályba lépett, mind pedig a 2003. januárjától életbe lépő rendelkezések mintegy taxatív felsorolják azokat a tüneteket, problémákat, amik alapján a gyermek speciális szükségletűnek tekintendő.

E rendelkezés egyrészt megkönnyíti a fenntartó tevékenységét, hiszen csak a jogszabályban leírt problémák hordozóinak speciális ellátását kell megszerveznie. Ugyanakkor megnehezíti a gondozási helyek munkáját, mivel újabb

problémák megjelenése esetében a speciális szükséglet el kell látniuk, ám ehhez a magasabb normatív támogatást nem kapják meg. Azért is rugalmatlan ez a rendszer, mivel törvény határozza meg a speciális szükségletűek körét. A törvény pedig a legmagasabb szintű jogszabály, tehát legapróbb változtatását is csak az Országgyűlés fogantatosíthatja.

A 2003-ban életbe lépő rendelkezések értelmében a speciális szükséglet meglétét gyermekvédelmi szakértői bizottság fogja megállapítani. Ezért talán szerencsésebb lett volna, ha a jogalkotó a speciális szükségletűek körének meghatározását e bizottságokra bízta – hiszen ezek egyén esetek alapján hozzák majd meg döntéseiket –, s a törvény csupán az ellátási módozatokat szabja meg. Magyarán: elegendő lett volna a német törvény mintájára csupán speciális szükségletű gyermekekről beszélni.

További probléma a jogi szabályozás esetében, hogy nem illeszkednek egymáshoz a különböző jogszabályok; például tartósan beteg az, aki magasabb összegű családi pótlékra jogosult a 17/1990 (V. 8.) SZEM rendelet alapján. A probléma abban rejlik, hogy a hivatkozási alapul szolgáló rendelet nemcsak a betegségeket sorolja fel, hanem a fogyatékosokat is. Ugyancsak megfontolás tárgyát képezheti, hogy aki magasabb összegű családi pótlékra jogosult, nem biztos, hogy gyermekvédelmi szempontból relevanciával bíró speciális szükséglettel rendelkezik (pl. cukorbetegség lisztérzékenység).

A normatív megközelítés egy másik aspektusa lehet, hogy bizonyos problémákat, tüneteket a jogrendszer más ága is szabályoz, például a büntetőjog a maga eszközeivel reagál olyan esetekre, amelyekről a Gyermekvédelmi törvény is rendelkezik. Ilyenkor a probléma abban az ellentétben nyilvánul meg, hogy amit a gyermekvédelmi jogszabály mint speciális szükségletet magasabb szakmai és finansziális normatívával „honorál”, ugyanazt a büntetőjog normaszegésben megnyilvánuló jogi tényként könyveli el, mely (negatív értelemben vett) szankciót von maga után.

Diagnosztikai megközelítés

A gyermekvédelmi szakellátási rendszerben lehetetlen csupán egyetlen diszciplína értelmezési tartományán belül kifejtetni a „diagnózis” jelentését. Összetetten, orvosi, pszichológiai, gyógy-, illetve fejlesztőpedagógiai és szociális értelemben kell használni, és ennek megfelelően kell kialakítani a megfelelő beavatkozási tervet. Ennek oka, hogy a gyermek- és ifjúságvédelemnek nincs önálló szaknyelve. E probléma részletesebb kifejtésére a következőkben még visszatérek. Annyi azonban bizonyos, hogy a nc

malizációs elvből következően a differenciáldiagnosztika és a deficitdiagnosztika helyébe a fejlesztési diagnosztikát kell léptetni.

A diagnózis a gyermekvédelemben összetett: az orvosi, a pszichológiai, a gyógypedagógiai (vagy az általános pedagógiai) és a szociális diagnózisokra² alapul a gyermek egyéni elhelyezési terve, valamint az egyéni gondozási-nevelési terv. Speciális szükségletű gyermek esetében ez fokozott mértékben érvényesül. A diagnózisnak továbbá – ismerve a speciális szükségletű gyermekek tanulási problémáit – az egyéni oktatási terv alapjául is kellene szolgálnia (ez utóbbit azonban jogszabály nem írja elő).

A gyermek egyéni gondozási-nevelési terv alapján történő ellátása nagymértékben függ attól, hogy szükségleteit melyik tudomány képviselője diagnosztizálta. Nem mindenki számít ugyanis gyermekvédelmi szempontból speciális szükségletűnek, aki valamiféle diagnózissal rendelkezik. A gyermekvédelem csupán a gyermekvédelmi ellátás szempontjából relevanciával bíró diagnózissal „rende-

egy klasszikus pszichiátriai eset már igen, mert az egyén marginalizációjához vezethet.

A szükségletek felőli megközelítés

A gyermekek alapvető szükségletei a Gyermeki Jogi Egyezmény struktúrájában jogokként a cikkelyekben manifesztálódnak. Így a szükségletek mentén a speciális szükségletet többféleképpen is meg lehet határozni.

A depriváció fogalmának használatával a speciális szükséglet az alapvető szükségletektől való tartós megfosztottság, ami a gyermek növekedését lassíthatja, fixálhatja, illetve regrediálhatja.

A mikro- és makrokörnyezeti hatások (például szennyezések, balesetek, a család marginalizációja, válás, haláleset, stb.) szintén befolyásolhatják szükségletek intenzitását, így azok fokozódhatnak, vagy másképp jelenhetnek meg. A környezeti ráhatás egy sajátos, a speciális szükségletek kialakulásában jelentős szerepet betöltő tényezője a szocializációs ártalmakat kiváltó (szub)kulturális hatás.



ző” gyermeket vagy fiatalot részesíti a speciális (különleges) ellátást igénylő védelemben. Ezek azok a diagnózisok, amik miatt a társadalom klasszikusan kirekeszti az azzal megbélyegzettet (pl. pszichiátriai betegek, valamint súlyos értelmi és halmozottan fogyatékosok), vagy azok a diagnosztizált problémák, amelyek fennállása újabb problémákat vonhat maga után (pl. a szerhasználó esetében a bűncselekmény, nemi betegségek).

Így például gyermekvédelmi szempontból a diagnosztizált cukorbetegség nem jelent speciális szükségletet, viszont

A gyermek veleszületett többlet-szükségei (például fizikai, egészségügyi téren) szintén speciális szükségletet eredményezhetnek.

Parciális megközelítések

A speciális szükséglet mint speciális jelzés a speciális szükségletre

Úgy is fogalmazhatnánk a címet, hogy a probléma mint a speciális szükséglet fedőtünete. Magyarázatként Freud

tünetképzés-elmélete is szolgálhat, ám megítélésem szerint – főleg a viselkedés- és magatartászavaroknál – a kommunikáció-elméleti megközelítés célravezetőbb.

A magatartási zavart a Shannon és Weaver-féle kommunikációs modellbe illesztve kétféle magyarázatot kapunk. Egyrészt tekinthetjük zajnak. Ebben az esetben a nevelő a csatornkapacitás növelésének érdekében a magatartászavart, azaz a zajt csökkenti, vagyis a gyermekbe belefojtja problémáját. A másik esetben, ha nem zajként, hanem információként kezeli a magatartászavart, a nevelő megértheti a gyermek (valós) problémáját.

Kommunikációelméleti megközelítés

A kommunikáció konstruktivista elmélete alapján a kifinomult kommunikációs lánc előfeltétele a kognitív komplexitás és a retorikai tervező gondolkodásmód. Az elmélet alapján kifinomult kommunikációra azok hajlamosak, akiknek kifinomultabb a szocializációja. Ők az előnyösebb gazdasági és társadalmi háttérrel rendelkező személyek. Mindez a nevelő és a nevelt viszonylatában úgy jelenik meg, hogy a nevelő képes a kifinomult kommunikációra, a



nevelt viszont csupán akkor, ha társadalmi státusza meg egyezik a nevelőjével (ez a gyermekvédelmi szakellátó-rendszerben élő gyermekek, különösen a speciális szükségletű növendékek esetében igen ritkán fordul elő). Ha státuskülönbség van közöttük, abból kommunikációs konfliktus keletkezhet, aminek például magatartászavar lehet a következménye. Ugyanerre a következtetésre juthatunk ha Basil Bernstein elméletét vesszük alapul. Ekkor a feszültség forrása az eltérő kódok alkalmazása a nevelő és a gyermek között (kidolgozott – korlátozott). Mindez pszichikus feszültséget, és ezen keresztül akár speciális szükségletet is okozhat.

A különbözőségek mint a speciális szükséglet forrásai

A nevelő és a gyermek közötti intergenerációs, illetve kulturális különbözőségek okozhatnak, kiválthatnak speciális szükségletet.

A probléma forrása nemcsak a gyermek és a nevelő közötti érték- és kulturális különbözőség lehet, hanem a gyermek és gyermek közötti szocializációs különbözőség is. Éppen emiatt szükséges a szakmai dokumentációkat egyénre szabottan kezelni.

Ezekon a különbözőségeken túl létezik még egy problémaforrás, az intézményrendszer által nyújtott szolgáltatás és a gyermek megszokott életminősége közötti eltérés. Problémát okozhat a gyermek eredeti lakóhelye és az új nevelési szintér környezetének különbözősége. (Például városi gyermek a kistelepülési lakóterületen.)

Záró gondolatok, avagy a különtámogatás értelmezés gyermekvédelemben

A különtámogatásra szoruló populáció a gyermekvédelem mindkét színterén (alap- és szakellátások) megjelenik. A különtámogatás fogalmát (melyet a közoktatási rendszerben vezettek be) a gyermekvédelemben eddig még nem használták. A gyermekvédelmi rendszer önmagában is felfogható különtámogatásként. (Pontosabban: értelmezhető-e a gyermekvédelmi rendszer mint a különtámogatás egy sajátos formája?)

Bánfalvy Csaba írja, hogy az „eltérés észlelése és az eltérés értelmeződése szituatív...”. Ez azt jelenti, hogy a gyermekvédelem, pontosabban a gyermekvédelmi ellátás (alapellátás és szakellátás) szempontjából meg kell határozni, melyek azok az eltérések, speciális szükségletek, fogyatékoságok, amelyek relevanciával bírnak, tehát a gyermekvédelmi intézményeknek saját rendszerükön belül kell ellátniuk, azaz gyermekvédelmi szempontból is különtámogatást igényelnek, s melyek azok, amelyeket elégséges kizárólag külső kapacitások igénybevételével ellátni, elláttatni.

A különtámogatásra szoruló kör a gyermekvédelemben heterogén. Az alapellátást tekintve legtágabb értelemben a veszélyeztetett gyermekek - fiatalok és családjaik tartoznak ide. Tágan értelmezve, a gyermekvédelmi szakellátás a gyermekvédelem rendszerén belül szintén definiálható különtámogatásként. Ez a gyermekvédelem gyermek-pszichológiai karakteréből adódik. A szakellátásba került gyermeket ugyanis a törvény előírása szerint egyéni gondozási-nevelési terv szerint kell gondozni. Gyakorlatilag ez az

egyéni nevelési-gondozási terv (mely a gyermek szükségleteihez igazodik) tekinthető a különtámogatás általános, tág értelemben vett megjelenésének. A szakellátás rendszere ezen túlmenően is preferál csoportokat, amelyeket más normák alapján kell gondozni, nevelni. Ebbe a csoportba az úgynevezett speciális szükségletű gyermekek, 2003. január 1-jétől az úgynevezett különleges ellátást igénylő gyermekek, valamint az utógondozói ellátott 18-24 éves fiatal felnőttek tartoznak. Ez utóbbi csoportok a szakellátás intézményrendszerén belül a szűkebb értelemben vett különtámogatásra szorulók. Amikor a szakellátás intézményeiben elhelyezett különtámogatottokról szólunk, akkor ezekre a csoportokra gondolunk.

A különtámogatás lehet:

1. normatív (állami és a fenntartó részéről);
2. tárgyi feltételekben jelentkező;
3. személyi feltételekben jelentkező.

A három feltétel konjunktív teljesülése/megléte szükséges a speciális szükségletű (külön támogatást igénylő) gyermekek és fiatalok (ill. családok) ellátásához a gyermekvédelmi rendszerben.

A fentiek és a korábbi tanulmányokban⁴ vázolt elképzelések alapján készítettem el az alábbi mátrixot.

A speciális szükségletű gyermekek tipizálásának alaplátixa:

Szakmai + (3.)	Relatív mértékben speciális szükséglet. (I.)	Abszolút mértékben speciális szükséglet.
	Nincs speciális szükséglete	Relatív mértékben speciális szükséglet. (II.)
		Normatív, tárgyi + (1.,2.)

Relatív speciális szükségletű(I.): pl. külső kapacitással, vagy a gyermekotthon saját pszichológusa, fejlesztő pedagógusa által még ellátható problémák.

Relatív speciális szükségletű(II.): pl. a lisztérzékeny vagy a cukorbeteg gyermek, akit „csak” meg kell tanítani arra, hogyan éljen együtt betegségével, s ezt követően esetében csak magasabb élelmiszeri normatíva szükséges.

Szigorú értelemben véve, gyermekvédelmi szempontból relevanciája csak az abszolút mértékben és a relatív mértékben (I.) speciális szükségletnek van.



Felhasznált irodalom

Bánfalvy Csaba: Fogyatékoság és szociális hátrány. In: Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 2000.

Bernstein, Basil: Nyelvi szocializáció és oktathatóság. In: Társadalom és nyelv. Gondolat, Budapest, 1975.

Büki Péter: Ami a „fura” mögött van. (Néhány lehetséges magyarázat a magatartászavarokra.) In: Fejlesztő Pedagógia, 12. évf. 2001./6.

Castel, Robert: A nélkülözéstől a kirekesztettségig – a kiilleszkedés pokoljárása. In: Esély 1993./3.

Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises. UNICEF, 1997.

Domszky András – Büki Péter: Gyermekvédelem és gyógypedagógia. In: Educatio, 2001. nyár.

Gerebenné Várbió Katalin: A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése. In: „... önmagában véve senki sem...”. Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből Lányiné dr. Engelmayer Ágnes 65. születésnapjára. Szerk.: Zászkaliczky Péter. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1995. 216-246. o.

Griffin, Em: Bevezetés a kommunikációelméletbe. Harmat, 2001.

Kozma Judit: A szociális diagnózis. In: Esély, 2001./3.

Jegyzetek

- 1 Lásd Gerebenné Várbió Katalin tanulmányát (1995)
- 2 A gyakorlatban ez sokszor elmarad. Például a gyermekvédelmi szakellátásba beutalt gyermekek túlnyomó többsége ideiglenes hatályú elhelyeztként érkezik.
- 3 Lásd Bánfalvy Csaba, 2000. 83.o.
- 4 Lásd Büki Péter: Speciális szükségletű gyermekek a gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben a 2000. évi felmérés alapján. In: Kapocs I. évf. 1. szám, 2002.
Büki Péter: Alapelvek és alapjogok a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok ellátásának megszervezésében. In: Kapocs I. évf. 2. szám, 2002.

Tüski Anna

Külhoni módszerek hasznosítása a magyarországi gyermekvédelemben

Bevezetés

Ebben a tanulmányban személyes tapasztalataimra alapozva mutatok be néhányat a holland és a skót gyermekvédelmi szolgáltatásban használt eljárások közül. Konkrétan a veszélyeztetett helyzetű gyermekek családból való kiemelését megelőző, illetve az azzal kapcsolatos döntésekkel foglalkozom. A későbbiekben kitérek arra is, milyen módon lehetne a holland és skót módszerek bizonyos elemeit felhasználni a magyarországi gyermekvédelmi rendszer gyakorlatában.

Morvai Krisztina és Pap Enikő az „Ajánlások a gyermekbántalmazás megelőzésére és kezelésére” című cikkükben egységes szakmai szabályok (protokollok), illetve egységes módszertani irányítás kialakítását javasolják. Fontos egységes támpontokat nyújtani a szakembereknek, ám úgy gondolom, hogy ezt nem protokoll, hanem egy alap-kérdéssor formájában célszerű összeállítani, amit a jelzőrendszerben dolgozó szakemberek fel tudnának használni veszélyeztetett helyzet felmérésénél.

Egy másik ország szociális rendszereinek, illetve módszereinek bemutatása számtalan előnnyel és hátránnyal jár.

Hill a „Social Policy – a Comparative Analysis” című könyvében azt hangsúlyozza, hogy kevés metodológiai alap kínálkozik az egyes országok szociális rendszereinek összehasonlítására.² Hill szerint ennek két oka van:

- 1.) minden ország saját módszere szerint definiálja a szociális problémákat;
- 2.) minden országban más határok (korlátok) szabják meg, hogy mi tartozik a szociális gondozáshoz, és mi az egyéb ellátó rendszerekhez (policy category).

Hill gondolataihoz hozzáfűzném, hogy e tanulmánnyal nem az a célom, hogy a hazainál jobb módszereket mutassak be, vagy rávilágítsak, mi működik rosszul a magyarországi gyermekvédelmi rendszerben. Fontosnak tartom megemlíteni, hogy éppen abból indulok ki, ami véleményem és tapasztalataim szerint valamilyen formában megfelelő módon funkcionál. Itt elsősorban a gyermekvédelmi jelzőrendszer használatára gondolok. Nem tartom viszont helyén valónak, hogy tanulmányomban a jelzőrendszer gyakorlati működésének hatékonyságát minősítem. A szociális szolgáltató rendszer folyamatosan alkalmazkodik a társadalom – és ezen belül az egyének, a kliensek – aktuális problémáihoz. Ezért látom szükségét, hogy a rendszer módszertanilag fejlődjön, és az újabb szempontok támogatást adjanak a jelzőrendszerben együttműködő szakembereknek a sokszor nehéz döntéshozatalhoz.

A skót és holland gyermekvédelmi rendszerben szociális munkások végzik az alapvető feladatokat. A magyarországi rendszerben gyakrabban alkalmazzák a családgondozó megnevezést. Tekintettel a különbségekre, amikor e tanulmányban szociális munkásról van szó, egyértelműen a családgondozói szerepre gondolok.

Definíciós problémák

A veszélyeztetett szó értelmezését szociális realitások szabják meg. Ez azt jelenti, hogy társadalmi normák, (szub)kulturális, etnikai, szociológiai, jogi, pedagógiai, teológiai és egyéb irányzatok a saját felfogásuk szerint definiálják a kifejezést. Emellett a szakember egyéni, szubjektív normái és életfelfogása is meghatározzák, mikor tartja egy gyermek élethelyzetét olyan súlyosnak, hogy szükségesnek látja átmenetileg kiemelni a családjából. „Bármilyen nehéz helyzetben élnek is családok, veszélyeztettségről elsősorban a gyermek esetében beszélünk. Olyan állapotról van szó, amelynek kialakulásában számtalan tényező játszhat közre a szülők, a környezet vagy éppen a gyerek részéről. A hatékony megelőzés érdekében fontos tisztázni, hogy az egyes érintettek veszélyeztető magatartása milyen mértékben járult hozzá a veszélyeztetett állapot kialakulásához.”³

Szöllősi Gábor a „Hogy fogalmunk legyen róla” című cikkében a veszélyeztetettség definiálásának módszertani kérdéseiről a következőket írja: „...a veszélyeztetettség definiálása nem egyszerűen a gyermekeket érő sérelmek feltárását jelenti, hanem egyben a veszélyeztetettség kategóriájának társadalmi konstruálását is.”⁴

A magyar gyermekvédelmi törvény 5. §-a a veszélyeztetettséget az alábbiakban határozza meg: „...olyan – magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult – állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza.”

Magyarországon ez általánosan ismert és sokszor felhasznált definíció. Gyakori kritikája azonban, hogy hiányzik belőle, mit is fed konkrétan a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi szavak mindennapos jelentése. Hiányoznak a mikor, miért és kicsoda kérdésekre adható válaszok. Mikor határozhat úgy a jelzőrendszer munkatársa, hogy adott helyzetben szükséges kiemelni a gyermeket a családjából? Miért került sor hatósági eljárásra, mi volt a konkrét ok? Végül is ki dönthet, és mennyire csak formai a jelzőrendszerben a többi szakember véleménymondása? (Ki vállalja a döntés várható következményeit?!) Ebben a tanulmányban a fenti kérdésekre nem szeretnék

választ adni, mivel minden eset egyéni. Ezért látom szükségesnek, hogy az alapellátásban, illetve a jelzőrendszerben részt vevő szakemberek egy egységes kérdéssorozatot használjanak, ami által hatékonyabbá válhat a döntéshozatal.

Mindenesetre fontos megemlíteni, hogy a magyar, a skót és a holland gyermekvédelmi törvény egyaránt alapul vette az ENSZ gyermeki jogokról szóló egyezményét.

A skót gyermekvédelmi rendszer

Két törvény határozza meg Skóciában a gyermekvédelmi rendszer működését, amelyeknek mintájául részben az angol törvény szolgált:

1.) Social Work (Scotland) Act (1968): Ez a törvény a szociális munkások hatáskörét, etikai felelősségét, illetékességét, továbbá a kliens jogait tartalmazza. A törvény egyes szabályait a szociális munkás saját szakmai megítélése, belátása alapján alkalmazhatja.

Emellett vannak olyan részei, amelyek a szociális munkás, illetve az önkormányzatok alapvető kötelességeit tartalmazzák. Például a szociális munkás köteles a kliens személyes szükségleteit helyzetfelmérés alapján kideríteni, egyéni gondozási tervet készíteni, továbbá monitorozni a kliens helyzetét, és képviselni az érdekeit.⁵

2.) Children (Scotland) Act (1995): A magyar gyermekvédelmi törvény egyes

A skót gyermekvédelmi szolgálatoknak az a közös céljuk, hogy korai fázisban észleljék a gyermek esetleges veszélyeztetettségét, és ezzel csökkentsék a hatósági eljárásokat a családok életében.⁶

Skóciában, csakúgy, mint Magyarországon, működik a gyermekjóléti, illetve a családsegítő szolgálatok hálózata,⁷ továbbá működik a jelzőrendszer is, amelynek tagjai az egészségügyben dolgozók, az iskolák, bölcsődék, a napközi munkatársai. Ők valamennyien kezdeményezhetnek a gyermek érdekében – szociális munkás által végzett – helyzetfelmérést. A legenyhébb hatósági eljárás, amelynek célja, hogy felmérjék a gyermek egészségét, fejlődését és a szülő, illetve a törvényes képviselő bánásmódját, az úgy nevezett „child assessment order”, aminek szó szerinti fordítása „gyermek-felmérés elrendelése”. Ezt az eljárást akkor szükséges végrehajtani, ha aggodalomra okot adó körülmények között él a gyermek, és a szülő előreláthatólag nem hajlandó együttműködni.

Három indok alapján döntenek a „child assessment order” alkalmazása mellett:



rendelkezéseit az angol gyermekvédelmi törvény alapján fogalmazták. Így a skót törvény első részében is megtalálhatók olyan rendelkezések – például a szülők jogai és felelősségük körének kijelölése, valamint a gyermek jogai –, amelyek hasonlóak a magyar törvényben meghatározottakhoz. Az 1995-ös skót törvény kiinduló pontja, hogy a 18. életbe nem töltött gyermek személyes szükségletei határozzák meg a vele kapcsolatos bármilyen döntés meghozatalát.

- 1.) Az önkormányzatnak megalapozott gyanúja van arra, hogy a gyermeket oly mértékben elhanyagolják, vagy úgy bánnak vele, hogy szenved, vagy előreláthatólag szenvedni fog. (Nemcsak a bántalmazás lehet a gyermek szenvedésének előidézője, hanem például a nehéz szociális körülmények is.)
- 2.) Helyzetfelmérés szükséges annak meghatározásához, van-e megalapozott oka, hogy a gyermekkel rosszul bánnak vagy elhanyagolják.

3.) Az adott eljárás elmulasztásával nem készülne semmilyen más helyzetfelmérés a gyermekről.

Az eljárás elindításának az a következménye, hogy a szülőt kötelezik, vigye el a gyermeket helyzetfelmérésre. Szükség esetén egy szakembert hatalmaznak fel ennek megtételére.

Mivel Skóciában a szociális munkások jogi felelősség és az ezzel járó hatalmi pozíció alapján dolgoznak, a következő két fogalom határozza meg a jelenlegi általános szociális-munkás-filozófiát:

- az „empowerment” alapelve, melynek lényege, hogy a kliens nem passzívan fogadja a segítséget, hanem aktív közreműködője a munkafolyamatnak
- az úgynevezett „needs-led practice”, mely a kliens szükségletei alapján meghatározott szolgáltatnyújtási gyakorlat.

„Az aktív hatalom olyan megerősítési módszer, amely nemcsak változást kíván a kliensektől, hanem a klienseknek – akik mások döntéseinek voltak alárendelve, és most saját döntéssel rendelkeznek – lehetővé teszi, hogy megszerezzék a hatalmat, és döntéseikben a szociális munkás támogassa őket.”⁸

A skót gyermekvédelemben ez azt jelenti, hogy amennyiben lehet, hallgassák meg a gyermek nyilatkozatát is, és az ő szükségletei érvényesüljenek mindenek felett.

Skóciában működnek egyházi és civil szervezetek, amelyek bőséges prevenció jellegű szolgáltatást nyújtanak: minimalizálni próbálják a veszélyeztetett helyzeteket, figyelemmel kísérik olyan családokat, ahol előfordult gyermekbántalmazás. A skót gyermekvédelmi rendelet irányt ad a szolgálatoknak, hogy mikor szükséges felvenniük a kapcsolatot a hatóságokkal. A rendelet kihangsúlyozza a veszélyeztetett helyzetű gyermek ügyében a szoros együttműködést az egyházi és civil szervezetek, a rendőrség, az önkormányzat, a szociális munkások és az egészségügyi szolgálatok közt.⁹

Bármilyen helyzetfelmérésnél a szociális munkás (a szociális munkás szerepére tesszük a hangsúlyt) először megállapítja, hogy alap vagy komplex felmérésre van-e szükség. Az alap felmérésnél kiderül, hogy milyen szintű rizikó-helyzetben van a gyermek.

A skót Szociális Szolgálatok Ellenőrzési Csoportja és a skót minisztériumi Szociális Szolgálati Osztály által kiadott „Gondozás menedzsment és helyzetfelmérési formák” című rendeletben a krízishelyzeteket három szintre osztják be.¹⁰

Rizikó-szintek:

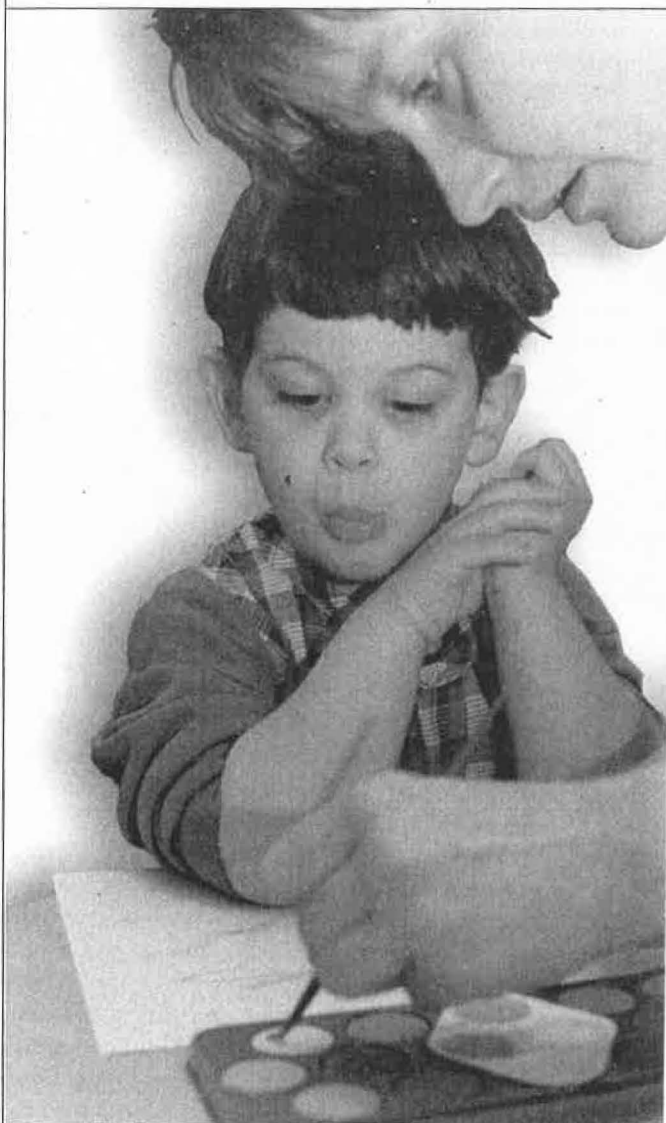
- Nagyön súlyos rizikó-helyzet (a gyermek szempontjából) a gyermek pillanatnyi állapota súlyos aggodalomra ad okot (pl. gyermekbántalmazás, szülői felügyelet nélkül maradás stb.)
- Akut rizikó-helyzet: rövid távú szükségletek Aggodalmak merülnek fel mind a gyermek, mind a szülő(k) iránt (pl. egy szülőnek esetleges otthontalanná válása)
- Krónikus rizikó-helyzet: hosszabb távú szükségletek (pl. a szülő krónikus egészségügyi, alkohol-, drog-, anyagi problémái stb.)

Ahhoz, hogy egy egyedi helyzetben a rizikó-szintet, és ezzel együtt a veszélyeztetettség szintet megállapítsák, a helyzetfelmérésnél a következőket vizsgálják: a családi körülményeket, a gyermek fejlődését a családon belül és tágabb szociális környezetében, (egészségügyi) szükségleteket, a veszélyeztetettség konkrét okát (bántalmazás, elhanyagolás, a szülő gondozásra való képtelensége), a veszélyeztetettség hatását a gyermek egészségére és fejlődésére, tekintettel a szülők adekvát gondozási módjaira.¹¹

A holland gyermekvédelmi rendszere

A szociális hálózat alapjait, szervezési formáit és ezek illetékes felelős megvalósítóit a jóléti törvény határozza meg.

A fő felelős a holland állam. A decentralizációs folyamat révén az önkormányzatok felelőssége (hatóságilag), hogy szociális hálózatot működtessenek, és azt továbbfejlesszék. A megyei önkormányzat csak támaszt nyújt az önkormányzati munkálatokban. Ez azt jelenti, hogy az önkormányzatok autonóm módon dolgoznak, csak az engedélyezés és a monitorozás szintjén működnek együtt a megyei önkormányzattal.



A hollandiai gyermekvédelmi szolgálat tevékenységét továbbá az Ifjúsági segélynyújtási törvény (Wet op de Jeughulpverlening) és az ebből fakadó rendeletek alapozzák meg. Itt jegyzem meg, hogy 2003. január 1-jén hatályba lép egy módosított törvény, ami új nevet fog viselni: Ifjúsággondozási törvény (Wet op de Jeugdzorg). Ebben a tanulmányban nincs módom ennek bővebb ismertetésére, csupán a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgálatokra térek ki. Jelenleg már folyamatban van az Ifjúsággondozási törvény gyakorlati megvalósítása. Ahol szükséges, említést teszek a törvénymódosítás gyakorlati következményeiről.

Hollandiában regionális szociális szolgálatok működnek (RIAGG és jeugd -GCD). Jelenleg négy munkakört látnak el: gyermek- és családsegítő tevékenység, felnőtt szolgálat, idősek szolgálata és testileg, illetve értelmileg akadályozott emberek szolgálata. Fő céljuk szociális problémák esetén preventív támogatás nyújtása. Ezt elsősorban képzésekkel és tanácsadással érik el, szükség esetén pedig a szociális munkással, a mentálhigiénés szakemberrel, a pszichológussal vagy a pszichiáterrel történő rendszeres konzultációval.¹²

A tanulmány elején említettem, hogy minden országnak saját módszere van arra, hogyan definiálja a szociális problémákat. Személyes benyomások alapján azt tapasztaltam, hogy ha Magyarországon a szociális problémát értelmezik, elsősorban anyagi, illetve materiális gondokról esik szó. Hollandiában és Skóciában szintén léteznek ilyen típusú szociális problémák. Megdöbbentő volt olyan helyen dolgozni Skóciában, egy dél-glasgow-i városnegyedben, ahol szénrel fűtöttek régi, nedves, egyes esetekben komfort nélküli házakat. Azért szükséges ezt a tényt megemlíteni, mivel annak ellenére, hogy a magyarországinál magasabb az átlagos életszínvonal Hollandiában és Skóciában, a szegénység ott is jelentős probléma. Például a nagy-britanniai Charity Shelter hajléktalan-szolgálat statisztikái szerint 2001-ben 100 000 gyermeket tartottak nyilván hivatalosan otthontalanként!¹³

A hollandiai regionális szociális szolgálat gyermek- és családsegítő osztálya együttműködik két önálló gyermek- és ifjúságvédelmi szervezettel, egyik a Buro Jeugdzorg, azaz „Ifjúsággondozási Iroda”, másik az Algemeen Meldpunt Kinder mishandeling, azaz „Általános Gyermekbántalmazási Jelzőiroda”. Annak érdekében, hogy egységesebb gyermekvédelmi szolgálatnyújtás működjék, 2000. január elsejétől az Ifjúsággondozási Irodák megkapták a felhatalmazást – az ezzel járó felelősséggel együtt – új esetek elvállalásához, felméréséhez, és további eljárásokhoz szükséges döntések meghozatalához.¹⁴

Az Általános Gyermekbántalmazási Jelzőiroda szintén 2000. január 1-jétől működik, országos hálózattal. A jelzőiroda tevékenységének alapvető célja, hogy elősegítse a gyermekbántalmazás nyilvános kezelését. Ha szakemberek munkájuk során, vagy magánszemélyek környezetükben gyermekbántalmazást észlelnek, felvehetik a kapcsolatot a jelzőirodával. Az iroda munkatársai röviden felmérik a helyzetet, tanácsot adnak, hová lehet fordulni, vagy ők maguk jeleznek a helyi hatósági szolgálatnak.

A gyermek- és ifjúságvédelmi szervezetek mint alapellátási szolgálatok működnek. Ezeket a szolgálatokat hatósági



eljárás nélkül lehet igénybe venni. Épp úgy, mint a magyarországi gyermekjóléti szolgálatnál, a szociális munkások szükség esetén hatósági eljárásokat indítanak be, ha úgy vélik, ez szolgálja a gyermek további érdekét.

A holland Polgárjogi törvény megfogalmazása szerint az államnak mindenek előtt tisztelnie kell a család életét, abba nem avatkozhat be. Csak akkor lehet hatósági eljárást indítani, ha igazolható, hogy a szülő súlyos mulasztás miatt nem képes a gyermek iránti felelősséget vállalni, és ennek következtében a gyermeket akadályozza a fejlődésében. Ilyen helyzetben úgynevezett „igazságügyi ifjúság-segélynyújtási intézkedésre”, illetve gyermek- vagy ifjúságvédelmi intézkedésre kerül sor. Elsősorban a megyei gyermekvédelmi bizottság kérvényezheti a gyermekbírósnál a gyermekvédelmi eljárást. Hozzá kell tenni, hogy Hollandiában önkormányzati, illetve alapítványi gyámirodák működnek. A megyei gyermekvédelmi bizott-

ság kérheti a gyermekbíróságtól, hogy adott esetben az ő általa kiválasztott illetékes gyámiroda intézkedjen a gyermek érdekében, illetve szükség szerint kísérelje figyelemmel a gyermeket és családját.

A legenyhébb hatósági eljárási forma az úgynevezett „Onder-toezichtstelling”, azaz „Felügyelet alá helyezés”. Akkor dönt emellett a gyermekbíró, ha a 18. évét be nem töltött személy oly módon nő fel, hogy erkölcsi-, lelki-, értelmi fejlődése, jogai vagy egészsége súlyosan veszélyeztetettek. A gyermekbíró kinevez egy alapítványi gyámirodát, amelynek munkatársai figyelemmel kísérik a gyermeket és családját. Ennek a felügyeleti formának az a célja, hogy a (nevelési) helyzet javulásával a súlyos veszélyeztetettség állapot megszűnjön, illetve a veszélyeztetettség mértéke csökkenjen.

Csak akkor kerül sor erre az eljárásra, ha már minden más eszköz – például az Ifjúság Gondozási Irodák munkája – eredménytelennek bizonyult, vagy előreláthatólag nem várható olyan eredmény, amely javítana a helyzeten.

A három ország gyermekvédelmi rendszerét összehasonlítva, a hollandiai felügyeleti eljáráshoz a skóciai „gyermekfelmérés elrendelése” és a magyarországi védelemben vétel áll a legközelebb.

A magyar gyermekvédelmi törvény a következőképpen fogalmazza meg a védelemben vételi indokot:

„Ha a szülő a gyermek veszélyeztettségét az alapellátások igénybevételével megszüntetni nem tudja vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható, a települési önkormányzat jegyzője a gyermeket védelemben veszi.” (Gyvt. 68. § (1))

A magyar gyermekvédelmi törvény 68. § (5) bekezdése továbbá kihangsúlyozza, hogy mindez a szülő felügyeleti jogát nem érinti. Ezzel szemben Hollandiában a felügyelet alá kerülő gyermek szülőjének felelőssége átmenetileg csökken.¹⁵ Ez azt jelenti, hogy amennyiben a helyzet megengedi, a szülő továbbra is felelős gyermeke gondozásáért és neveléséért. Ha lehetséges, a gyermek továbbra is otthon lakik. A gyakorlatban az alapítványi gyámiroda által kihelyezett szociális munkás fontos döntési helyzetekben írásbeli útmutatást ad a szülőnek, például a gyermek iskoláztatására, egészségügyi, szakorvosi ellátás, pszichológiai, gyógypedagógiai szolgálat igénybe vételére vonatkozóan. A szülőnek elsősorban ezt az útmutatást kell követnie. Ha nézeteltérések vannak a szülő, illetve a 12 évesnél idősebb gyermek és a szociális munkás között, akkor átadják az ügyet egy másik szociális munkásnak. Ezen kívül az írásbeli útmutatás elkészültétől számított két héten belül a szülő, illetve a 12 évesnél idősebb gyermek a gyermekbíróságnál fellebbezhet a szociális munkás javasolt döntései ellen.



A veszélyeztetett helyzet értékelése

A veszélyeztetett helyzet felmérése sok elvi problémával jár. Ezért a szakembernek minden új szituációban fel kell tennie a kérdést: milyen elvekkel, elvárásokkal, előítélettel lép be egy nehéz helyzetben lévő család életébe. Egyértelmű, hogy a szociális munkás, illetve családgondozó minden esetben tudatában van annak, hogy nem ő, nem a szakemberek, hanem az érintett család van veszélyeztetett helyzetben.

Egy várhatóan veszélyeztetett helyzet felmérésénél könnyű beleesni abba a csapdába, hogy egyes családtagok egymást hibáztatják, vagy a szociális munkás hibáztat egy családtagot. Szükséges tehát tekintetbe venni a társadalmi problémákat, amelyek hozzájárulhatnak a gyermek veszélyeztetettségének fokozódásához. Ilyenek a visszatérő diszkrimináció, az anyagi gondok, a munkanélküliség, a lakásprobléma, a szülők nem adekvát tanulási lehetőségei stb. Hangsúlyoznunk kell azonban, hogy mindez nem jelentheti a szülői felelősség elhárítását. Egy veszélyeztetett helyzet felmérésénél szélesebb kontextusban lehet megérteni és szétválasztani a családon belüli akadályokat és a tágabb szociális problémákat. A szociális munkásnak itt az a szerepe, hogy összefoglalja e tényezőket, és nyíltan megfogalmazza a családnak.

Nélkülözhetetlen különbséget tenni a stressz-helyzet és a krízishelyzet között. A krízishelyzet olyan mértékű stressz-állapot, amelynek elviseléséhez a személynek már nincs külső/belső erőforrása. A felgyorsító faktor az a váratlan szituáció (trigger), ami a közvetlen krízis bekövetkeztét okozza. Például fel lehet vetni a kérdést, hogy ha egy szülő váratlanul otthontalanná válik (felgyorsító faktor), és fizikailag kezdi bántalmazni a gyermekét, akkor a gyermek akut krízishelyzetből súlyos krízishelyzetbe kerül-e? Ha megvizsgáljuk a hollandiai, a skóciai és a magyarorszá-

gi gyermekvédelmi rendszert, láthatjuk, hogy valamennyi helyzetben a további eljárásoknál a gyermek mindenek fölött álló érdeke a döntő szempont.

Coulshed és Orme a „Szociális munka a gyakorlatban”¹⁶ című kézikönyvükben hangsúlyozzák, hogy egy krízishelyzetet nem feltétlenül kell negatívnak tekinteni. „Krízishelyzetek folyamatosan felmerülnek az életünkben. Ezek nem betegségek; folyamatosan alkalmazkodunk, manővereket hajtunk végre azért, hogy elviseljük őket, és talpon maradunk. Krízis következik be, ha valamilyen kivételes szituációba kerülünk, ha sűrűsödnek az élet nehézségei, vagy túlterhelnek régi, megoldatlan konfliktusok.” A válsághelyzetek a természetes életeiklus fázisaival adódnak, mint például gyermekszülés, válás, nyugdíjba menés, (váratlan) haláleset stb. Viszont a személy külső/belső erőforrásaitól függ, hogy ezeket mi módon viseli el. Az „életleckék” megerősítik, fejlesztik, tanítják az embert, hogy a következő krízist is el bírja viselni, és megtalálja a kiutat.

Ajánlott szempontsor a veszélyeztetett gyermek helyzetének felméréséhez

A szociális szolgálat munkája abból az elvből indul ki, hogy minden ember egyén, egyének a problémái is, így nyilvánvaló, hogy minden veszélyeztetett helyzetet is egyéninek kell tekinteni. Amint említettem a tanulmány elején, egy helyzetfelmérésnél nélkülözhetetlen a szubjektív véleményezés. Ebből következően teljesen egységes helyzetfelmérési módot nem tudunk találni. Adható viszont olyan konkrét támpont a szociális munkásnak, illetve a családgyógyozónak, amelyet egy család helyzetének felmérésénél használni tud.

Fontos megemlíteni, hogy Borbás László a „Kísérlet a veszélyeztetettség meghatározására” című cikkében¹⁷ konkrét problémákat definiált (különválasztva a súlyosakat és a kiemelten súlyosakat), s ennek alapján egy értékelő skálarendszert dolgozott ki. Ez azt a célt szolgálja, hogy sürgős döntéshozatal esetén a szakember egy pontrendszerrel mérlegelje a probléma súlyosságát.

A következő helyzetfelmérési szempontokat a szerző személyes tapasztalatai alapján, valamint skót és holland szakmai anyagok figyelembe vételével állítottuk össze.¹⁸ Két szempontsort dolgoztunk ki. Az első olyan kérdéssorozat, amit egy családgyógyozó támpontként tud magával vinni egy családi helyzetértékelésre. A második kérdésorozat kérdéseire a családgyógyozó az operatív döntés előtt válaszolhat. Mind a két szempontsor nyílt kérdésekből áll. Ez a forma az anti-diszkriminációs elvet támogatja. A nyílt kérdésfeltevésnél ugyanis csökkennek a családgyógyozó esetleges előítéletei.

A szempontsort elsősorban a különböző alapellátási szolgálatokban dolgozó családgyógyozóknak alakítottam ki.

Egy veszélyeztetett helyzet felmérésénél a következő szempontokat lehet alkalmazni:

- Identifikálni kell minden személyt, aki rizikó-helyzetben van.
- Konkrétan meg kell nevezni a rizikó-helyzetet (pl. kila-koltatás, szülő kórházba kerül, bántalmazás esetén annak pontos meghatározása stb.).
- Milyen konkrét veszély áll fenn a gyermekekre, a többi családtagra, a környezetre, a társadalomra nézve?
- Rendelkezik-e a lakás alapvető feltételekkel (villany, fűtés, ivóvíz, mosakodási, mosási, takarítási, főzési lehetőség), vannak-e ágyak, takarók, évszakra szabott ruhanemű stb?
- Mi az, amit még nem lehet felderíteni?
- A fenti kérdésekre választ kapva, milyen rizikó-szintről van szó? (Nagyon súlyos helyzet, akut rizikó-helyzet, krónikus rizikó-helyzet?)
- A krízisben lévő személy(ek) hogyan méri(k) fel (kognitívan, emocionálisan stb) a rizikó-szintet? (Szükséges külön-külön tekintetbe venni a felnőtt, és amennyiben lehet, a gyermek családtagok véleményét.)
 - Az előző kérdésre választ kapva, mennyire és esetleg miért különböző, illetve azonos a családtagok véleménye?

- Hogyan lehet rövid távon hidat építeni a krízishelyzet és a biztonságos helyzet között? Miben lehet a családot támogatni, hogy önerőből oldja meg a helyzetet, és mi az, amit a családgyógyozó azonnal, konkrétan tud nyújtani?

A kérdések feltevésénél fontos, hogy a családgyógyozó hangsúlyozza a családtagok erősségeit. Ez képezi majd a további családgyógyozás alapját. A fenti kérdésekre választ kapva, a családgyógyozó helyben'eldönti, hogy olyan mértékű-e a veszély, aminek következtében a gyermek azonnali elhelyezést igényel. Ha úgy ítéli meg, hogy nem, elindítja a családgyógyozás további lépéseit. Amennyiben nem biztos egyedül hozott döntése helyességében, a következő szempontsorra támaszkodhat.

További intézkedéshez javasolt döntési szempontsor

Visszatérve az irodába, a családgyógyozó feldolgozza, átgondolja a megszerzett információkat. A feltárt veszélyeztetettség szintjétől függ, hogy milyen gyorsan kell dönteni a gyermek



érdekében. Olykor nehezíti a döntéshozatalt, hogy a családgondozót sűrgeti az idő. A következő szempontsor használata elősegítheti a családról szerzett információk szisztematikus feldolgozását, továbbá röviden értékeli a családgondozó saját ítélőképességét az adott helyzetben.

- Milyen szintű veszélyeztetettségről van szó a vizsgált esetben?
- A veszélyeztetettség az alábbi három fő kategória közül melyikből eredhet: nevelési problémák, szociális problémák vagy kombinált problémák?
- Az információk elegendő alapot nyújtanak-e a döntéshozatalhoz? Szükséges-e felvenni a kapcsolatot más intézményekkel, szolgáltatásokkal (iskola, védőnő, gyermekek átmeneti otthona stb.)?
- Elegendő időt szántam-e a gyermekek szempontjainak feltárására? Hogyan néztek ki, hogyan viselkedtek? Megbeszéltem-e velük egy következő időpontot?
- Milyen volt a szülők viselkedése? Együttműködő vagy nem? Ez mennyiben függött össze azzal, amit én mondtam, vagy ahogyan én viselkedtem?
- Mire alapozódnak feltételezéseim és (elő)ítéleteim a veszélyeztetett helyzetről és a családról?
- A vizsgált helyzetben mi tette rám a legerősebb benyomást? Ha ettől eltekintenek, még mindig ugyanolyan szintűnek minősíteném a veszélyeztetett helyzetet?
- Ha ezt az esetet a jelzőrendszer egy másik tagjától kaptam volna, akkor is ilyennek mérném fel a család veszélyeztetettségi szintjét?

A fenti kérdésekre választ adva, a családgondozó dönt, és kezdeményezi a családdal kapcsolatos konkrét lépéseket. Ez lehet például intenzív családgondozás, illetve a gyermek ideiglenes kiemelése családjából.

Ebben a tanulmányban abból az elvből indultunk ki, hogy minden egyes helyzet egyéni, s a veszélyeztetett helyzet felmérése soha nem lesz objektív. Ám amennyiben lehetséges, törekedni kell arra, hogy elsősorban a tények alapján, a családgondozó szubjektív véleményén és személyes elvein túl, a gyermek érdekében tudjunk adekvát döntést hozni.

A döntéshozás, a felelősségvállalás, a gyakorlati kivitelezés csak úgy lehet hatékony, ha minden szakember elsősorban a gyermek érdekét támogatja. Egy döntésért nemcsak az felel, aki kivitelezi, hanem mindenki más is, aki a döntéshozatal részese: a szülő, a gyermek, a gyermekjóléti szolgálat családgondozója, és helyzettől függően az átmeneti gondozást nyújtó szolgálatok, illetve a gyámhivatal.

Az ajánlott szempontsorok hasznosítását, illetve hatékonyságát csak úgy lehet mérni, ha a szakemberek hajlandók rá, hogy megszabott időtartamban, folyamatosan használják és értékeljék. Az értékelés háromirányú:

- 1.) Segíti-e a szakembereket a napi munkájukban?
- 2.) Milyen következménye van a döntéshozatali folyamatnak?
- 3.) A gyermek érdekét szolgálta-e?

Ha bármely ország gyermekvédelmi rendszerét közelről megismerjük, a végcél mindenütt ugyanaz. A gyermekeké

a jövő, ezért gondoskodnunk kell arról, hogy esélyt adjunk a jövőjük kibontakoztatására.

Jegyzetek

- 1 Megjelent a Család Gyermek Ifjúság 2001/X. számában
- 2 Hill, M., Social Policy – a Comparative Analysis, Prentice Hall / Harvester Wheatsheaf, Hertfordshire 1996.
- 3 Tenczer Tamás, Veszélyeztetettség és Kriminális Gyermekek és Ifjúkorban. Esély, 1997, 3.
- 4 Szöllösi Gábor, Hogy fogalmunk legyen róla – a veszélyeztetettség fogalma az amerikai gyermekvédelemben. Esély 2000/4, 42.
- 5 SW(S)A 1968 S.12A(1): „Subject to the provisions of this section, where it appears to the local authority that any person for whom they are under a duty or have a power to provide, or to secure the provision of, community care services may be in need of such services, the authority-
(a) shall make an assessment of the needs of that person for those services; and
(b) having regard to the results of that assessment, shall then decide whether the needs of that person call for the provision of any such services.”
- 6 Scottish office, Protecting Children – A shared responsibility: Guidance on Inter-Agency Co-operation, 1998.
- 7 Lásd a Család, Gyermek, Ifjúság 1997/6 számban Bányai Emőke Gyermekjóléti, szociális munka Skóciában címmel megjelent cikkét. Kétéves skóciai tapasztalataim alapján hozzá szeretném fűzni, hogy a cikk a gyermekjóléti működési rendszert megfelelően mutatja be. Hiányzott viszont a nehézségek reális leírása, így például a bürokrácia, számtalan bántalmazási ügy, amit szakemberek követtek el a gyermekotthonokban, a helyettes szülői hálózatban stb.
- 8 Adams, R. Social Work and Empowerment, Macmillan, London, 1996.
- 9 Protecting Children – A shared responsibility: Guidance on Inter-Agency Co-operation, Scottish office, 1998.
- 10 Care management and Assessment, Social Service Inspectorate and Scottish Office Social Services 1991.
- 11 Together to Safeguard Children, Department of Health, 2000.
- 12 Anna, Tüski – Interdisciplinary Team Work – Care Workers Perspectives in a Cross-Country Context, dissertation fulfilled for Masters in Social Work degree University of Glasgow, Scotland, 2001.
- 13 Community Care november 1, 2001 (körülbelül 38 millió lakosa van Nagy-Britanniának, beleértve Angliát, Skóciát, Wales-t és Észak-Írországot)
- 14 2003. január 1-jére egy országos hálózatban működnie kell ennek a két szolgálatnak
- 15 Inleiding Familie en Jeugdrecht, Mr. A.P. van der Linden, Koninklijke Vermande, Lelystad, 2000.
- 16 Veronica Coulshed és Joan Orme, Social Work Practice, MacMillan London 1997.
- 17 Megjelent a Gyermekvédelmi Híradó 1999. február 21. számban. Ez a Gyermekjóléti és gyermekvédelmi Szakmai Egyesület lapja, Paks.
- 18 Families First, Begin in het Gezin, Bakker, K, Berger M., Jagers, H., Slot, W., NIZW, Utrecht, 2000, továbbá lásd 9. és 10. lábjegyzetet.

Korintus Mihályné

A kisgyermekneveléssel és -ellátással kapcsolatos politika tematikus áttekintése elnevezésű OECD vizsgálat

Trendek az Európai Unióban

A kisgyermek és az idősek gondozása, napközbeni ellátása egyre fontosabb eleme Európa gazdasági és szociális jólétének.

Gyorsan növekszik az igény a gondozás minden formája iránt. A két legdinamikusabban fejlődő munkaerő-piaci szektor az egészségügy és a szociális szféra az Európai Unióban. Ennek a növekedésnek két hajtóereje van:

- a kisgyermekellátás iránti igény, mivel növekszik a női munkavállalás,
- és az idősellátás iránti igény, mivel öregszik Európa népessége (az EU tagországokban az 1980-as 8 millióhoz képest 1997-ben 14 millió volt a 80 éven felüliek száma).

Ezzel egyidejűleg csökken az informális (vagyis a családon belül, rokonok körében megoldott) gondozás – ezen belül főleg a gyermekgondozás és az idősgondozás, amit ebben a formában leginkább a női hozzátartozók végeznek. Okként említhető itt a növekvő női munkavállalás és a születések alacsony szintje az egész Európai Unióban, aminek egyébként egyik következménye, hogy egyre kevesebb a gyermek és az idősek ellátását megoldani tudó családtagok száma is.

A gondozási munkát leginkább nők látják el. A munkavállaló nők 17%-a dolgozik az egészségügyi és a szociális szektorban, míg a férfiaknál ez az arány csak 4%. Feltörik a kérdés: ha a fenti trendek folytatódnak, ki fogja ellátni ezt a fajta munkát? Hiszen a kisgyermekellátás iránti igény növekedésének egyik oka éppen a fiatal nők egyre magasabb iskolai végzettségének köszönhető munkavállalási lehetőségeinek bővülése. Úgy tűnik tehát, hogy az a kör, ahonnan hagyományosan a kisgyermekellátásban dolgozók kikerültek (fiatal nők alacsony iskolai végzettséggel és az idősebb nők, akik gyermekeik felnevelése után kerestek munkát), egyre kisebb lesz. A gondozás-nevelés színvonalának emelése, pl. az ehhez kapcsolódó magasabb iskolai végzettség révén pedig más, esetleg jobban fizetett foglalkozásokkal hozza versenyhelyetbe ezt a foglalkozást, s így nehezebbé teszi a munkaerő megszerzését és megtartását ezen a területen.

Úgy tűnik, hogy a kisgyermekellátás és -nevelés terén az intézményes ellátási módok szaporodnak. Ugyanakkor jelentős különbségek vannak a napközbeni kisgyermekellátás és nevelés struktúráját, szervezését és az ott dolgozók képzését tekintve az egyes EU tagországok közt.

Legalább 3 modell létezik:

1. Osztott rendszer: a 3 év alatti gyermekek ellátása az egészségügyhöz tartozik, a 3 év felettieké az oktatásügyhöz. A 3 év alattiakkal foglalkozók képzettsége és státusza alacsonyabb az idősebb gyermekekkel foglalkozókénál (pl. UK, Hollandia, Franciaország, Olaszország).
2. Egységes, az oktatásügyhöz tartozó rendszer: tanár vagy pedagógus látja el a gyermekeket a 0-6 éves korosztályban (pl. Svédország, Spanyolország).
3. Egységes, szociális szférához tartozó rendszer: jól képzett pedagógus (szociális pedagógus) foglalkozik a gyermekekkel az iskolás kor előtti minden korosztályban, 0-6 éves korig (pl. Dánia).

Elég nagy különbségek tapasztalhatók az egyes országok közt az állam, illetve önkormányzat és a nem-állami szervezetek, illetve ez utóbbiakon belül a vállalkozások és a nonprofit szervezetek hozzájárulásában, részt vállalásában.

Az OECD vizsgálat előzményei

A kisgyermeknevelésre, -gondozásra, a gyermekek tanulására egyre nagyobb politikai figyelem irányul az OECD országokban is. A kisgyermek napközbeni ellátását (bölcsőde, családi napközi) és az óvodai ellátást nemcsak a nők munkaerő-piaci megjelenése, a női esélyegyenlőség egyik feltételeként tartják számon, hanem a gyermek korai fejlődését egyre inkább a teljes élet során (élethossziglan) tartó tanulás megalapozásának tekintik. Továbbá, ha egyéb megfelelő pénzügyi, szociális és munkaügyi intézkedések segítik a szülőket és a helyi közösségeket, akkor a napközbeni kisgyermekellátás minden gyermek számára az életben való elindulás jó esélyeit biztosítja, és hozzájárul a társadalomba történő beilleszkedésükhöz.

Az OECD vizsgálat: Thematic Review of Early Childhood Education and Care (ECEC) Policy

Az OECD 1998 és 2000 között átfogó vizsgálatot végzett 12 országban a kisgyermekellátás és -nevelés helyzetéről. A résztvevő országok: Ausztrália, Belgium, Csehország, Dánia, Finnország, Olaszország, Hollandia, Norvégia, Portugália, Svédország, Egyesült Királyság és az Egyesült Államok voltak.

Célja nemzetközi adatok és információk összegyűjtése volt annak érdekében, hogy javítani lehessen a kisgyermek-

nevelésre, ellátásra, a gyermekek tanulására irányuló politika tervezését és megvalósítását. A vizsgálat során közelebbről tanulmányozták:

- az adott országok főbb politikai megfontolásait, a törvényi, rendeleti szabályozást és a kisgyermekellátás helyzetét, társadalmi környezetét,
- a kormányok, önkormányzatok, nonprofit szervezetek és más szociális partnerek szerepét, valamint az intézményi erőforrásokat,
- az egyes országokban tapasztalható különböző megközelítések hatásait és hatékonyságát.

A vizsgálat holisztikus megközelítéssel elemezte a szakmapolitikát, az ellátási formákat és programokat, amelyek a születéstől a kötelező iskolába lépésig a gyermekek számára elérhetők az egyes országokban. Mindezt egy négylépcsős folyamat keretében valósították meg, amelynek elemei a következők voltak:

- a résztvevő ország *Háttér tanulmányt* készített;
- ezt nemzetközi szakértői csoport tanulmányozta, összevetve más releváns szakirodalommal, majd az adott országban tett *Látogatáson* szerzett tapasztalatokat az abban leírtakkal;
- az OECD titkárság rövid *Országbeszámolót* készített a Háttér tanulmány és a Látogatás alapján;
- *Összehasonlító tanulmány* készül a 12 országban végzett vizsgálatról.

A vizsgálat eredményeinek összefoglalása a következő elemzési szempontok alapján készült el:

A KISGYERMEKNEVELÉS ÉS -ELLÁTÁS IRÁNYELVEIT (POLITIKÁJÁT) BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

Az elmúlt 10 év során több fontos demográfiai, gazdasági és társadalmi változás alakította át a kisgyermek-nevelési politika kontextusát. A legdrámaibb változás a nők nagyobb arányú részvétele a munkaerőpiacon. A napközbeni kisgyermekellátás és más, a munka és a család világának összeegyeztethetőségét segítő ellátások (pl. a gyermek gondozására kivehető szabadság) elérhetősége és megfizethetősége nagyban befolyásolja, hogy az anyáknak választaniuk kell-e a munkavállalás és a gyermekvállalás között (OECD 1999). Az utóbbi években több figyelmet fordítottak a napközbeni kisgyermekellátásra és nagyobb lett az állami szerepvállalás. Néhány országban határozottan látszik a fokozottabb odafigyelés a törvénykezés szintjén is, míg máshol csak most kezdenek el gondolkodni ezekről a kérdésekről.

FŐBB VÁLTOZÁSOK ÉS KÉRDÉSEK AZ IRÁNYELVEK ALAKÍTÁSÁBAN

A főbb demográfiai, gazdasági és társadalmi változások eredményeképpen megélnékült politikai aktivitás több változtatást kezdeményezett a kisgyermeknevelés és -gondozás területén is, mint például a napközbeni ellátások kiterjesztését, a színvonal emelésének hangsúlyozását, a koherencia és integráció megvalósítását és az állami befektetés növelését az egész rendszerben. Az OECD vizsgálat több jelentős eredményt regisztrált az érintett országokban, de több fontos kérdést és problémát is felvetett. Az összefoglaló tanulmány nem az egyes orszá-

gokat hasonlítja össze egymással, hanem a különböző politikai megfontolásoknak és megközelítéseknek a gyermekekre, a családokra és a társadalomra gyakorolt következményeire, várható hatásaira hívja fel a figyelmet.

A VIZSGÁLAT TANULSÁGAI

A vizsgálat tanulságai alapján a kisgyermekneveléssel és -ellátással kapcsolatos politika több kulcsfontosságú elemét határozták meg, amelyek a jó színvonalú ellátáshoz való hozzájárulás esélyeinek egyenlőségét teremtik meg. Ezeket elég általánosan fogalmazták meg ahhoz, hogy érvényesek legyenek a különböző országok különböző körülményei, társadalmi nézetei és értékei közt is.

- A szakmapolitika kialakításának és megvalósításának szisztematikus és integrált megközelítése.
- Erős és egyenlőségen alapuló partneri kapcsolat az oktatási rendszerrel.
- Az ellátások kiterjesztése, hogy mindenki igénybe vehesse azokat, különösen a speciális ellátást/támogatást igénylő gyermekek.
- Jelentős állami támogatás az ellátásokban és az infrastruktúrában.
- Együttműködésen alapuló minőségbiztosítás és fejlesztés.
- Megfelelő képzés és munkafeltételek a dolgozók részére az ellátások minden formájában.
- Gondos és szisztematikus figyelem a monitorozásra és az adatgyűjtésre.
- Stabil és hosszú távú kutatási és értékelési program.

2002-ben az OECD Oktatási Bizottsága döntést hozott a vizsgálat folytatására újabb országok bevonásával. Magyarország jelezte részvételi szándékát. Az Oktatási Minisztérium, az Országos Közoktatási Intézet, valamint az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium és a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet együttműködés keretében készült fel a munkára.



Rácz Andrea – Kovács Gábor

Munkamánia

Amunka mint addiktív tevékenység sokáig nem szerepelt a társadalmi köztudatban, hiszen az elismerésre méltó, köztisztelőben álló és szükséges tevékenységek közé tartozott.

A munkamánia mint társadalmi jelenség nem a modern kor terméke, hiszen Gustav Flaubert már 1852-ben említést tett a kényszeresen munkájukba temetkező emberekről. A hazai kutatók közül Ferenczi Sándor 1919-ben írt a vasárnapi neurózisról, amikor az egyént már vasárnap a következő heti teendői foglalkoztatják. Max Weber elméletében leírja, hogy a protestáns munkaetika és a kapitalizmus nemhogy elfogadhatónak, de kötelezőnek írja elő a vagyon felhalmozását és a produktív munkavégzést. A sok órán át tartó munkavégzést, a keményen dolgozó embert példa értékűnek, a munkát az érvényesülés, a családfenntartás alapjának tartják, amely az előrehaladás, a sikeresség, a gazdagodás záloga lehet. Azonban egyes embereknél a napi 12-18 órás vagy a teljes hétvégi munkavégzés igénye nem külső, hanem belső kényszer hatására jelentkezik, melyet munkamániának¹ nevezünk.

Jelen tanulmányban a munkával mint addiktív tevékenységgel kívánunk foglalkozni, bemutatva a munkamániáról szóló elméleteket, valamint kialakulásának szakaszait, tüneteit, a munkamániás személyiség alapvonásait, és Struhl elmélete alapján egy létező gyógykezelési módot.

A téma aktualitását az adja, hogy az utóbbi évtizedekben egyre több ember számára a munka válik élete középpontjává. Ennek hátterében a gazdasági, társadalmi, munkaerő-piaci követelmények mellett nagymértékben pszichológiai tényezők is szerepet játszanak.

Elméletek a munkamániáról

Dr. Simon Lajos pszichiáter² szerint a munkamániában szenvedő emberek általában valamilyen pótcselekvést hajtanak végre, azaz a munkavállalók a munkatevékenységükkel terelik el a figyelmüket az életük sikertelen, vagy kevésbé sikeres területeiről. Bizonyos esetekben a munkamánia kompenzációs folyamatként diagnosztizálható, hiszen ha egy ember életének egyensúlyi rendszerében valami túlméretezetté válik, akkor életének többi eleme szegényesebb lesz, hátrányosabb helyzetbe kerül. Ez azonban még nem tekinthető betegségnek, csak amikor az egyén a munkával való foglalatosság ideje alatt nem hoz létre valóságos értéket, munkája nem produktív, a munka inkább csak ürügy. Simon Lajos szerint a munkamániások munkahelyükön sem érzik jól magukat, panaszkodnak, hogy fáradtak, hogy mennyit dolgoznak, noha a túl-

munkát saját maguk vállalják. Ennek eredményeként a munkamániától szenvedő személy hatalmas nyomás alá kerül, érzi, hogy az általa vállalt feladatokat a kitűzött határidőre nem tudja teljesíteni, ettől a stressz is jelentősen megemelkedik. Magánéletében is konfliktusokba ütközik, mivel elhanyagolja családját, barátait, ami fokozza és elmélyíti a pszichés terhelést, melynek következménye a pszichoszomatikus betegségek jelentkezése, illetve a depresszió és a szorongás.

Dr. Hoyer Mária klinikai szakpszichológus³ véleménye szerint a munkamániás mindig ideológiát teremt saját szenvedélybetegségére, „meg kell élnie, el kell tartania a családját”. Ha a munkamániást szembesítenénk azzal a kérdéssel, hogy mi lenne akkor, ha nem kellene ennyit dolgoznia, nyilvánvalóvá válna számára, mennyire nem képes a családjával, illetve közvetlen környezetével intim bensőséges viszonyt kialakítani, és ezért menekül a munkába. A függőség kialakulásában meghatározó az áldozat-szerep is. A gyermekkorban átélt testi és/vagy lelki traumák és ezek feldolgozatlansága, valamint az ebből fakadó veszteségélmény felnőttkorban könnyen addiktív viselkedést alakíthat ki.

Kassai-Farkas Ákos, a Nyíró Gyula Kórház osztályvezető pszichiátere⁴ szerint a munkamánia mint orvosi diagnózis nem létezik, a kezelő orvos már csak a következményekkel: depresszióval, alkoholizmussal, széthullott családdal, megfelelési zavarokkal küszködő gyermekekkel, öngyilkossági kísérlettel, vagy egyéb pusztító/önpusztító tendenciákkal találkozhat. A pszichiáter véleménye szerint a munkamániás betegek csak kifogásokat keresnek, hiszen ők azok az emberek, akik nem tudnak rendet teremteni önmagukban, ezért ők az ember természetéből fakadó belső rendre való törekvést kívülről helyezik. Számukra a munka erre a legmegfelelőbb terep, ugyanis itt adottak az erőviszonyok, jól körülhatároltak és egyértelműek az elvárások, illetve a követelmények, valamint a teljesítményü megítélése is. Ezeknek az egyéneknek a munka világába válik világossá, hogy mit is jelent a siker és a kudarc, ehhez mérten lehet teljesíteni, vagy alulteljesíteni.

Dr. Füredi Júlia pszichológus⁵ a munkamánia kialakulásában a „menekülés” és a „pótcselekvés” helyett a legfontosabb tényezőnek a gyermekkorú élményeket tartja, miszerint a szülők túl nagy elvárásokat támasztanak a gyermekkel szemben, melyeknek képtelen megfelelni, de magát az elvárást, az elvárási mechanizmust és a mércét magáévá teszi, és ez egész életében végigkíséri. Azokat az elvárásokat, amelyeket önmaga elé kitűz, képtelen teljesíteni, hozzájuk mérten állandó lemaradásban van, és

emiatt örök elégedetlenkedővé válik. Mindent a munkájának és a munkája által elérhető sikereknek rendel alá, és ha munkatevékenysége során kudarcok érik, azokat fogja a legnagyobb bajnak tartani, és a későbbiekben képtelen lesz feldolgozni őket. „A munkamániás retteg, hogy jön valaki, aki esetleg nála jobb lesz, kifúrja a helyéből, és így munkahelye megszűnik...”

A munkamánia kialakulása és tünetei

A munkamániának mint addiktív magatartási formának 3 stádiuma különíthető el egymástól.⁶ A korai stádiumban a munkamániás egyre több feladatot vállal, gondolatai is mindig az elvállalt feladatok, illetve a munkája körül forognak. Listákat készít feladatairól, rendszeresen túlórázik, egyre több időt tölt munkahelyén, vagy ha otthon van, akkor is dolgozik. Szabadnapot, szabadságot nem vesz ki, pihenésre egyáltalán nem szán időt, hiszen ezt csak a munkájából elfecsérelt időnek tartja. A középső stádiumban az addikt személy magánéleti kapcsolatainak sérülése a jellemző, bár a munkamániás ebben a stádiumban még tesz lépéseket ezek helyreállítására, de törekvései viselkedéséből fakadóan kudarcba fulladnak. Fizikumja romlásnak indul, testileg egyre elhasználtabb lesz, mellyel párhuzamosan megjelennek a szellemi leépülés nyilvánvaló jelei is, mint az emlékezetkihagyás, a memóriazavar. Ilyenkor tapasztalható, hogy az egyén sokszor csak a „semmibe bámul”, a munkájával pedig nem halad. Az utolsó stádiumban súlyosodik az egyén állapota testileg és lelkileg egyaránt, képtelen lesz dolgozni, megjelennek az ilyenkor jellemző tünetek, mint fejfájás, hátfájás, magas vérnyomás, depresszió.



A munkamániás személyiség

Szervi tünetek	Viselkedésbeli tünetek
fejfájás	indulatkitörések
fáradtság	álmatlanság
allergiák	nyugtalanág, hangulatváltások
hasfájás	hiperaktivitás
fekély	irritabilitás, türelmetlenség
mellkasi fájdalom	feledékenység
légszomj	koncentrációs nehézségek
szédülés	unalom

Herring szerint a munkamániának nemcsak szervi és viselkedésbeli tünetei vannak, hanem számos olyan vesztesége is, mely az egyént alapvető emberi értékektől fosztja meg.

A munkamánia deficitjei

Értékek	Veszteségek
• Gondolatok	⇒ Semmi másra nem tud gondolni, csak a feladataira.
• Jelenlét	⇒ A munkahelye távol tartja szeretteitől.
• Önazonosság	⇒ A munka határozza meg az ént, az önbecsülést.
• Fontosságérzet	⇒ Az élet értelmét a munka jelenti.
• Egészség	⇒ Lelki, fizikai és szellemi leépülés.
• Sorrendállítási képessége	⇒ Életében a munka a legfontosabb.
• Energia	⇒ Minden energiáját a munka emészti fel.

A munkamánia fogalmi meghatározásánál láthattuk, hogy az egyénnél ez a maladaptív – környezetére és önmagára ártalmas – magatartási forma belső késztetés hatására manifesztálódik, és különböző megerősítések révén válik tartós, kóros, az egyén és környezete számára destruktív magatartási formává.

A pszichológiai szakirodalom a munkamániás személyiség alapvonásának a perfekcionizmust tartja, melynek jellemző motívumai a tökéletességre, teljességre való törekvés, valamint különböző jártasságok, újabb készségek, kompetenciák elsajátítása a munkával való foglalatosság során. A perfekcionizmussal e tekintetben még semmi probléma nem lenne, hiszen külső és belső elvárásként egyaránt jelentkezik a munka minél tökéletesebb elvégzése. A problémák akkor kezdődnek, ha az egyén tevékenysége során átlépi azt a határt, ami a normálist elválasztja a neurotikustól.

Hamachek⁷ (1978) a perfekcionizmusnak két típusát említi: a normális és a neurotikus perfekcionizmust. Véleménye szerint az állapot normálisnak akkor tekinthető, ha az egyénnek a munka örömet, meglegedettséget okoz, ha erőfeszítései eredményét sikeresnek könyvelheti el. Ezek a perfekcionista képesek felismerni személyiségükből fakadó korlátjaikat, és azokat képesek elfogadni, tiszteletben tartani. A normalitással ellentétben, a neurotikusság jegyei abban lehetnek fel, hogy az egyéneket munkájuk, feladataik végrehajtása során a kudarc elkerülése motiválja. Ezért ők lesznek azok, akik képtelenek majd meglegedni munkájuk eredményével. Önértékelésük ezáltal csökken, munkájukkal kapcsolatban akkor sem éreznek elégedettséget, ha az kiemelkedőnek, az elvárásokat meghaladónak minősíthető. A munkamániában szenvedő ember a későbbiekben majdani feladatait – a kialakult érzelmi distresszből fakadóan – fenyegető feladatként, újabb lehetséges kudarcok forrásaként fogja értékelni. Ugyanezt a személyiségvonást Roedell (1984) pozitív és negatív oldalról közelíti meg. Azt tartja a perfekcionizmus pozitívumának, véleménye szerint abban nincs semmi kivétel, ha valaki önmaga számára a mércét igény szintjének megfelelően magasra állítja, hiszen ez az egyik lehetséges útja annak, hogy valaki a munkája tekintetében fejlődést érjen el, és ez a személyiségére is konstruktívan hasson. A perfekcionizmus negatívumát abban látja, hogy a mércé magasra helyezése és ennek megütése hiányában a perfekcionista önmagát bünteti, ennek köszönhetően megöli képzelőerejét, hátráltatja, esetleg megbénítja gondolkodását, gátat vet lelkesedésének, melyből az következik, hogy az ígéretes, értékekben gazdag tehetség már csúrájában – még az előtt, hogy megmutathatná, valójában mire képes – elfojtódik. Burns (1980) kifejti, hogy perfekcionista az az emberek tekinthetők, akik „kényszeresen és megállíthatatlanul törekszenek elérhetetlen célok felé, akik önmaguk értékét csak az elért teljesítményükkel mérik”. Burns gondolataihoz hasonlóan vélekedik Pacht (1984) is, aki szerint ezek az emberek azt a tökéletességet szeretnék elérni, ami valójában nem is létezik, ezért kétségekbe, önértékelési zavarokba bonyolódva számtalan pszichés problémájuk alakul ki, melyekkel azután képtelenek megbirkózni.

Hewitt és Flett (1995) a perfekcionizmust három komponensre bontja az elvárások tekintetében, melyek a következők:

- Én felé irányuló irreális elvárások

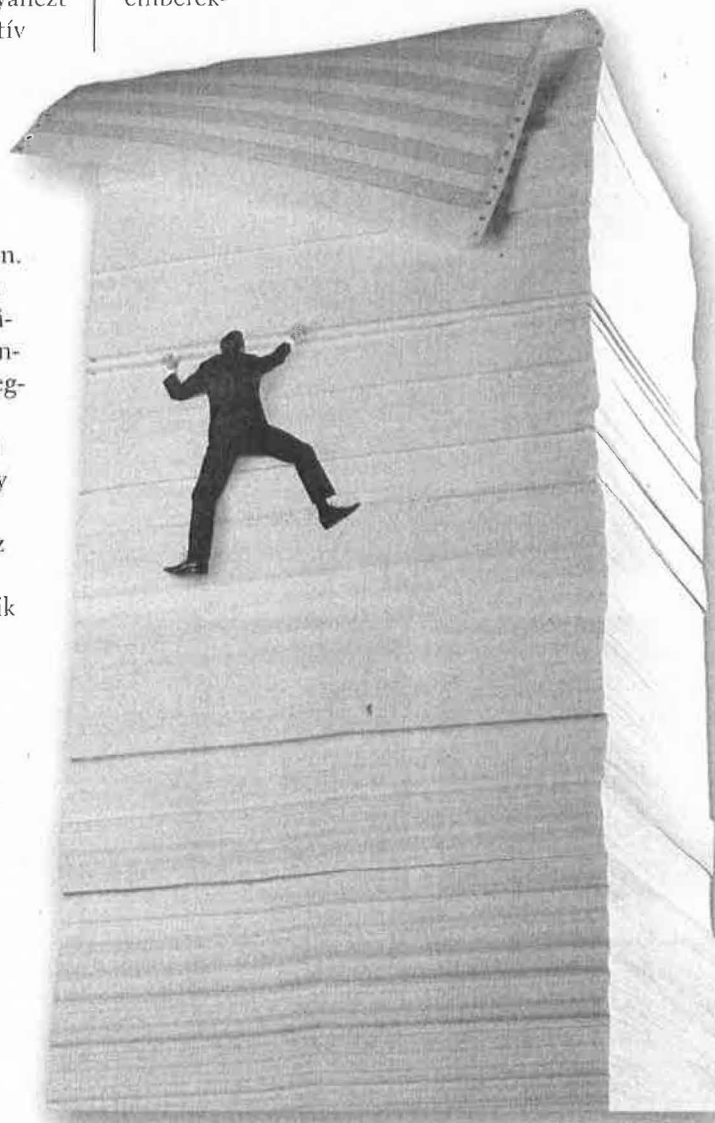
Az egyén olyan elvárásokat támaszt önmagával szemben, amelyeknek képtelen megfelelni, ezért önmagát alulértékeli, munkáját az elvárt teljesítményszint alattinak minősíti.

- Mások felé irányuló irreális elvárások

Az önmagával szemben támasztott irreális elvárások mintájára elvárásait kiterjeszti környezetére is, önmagát mintegy példának állítva. Ez a perfekcionista magatartás antiszociális, nárcisztikus személyiségjegyekkel ötvöződik, az egyén viselkedése környezete számára teljesen elfogadhatatlan, ő maga pedig nem kívánatos lesz.

- Társadalmilag meghatározott elvárások
- A perfekcionista torz képet alkot környezetéről és annak vele szemben támasztott elvárásairól, így nem csoda, ha úgy értékeli, sehogy sem tud megfelelni a vele szemben megfogalmazott elvárásoknak

Bandura (1977) kognitív szociális tanuláselmélete szerint a gyermekek a perfekcionista magatartást teljesítménystandardok, modellek útján sajátítják el. Ebben a korban a tanulás elsősorban a gyermeket körülvevő társadalmi csoportosulásokban, az elsődleges kiscsoportban, mint a család, és a kortárs csoportokban (iskola, óvoda) zajlik. A tanulás szempontjából a család minősül preferencia csoportnak, hiszen ebben a közegben tölti idejének jelentős részét. Ez a preferencia szerep folyamatosan áttevéődik az iskolatársakra, tanárookra, a társas tér bővülésével a gyermek számára fontossá váló emberek-



re. A probléma akkor jelentkezik, ha a gyermek a tanulási és folyamán a felnőttek értékeit sajátítja el, és igény szintjét, önmagával szemben támasztott elvárásait ezekhez igazítja, melyeknek természetesen képtelen lesz megfelelni. Ebből fakadóan önértékelése, önmagá-

alkotott képe csorbát szenved, és erre megoldásnak azt fogja találni, hogy el akarja magát fogadtatni az önmaga számára modellként állított felnőttekkel, ezzel párhuzamosan önmagával szemben azt a követelményt állítja, hogy keményebben kell dolgoznia. Felnövekedvén az ilyen gyermekek viselkedésének alapmotívuma az eredménycentrikusság lesz, hiszen elképzeléseik szerint környezetük az elért eredményeik alapján ítéli meg őket. Az eredmények érdekében nagy erőfeszítéseket tesznek, hogy mindenben kiemelkedőt nyújtsanak, ezáltal újabb kompetenciákat sajátítanak el, melyek által viselkedésük megerősítést nyer. Ennek következményeként ezek az emberek folyamatosan túlértékeli erőiket, minden feladathelyzetben hatalmas erőket mozgósítanak, mert úgy érzik, csak így képesek az elfogadható teljesítményre. Önértékelésük bizonytalan, mert még így sem biztosak eredményeik megítélésében. Ezen személyiség típus sarkalatos pontjának tekinthető a normák kitzúése és az önértékelés között fennálló reciprok viszony, vagyis az, hogy minél magasabbra teszi a mércét, annál kevésbé érzi, hogy megütötte volna.

A munkamániás élete társas közegében

Ha egy baráti társaságban, beszélgetés közben témaként felvetnénk a kérdést, hogy milyen magánélete lehet egy munkamániásnak, valószínű azonnal érkezne egy másik kérdés válasz gyanánt: Miért, van neki? Természetesen van magánélete, de erről korántsem állítható, hogy normális. A munkamánia kialakulásának fázisait végigjárva magánélete minőségileg megváltozik, olyannyira, hogy a munkamániás tönkreteszi önmaga és családja életét. Nem tud az őt körülvevő személyekkel intim, közeli kapcsolatot kialakítani, fenntartani, egyrészt nincs rá ideje, másrészt – a perfekcionista magatartásának fő motívumaként meghatározott eredmény-centrikussága miatt – a mérhető anyagi javakat hajszolja, és a kapcsolatok, a barátság számára nem mérhető. Ha mégis valamilyen módon sikerül rávenni, hogy részt vegyen egy társas összejövetelen, bizonyosan nem lesz a társaság középpontja, de még aktív résztvevője sem. A társas életet gyötrelmes időrablásnak tekinti, mely csak arra alkalmas, hogy elvonja munkájától. Társaságban feszélyezve érzi magát, csupán a munkájával kapcsolatos gondolatok foglalkoztatják. A környezetével való kapcsolatán kívül a gyermekeivel való kapcsolatát is markánsan meghatározza perfekcionizmusa, melyet gyakorta kiterjeszt gyermekei tanulmányaira, szabadidős tevékenységére is.

A munkamániás gyógykezelése

A munkamánia mint diagnózis az orvosi köztudatban – jelenleg – nem létezik. A kezelőorvos már csak a munkamánia következményeivel találkozik. Orvosa válogatja, hogy a következmények tükrében felfedezi-e a munkamániát, mint a tünetek, tünet-együttesek okozóját. Ha a munkamániát diagnosztizálta, a kérdés az, hogy hogyan kezelje.

A munkamániás kezelésének sarkalatos pontja a perfekcionista jegyek feltérképezése és azok finomítása. Struhl

(1998) néhány javaslata a kezelésre vonatkozóan:

- Elismertetni a beteggel perfekcionizmusát, utat mutatni a frusztrációjával való megküzdésre.
- Hozzásegíteni az egészséges egyensúly felállításához életének különböző területei között.
- Megértetni a beteggel, hogy normáit nem szabad a környezetére erőltetni, továbbá hogy a saját és mások hibái szerves részét képezik a tanulási- és munkafolyamatnak.
- Meglátatni vele, hogy képes megoldani problémáit, és a kezdeti nehézségek miatt nem szabad teret engedni frusztrációjának.
- Rávenni, hogy tudatosan fordítson nagyobb figyelmet kapcsolataira, szellemi, testi és lelki egészségére.
- Szembesíteni a kérdéssel: Valóban ez az életforma az, amit mindig is el akart érni?

Ez a gyógykezelési módszer természetesen nem az egyetlen követendő út a betegség megszüntetéséhez – hiszen az sem mindegy, hogy egy szomatikus betegség, vagy a család segítségkérésének következtében kerül sor a kezelésre –, de bizonyosan a sikerebbek közé sorolható.

Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy pusztán az a tény, hogy valaki az átlagosnál többet dolgozik, nem jelenti azt, hogy az illető munkamániás, hiszen számos oka lehet annak, hogy az ember túlmunkát vállal. A túlzott munkavállalásnak oka lehet például, ha az egyén mintegy kényszerként – de nem kényszeresen – a megélhetés biztosítása, pénzszerzés céljából többet dolgozik az átlagnál, ebben az esetben a munkamánia tünetei nem lelhetők fel, hiszen a túlzott munkavállalás megszűnik az életkörülmények megváltozásával. Természetesen azok az emberek sem tekinthetők munkamániásnak, akik élvezik és szeretik a munkájukat, akiknél a munkavégzés és a szabadidő eltöltése egybeesik, hiszen számukra nem kényszer, hanem öröm a munka. A munkamánia esetében a hangsúly a kényszeresség van.

Köztisztelőben álló, vagy sem – a munkamánia betegség, mely súlyos károkat okoz magának a betegségben szenvedő egyénnek és családjának egyaránt, ezért a betegség minél hamarabbi felismerése, kezelése és megszüntetése minden tekintetben indokolt és szükséges.

Jegyzetek

- ¹ Német Attila – Gerevich József: Addikciók (Budapest, Medicina, 2000.)
- ² Legát Tibor: A munka, mint betegség (MaNcs, 2001.)
- ³ Javanovszky István: A mintapolgárok között is sok a szenvedélybeteg (Élet és Irodalom, 2001/3.)
- ⁴ Hámor Szilvia: Betegség-e a munkamánia? (Népszabadság, 2001.02.06.)
- ⁵ Legát Tibor: A munka, mint betegség (id.mű)
- ⁶ Német Attila – Gerevich József: Addikciók (id. mű), Fassel elmélete alapján (1992)
- ⁷ Német Attila – Gerevich József: Addikciók (id. mű)

Szakács Ferencné

Tájékoztató a szociális továbbképzési rendszer 2002-es évre benyújtott pályázatairól

Továbbképzési kötelezettség

2001. január 1-jétől a szociális területen a képesítési előírásoknak megfelelő szakképesítéssel rendelkező, személyes gondoskodást végző személyek folyamatos szakmai továbbképzéseken kötelesek részt venni.

A továbbképzés időtartama hét év. Ezen időszak alatt a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezőknek 80, az egyéb végzettséggel rendelkezőknek 60 továbbképzési pontot kell megszerezniük.

A továbbképzési pontok a különböző továbbképzési típusokban szerezhetőek meg.

Továbbképzés céljából szervezett tanfolyam: elméleti és gyakorlati foglalkozások keretében egyes szakmai témaköröket legalább 30 órában feldolgozó, számonkéréssel végződő képzés.

Szakmai személyiségfejlesztő foglalkozás: szakmai önismertet, készséget, képességet fejlesztő, legalább 25 órából álló csoportmunka.

Szakmai tanácskozás: a szociálpolitika, a gyermekvédelem vagy gyermekjólét, illetőleg szociális gondoskodás témakörében szervezett, legalább öt előadásból álló rendezvény.

Külföldi vagy hazai tanulmányút: egy adott szakmai téma tanulmányozására, gyakorlati tapasztalatok elsajátítására szervezett, legalább háromnapos tapasztalatcsere.

Szakmai műhely: egy év alatt legalább hat fórumot (találkozást) tartó, alkalmanként egy-egy szakmai témát napirendre tűző rendezvénysorozat.

A továbbképzési időszak alatt a továbbképzési pontértékek teljesítéséhez legalább egy, továbbképzés céljából szervezett tanfolyamon részt kell venni.

A továbbképzéseket az Országos Szociális és Gyermekvédelmi Továbbképzési és Szakvizsga Bizottság minősíti. A minősítés a tanfolyam és a személyiségfejlesztés esetében három évre, a többi továbbképzési forma esetében egyszeri alkalomra érvényes.

A továbbképzési programok minősítése és támogatása évente egyszer, április 15-ei beadással történik.

A Bizottság titkársági feladatait a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Továbbképzési és Szakvizsga Osztálya látja el.

A 2002. évben benyújtott pályázatok

A szociális továbbképzési rendszer negyedik akkreditációs időszakához érkezett. 2002. április 15-ére összesen 442

továbbképzési program érkezett, melyből 110 már az előző akkreditációs időszakokban minősítést nyert, a továbbképzést szervezők újbóli támogatásra adták be a kérelmet.

A benyújtott és akkreditált programok megoszlása az 5 továbbképzési forma alapján a következő:

2002-ben benyújtott, akkreditált pályázatok		
Továbbképzési típusok	Benyújtott	Akkreditált
Tanfolyam	143	111
Szakmai személyiségfejlesztés	162	126
Szakmai tanácskozás	69	50
Tanulmányút	8	7
Szakmai műhely	60	38
Összesen	442	332

A nagyobb igény magyarázható azzal, hogy a népszerűbb továbbképzési típusok elvégzésével magasabb pontérték szerezhető. A szociális munka jellegéből következően nagy az igény a szakmai személyiségfejlesztésekre, illetve szükség van a továbbképzések nyújtotta új ismeretekre. A szakma jelzéseit figyelembe véve a Bizottság a továbbképzési típusokat 2002-től kibővítette a szakmai műhellyel. A döntés helyességét visszaigazolja, hogy erre a továbbképzési típusra komoly igény mutatkozik. Látható a táblázatban, hogy a benyújtott képzések 14%-át szakmai műhely teszi ki.

A 2002-es akkreditációs időszak pályázatait, pályázók szerinti bontásban

Pályázók	Benyújtott pályázatok	aránya %-ban	Akkreditált pályázatok	aránya %-ban
Szociális intézmény	236	53,4%	173	52,1%
Non-profit szervezet	38	8,6%	27	8,1%
Felsőoktatási intézmény	35	7,9%	30	9,0%
Gazdasági társaság	51	11,5%	45	13,6%
Közoktatási intézmény	25	5,7%	17	5,1%
Magánszemély	1	0,2%	1	0,3%
Egyéb	56	12,7%	39	11,7%
Összesen	442	100,0%	332	100,0%

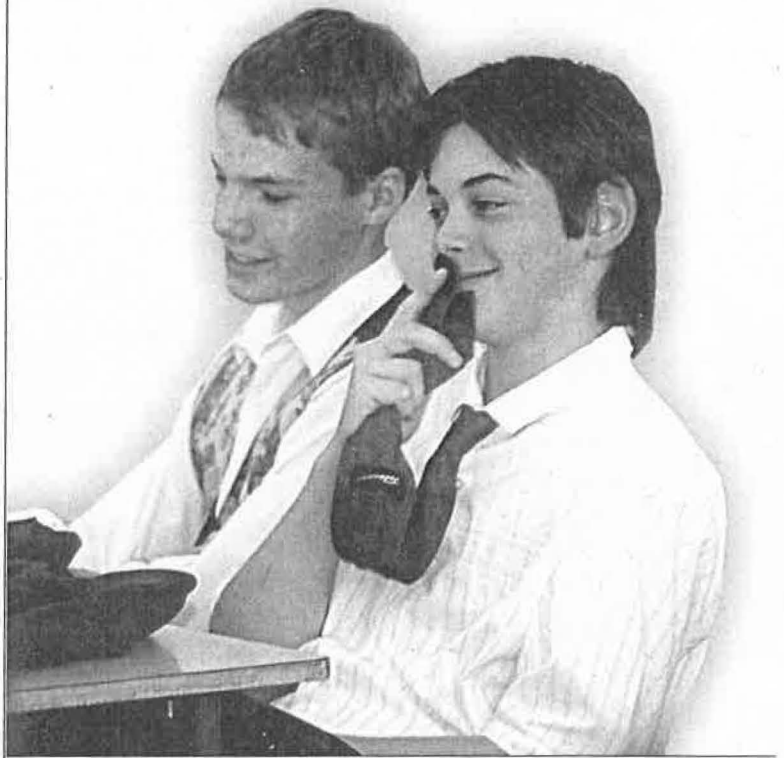
A pályázatok benyújtóit vizsgálva megállapítottuk, hogy egyesületek, alapítványok közül azok pályáztak, amelyek szociális feladatokat látnak el, illetve alapítójuk szociális intézmény.

A közoktatási intézmények jelentős szerepet vállalnak a szociális szakképzés területén, a továbbképzési rendszer

íránt azonban kisebb érdeklődést mutattak. Leginkább tanfolyam indítására adtak be programot.

2002. április 15-én benyújtott, akkreditált pályázatok megyék szerinti bontásban

Megye	Elfogadott továbbképzések													
	Tanfolyam		Szakmai szemé-lyiségfej-lesztés		Szak-mai tanács-kozás		Tanul-mány-út		Szak-mai műhely		Összesen			
	B	E	B	E	B	E	B	E	B	E	B	E		
Baranya	15	10	5	5	5	5	-	-	3	2	28	22		
Bács-Kiskun	8	5	4	3	2	-	1	1	2	-	17	9		
Békés	3	3	4	4	0	-	-	-	1	1	8	8		
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	1	1	4	4	1	1	1	-	9	6		
Budapest	44	36	49	35	25	14	3	3	13	10	134	98		
Csongrád	6	5	17	12	3	3	-	-	2	1	28	21		
Fejér	4	3	4	2	3	2	-	-	6	6	17	13		
Győr-Moson-Sopron	4	4	4	2	2	2	-	-	1	1	11	9		
Hajdú-Bihar	15	12	23	21	2	2	-	-	6	3	46	38		
Heves	3	3	10	7	2	2	1	1	2	2	18	15		
Jász-Nagykun-Szolnok	3	2	5	5	2	2	-	-	2	-	12	9		
Komárom-Esztergom	3	2	4	4	2	2	1	-	1	1	11	9		
Nógrád	6	4	2	2	2	1	-	-	-	-	10	7		
Pest	2	2	1	-	4	3	-	-	4	3	11	8		
Somogy	0	-	6	5	3	1	-	-	1	-	10	6		
Szabolcs-Szatmár-Bereg	7	6	7	5	3	2	1	1	5	5	23	19		
Tolna	4	3	2	2	0	-	-	-	1	1	7	6		
Vas	5	4	3	3	2	2	-	-	3	1	13	10		
Veszprém	2	1	6	6	2	2	-	-	4	1	14	10		
Zala	7	5	5	3	1	1	-	-	2	-	15	9		
Összesen	143	110	162	127	69	50	8	7	60	38	442	332		



megye regisztrált szakképzett dolgozóinak és a benyújtott pályázatoknak az arányát, megállapíthatjuk, hogy míg ebben a megyében az összes regisztrált szakember 7,4%-a dolgozik, addig a benyújtott pályázatok aránya csak 2%.

Regisztrált szakképzett, személyes gondoskodást végzők és a benyújtott pályázatok megyék szerinti bontása

Megye	Fő	Arány %-ban	Benyújtott pályázat	Arány %-ban
Budapest	5264	15,8%	134	30,3%
Baranya megye	1590	4,8%	28	6,3%
Bács-Kiskun megye	2022	6,1%	17	3,8%
Békés megye	1695	5,1%	8	1,8%
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	2481	7,4%	9	2,0%
Csongrád megye	1705	5,1%	28	6,3%
Fejér megye	1227	3,7%	17	3,8%
Győr-Moson-Sopron megye	1239	3,7%	11	2,5%
Hajdú-Bihar megye	2208	6,6%	46	10,4%
Heves megye	1171	3,5%	18	4,1%
Komárom-Esztergom megye	1146	3,4%	11	2,5%
Nógrád megye	756	2,3%	10	2,3%
Pest megye	1978	5,9%	11	2,5%
Somogy megye	1276	3,8%	10	2,3%
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	1725	5,2%	23	5,2%
Jász-Nagykun-Szolnok megye	1591	4,8%	12	2,7%
Tolna megye	901	2,7%	7	1,6%
Vas megye	1055	3,2%	13	2,9%
Veszprém megye	1309	3,9%	14	3,2%
Zala megye	971	2,9%	15	3,4%
Összesen:	33310	100,0%	442	100,0%

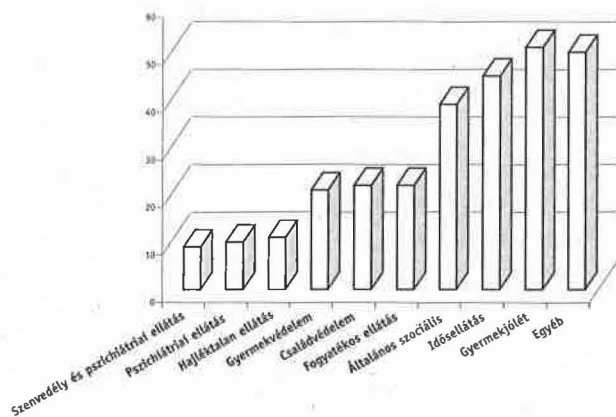
A programok 29,5%- át ebben az akkreditációs időszakban budapesti intézmények indítják. Ez egyrészt azzal magyarázható, hogy jelentős számú szociális intézmény és egyéb képzőhely van a fővárosban. A budapesti képzőhelyek által beadott minősítési kérelmeket vizsgálva megállapítottuk, hogy a továbbképzéseket több esetben igény szerint vidéki helyszínen rendezik. A minősített továbbképzések 70,5% - át vidéki pályázók indítják. A megyék közül pályázatbenyújtási szempontból kimagaslik Hajdú-Bihar megye. A működési nyilvántartási rendszerben regisztrált szakemberek 6,6% - a dolgozik ebben a megyében, ugyanakkor a pályázatok 10,4% - a is a megyéből érkezett. Összefüggés lehet a magas pályázati részvétel és a helyben működő szociális munkás és szociálpolitikus-képzésből kikerült szakemberek aktivitása között. A legesélyesebb érdeklődést Békés és Borsod-Abaúj-Zemplén megye mutatja. Amennyiben összevetjük Borsod-Abaúj-Zemplén

2002-ben benyújtott, akkreditált pályázatok ellátási terület szerint

Ellátási terület	Továbbképzési típusok									
	Tanfolyam		Szakmai tanácskozás		Tanulmányút		Szakmai műhely		Össz. B	Össz. A
	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A
Általános szociális	26	20	8	7	2	2	3	2	39	31
Családvédelem	7	2	9	6	-	-	6	3	22	11
Fogyatékos ellátás	12	7	8	5	-	-	2	2	22	14
Gyermekjólét	29	25	8	8	1	0	13	8	51	41
Gyermekvédelem	7	5	10	7	2	2	2	1	21	15
Hajléktalan ellátás	2	1	3	1	1	1	5	2	11	5
Szenvedély és pszichiátriai betegek	3	3	3	1	1	1	2	2	9	7
Idősellátás	30	27	7	5	-	-	8	7	45	39
Pszichiátriai ellátás	4	3	2	1	1	1	3	2	10	7
Egyéb	23	17	11	9	-	-	16	9	50	35
Összesen	143	110	69	50	8	7	60	38	280	205

A legtöbb továbbképzési program a gyermekjólét és az idősellátás területéről érkezett. Ez mutatja azt, hogy a két területen működő módszertani intézmények jól látják el feladataikat. Egyrészt a rendelet lehetőséget ad számukra továbbképzések benyújtására, másrészt jól aktivizálták a területükön működő intézményeket pályázatok beadására. Csekély számban érkeztek pályázatok a hajléktalanellátás, illetve a szenvedély- és pszichiátriai betegek ellátása területéről. Az intézmények és az ebben a szférában dolgozó szociális szakemberek száma ugyan lényegesen kevesebb, mint az idősellátás és a gyermekjólét területén, a pályázati érdeklődés mindemellett is jóval alatta marad a többi területének.

A legkevesebb pályázat a külföldi és a hazai tanulmányútra érkezett be, ezek többsége konkrét, már meglévő szakmai kapcsolatokon alapult.



2002-ben benyújtott és akkreditált pályázatok a résztvevők iskolai végzettsége és beosztása alapján

Továbbképzési típusok	Középfokú és egyéb végzettséggel rendelkezők		Felsőfokú végzettséggel rendelkezők		Felsőfokú végzettséggel rendelkezők, vezetők		A képzettség szintje a továbbképzés céljából nem meghatározó		Mind-összesen	
	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A
Tanfolyam	54	45	59	43	5	5	25	18	143	111
Szakmai személyiségfejlesztés	38	30	62	47	15	12	47	37	162	126
Szakmai tanácskozás	8	6	35	23	3	3	23	18	69	50
Tanulmányút	1	-	4	4	1	1	2	2	8	7
Szakmai műhely	14	7	33	22	4	1	9	8	60	38
Összesen	115	88	193	139	28	22	106	83	442	332

A benyújtott pályázatok 24%-a a célcsoport képzettség-szintjét nem tartotta meghatározónak a képzés szervezésénél, az átadandó ismeretanyag szempontjából

nem tartotta fontosnak, hogy milyen végzettségű, illetve milyen beosztású szakemberek vesznek részt a képzésben. Ezek nagy számban szakmai személyiségfejlesztésre és szakmai tanácskozásra benyújtott programok, illetve olyan típusú tanfolyamok, amelyek általános szociális ismeretek és egyéb, pl. számítástechnikai ismeretek elsajátítását célozzák.

Megfigyelhető, hogy a képzések 43,6%-át a felsőfokú

A pályázók nem minden esetben kértek támogatást a továbbképzési programhoz. Ez leginkább szakmai személyiségfejlesztésnél figyelhető meg, aminek oka lehet, hogy képzési támogatás igénybevételének esetén csak annyi csoport indítható, ahány csoportra engedélyt kapott a képző. Amennyiben nem igényelt képzési támogatást, úgy igény szerint indíthat csoportokat az érvényes akkreditáció ideje alatt.

	Tanfolyam	Személyiségfejlesztő tréning	Szakmai tanácskozás	Tanulmányút	Szakmai műhely	Összesen
A támogatás összege	8 814 000	1 1296 000	5 435 000	19 000	193 200	27 496 000
Résztevők várható száma	3 355	2 960	7 271	112	1 205	14 903

végzettségű szakembereknek tervezik, holott a szociális területen ezek száma a legalacsonyabb (20,8%). A továbbképzésre kötelezettek legnagyobb számban (26 373 fő) középfokú és egyéb iskolai végzettséggel rendelkeznek. Százalékos arányban ők teszik ki a területen dolgozók 79,2% - át, ennek ellenére a benyújtott képzések 26% - át tervezték az ő számukra a képzők.

A parlamenthez benyújtott 2003. évi költségvetési tervezet szerint, a pedagógus-továbbképzési rendszerhez hasonlóan, a szociális és gyermekvédelmi területen is normatív támogatást vezetnek be. A kötött felhasználású normatíva a fenntartót illeti meg, a továbbképzésre kötelezettek száma alapján.



Kocsis Emília

A szakértők szerepe a szociális képzésben

A szociális szakképzés számára a Minisztérium 1996 óta adja ki a szakértői névjegyzéket. A listára kerülésről egy Bíráló Bizottság dönt. Az eltelt évek alatt 152 szakembert nyilvánított a bizottság szakértőnek. Az alábbiakban a szakértők foglalkoztatásának változásait és új lehetőségeit szeretném összefoglalni.

Kik a szakértők?

Egyrészt azok, akiket a bizottság azzá nyilvánított. Másrészt vannak olyan szakemberek, akik nem pályáztak a szakértői névjegyzékre, de elméleti és gyakorlati felkészültségük alapján a szociális szakképzés szakértőivé váltak. Ez két egymást részben fedő csoport. Tekintettel tudásukra, én mindkét csoport foglalkoztatását fontosnak tartom.

Hogyan nevelődtek ki a szakképzési szakértők?

Ennek a folyamatnak volt egy hőskora. Ez - emlékezetem szerint - a '80-as évek közepétől a '90-es évek közepéig terjedt. Ebben az időszakban a szociális képzésekkel való foglalkozás politikai tett (is) volt. Tehát nemcsak új szakmát kívántak meghonosítani a szakértők, hanem a két hagyományos humán segítő - az egészségügyi és a pedagógus - szakmát is új értékek szerint szerették volna átrendezni. Más értékeket kívántak meghonosítani a közgondolkodásban. Amikor csak a közösségről illet beszélni, ők fontosnak tartották a személyiséget, a személyiség autonómiáját, a lokális erők önálló döntéseinek tiszteletben tartását, a humánmot, a gyenge érdekérvényesítő csoportokkal való szolidaritást. Ezek mind olyan értékek voltak, amelyek túlmutattak a szakképzés, egy-egy iskola, de még a születő szakma keretein is. A szociális szakképzésekkel kapcsolatban az új törekvésekre azok az iskolák voltak fogékonyak, amelyek képzési profiljuk vagy földrajzi és társadalmi helyzetük miatt beiskolázási gondokkal küzdöttek. Nevezetesen az egészségügyi szakközépiskolák, az óvónői szakközépiskolák és a vidéki gimnáziumok. Itt indultak el a szociális szakképzés első kísérletei, még szinte hamarabb, mint a diplomás képzések.

A szociális képzések első formája a gimnáziumok humán fakultációja volt. Ezt követték az előbb humánsegítőnek, később szociális asszisztensnek hívott négy-, majd öt éves szakközépiskolai képzési formák. A munkát különböző szakértők segítették és végezték. Mindannyian sok-sok botladozással, próba-szerencse módszerrel tanultunk és

tanítottunk. Ekkortájt a szakértőknek és maguknak az iskoláknak is nagyon fontos volt, hogy problémáikat pontosan fogalmazzák meg, elméleti szempontból is jól alátámasszák, ugyanakkor érzékenyek legyenek a gyakorlati szükségletekre, hitelesen érveljenek hatóságokkal, hatalmasságokkal, más szakmák képviselőivel szemben. Ebben az időben a felsőoktatás és a szakképzés szakemberei egy asztalnál ültek, és még ha zajlottak is közöttük kemény viták, ezek nem a szakmai értékekről szóltak, hiszen abban egyetértettek. Vitáztak viszont a két szint létjogosultságáról. Élhetnek-e egymás mellett, milyen lesz közöttük a feladatmegosztás? Mennyire szolgálja a kialakuló szakma érdekeit, hogy a felsőoktatással párhuzamosan megindul a szakképzés is? A munkaadók takarékosága miatt nem szorítják-e ki a szakképzésből érkezők a diplomás szociális szakembereket? A viták ellenére azt találtuk természetes állapotnak, hogy a szakképzésben és a felsőoktatásban dolgozó szakemberek együtt építik a szociális szakmát. Ugyancsak fontosnak tartottuk, hogy az iskolarendszerű, illetve az iskolarendszeren kívüli képzésekkel együtt foglalkozzunk. A soproni szakmaépítő találkozóon sokáig mérlegeltük, hogy a szociális képzéseket be kell-e illeszteni a magyar iskolarendszerbe, és az iskolából iskolába vezető úton haladjunk, vagy a képzés megkezdése előtt írjunk elő valamennyi a szociális ellátásban letöltendő időt.

A szakképzés „hőskorában” a szakembereknek volt egy külső és egy belső köre. A belső körben azok dolgoztak, akik a szociális képzések elméleti kérdéseit vetették fel, míg a szakértők külső körébe azok a vidéki tanárok és óraadók tartoztak, akik az első képzéseket megszervezték, elindították. A belső körbe tartozók különböző budapesti műhelyekben dolgoztak. Az egyik ilyen műhely az OPI volt, amely a szociális asszisztens képzési projekt keretei között foglalkozott a szakképzéssel. Tagjai közé tartozott Somorjai Ildikó, Pöcze Gábor, Bognár Mária, Kristóf Ágnes, Vekerdi Tamás, Honti Mária. Az ELTE tanárai, Talyigás Katalin, Hegyesi Gábor, Török Iván egy másik műhelyt képviseltek. Ezek a műhelyek kapcsolatot tartottak egymással.

A kísérleti képzések megszervezésére vidéki helyszíneken volt lehetőség és fogékonyág. A képzések elindítása során váltak szakértőkké a humán fakultációk tanárai Pécsen, Kiskőrösön, Kunszentmártonban, mint pl. Maksay Mária, Bárdos Kata, Pohubi Erika, az egeri Kossuth Zsuzsa Egészségügyi Szakközépiskola tanárai: Szilágyi István, Jékly Sándor, Farkas Zsuzsa. A tiszaföldvári kísérleti képzés, a Belvárosi Gimnázium és Egészségügyi

Szakközépiskola oktatói, valamint az első munka melletti képzések tanárai, úgy mint Németh László, Göncz Kinga, Kertész Erzsébet.

Nem gondolom, hogy teljes a lista, de ezeknek az első műhelyeknek, ill. szakértőknek a munkája jelentős eredményekkel járt. Az ő nevükhöz fűződött a szociális szakképzés első rendszerének kimunkálása, az OKJ-ben való megjelenítése 1993-ban, illetve a szociális asszisztens és szociális gondozó és ápoló képzés szakmai és vizsgakövetelményeinek kidolgozása 1995-ben. Módszert dolgoztak ki arra vonatkozóan, hogy hogyan kell felmérni egy-egy képzőhely szociális szakemberek iránti igényét, az iskolarendszerű szociális képzéseket segítő könyvtár és dokumentumtár fejlesztési koncepcióját, elkészítették a szociális képzésekben tanító tanárok és tereptanárok felkészítésére vonatkozó programot. Ekkortájt tisztázódtak olyan főbb képzési elvek, mint a gyakorlatközpontúság, a személyre szervezethez, a tanítás/tanulás széles értelmezésének elve. Körvonalazódtak a főbb képzési tartalmak: szükség van képességfejlesztésre, személyiségfejlesztésre, kell társadalomismeret, emberismeret, fontos tanítani a segítő foglalkozások elméletéről. Érzékeltük, hogy a képzés során jelentős arányú szakmai gyakorlatra van szükség. Túléltek, vagy áldozatul estünk a konfliktusoknak, amelyek abból származtak, hogy egy hagyományos iskolarendszerben új értékek szerinti képzést szerettünk volna megvalósítani. Tisztáztuk, miként lehet iskolarendszerben szociális képzéseket végezni. Az első szakmai teamek szempontokat és módszert dolgoztak ki arra vonatkozóan, hogyan lehet végezni a képzések követéses vizsgálatát. A korszak utolsó szakaszában újabb szakértők bevonásával elkészült a szociális asszisztens és a szociális gondozó és ápoló képzés Központi Oktatási Programja, és megszerveződött a Karácsony Sándor Módszertani Kabinet. A hős-kor lezárásaként megjelent az első szakértői lista, amelyen akkor 16-17 fő szerepelt.

A szakértők működési területe

E némileg önkényes periodizáció szerint ezután következett a második korszak. Ekkor már működik a szakértői lista, működik a Módszertani Osztály, a Minisztériumban is több személy foglalkozik a szociális szakképzéssel. A minisztérium és a módszertani osztály munkatársai keresik a szakértők foglalkoztatásának intézményesített lehetőségeit.

A Minisztérium leggyakrabban vizsgálókat kért fel, de ugyancsak ennek megbízásból kezdtek el dolgozni azok a tankönyvírók vagy könyvírók, akiknek munkáit a szociális gondozó és ápoló képzésben a mai napig használják a tanárok és hallgatók. Különböző szöveggyűjtemények is megjelentek a szociális munka elmélete, ill. a társadalmi egyenlőtlenségek tanításához.

A Minisztérium és a Népjóléti Képzési Központ bevonta a szakértőket a szakképzés struktúrájának fejlesztésébe. (A mentálhigiénés asszisztens képzés, vagy a szociális gondozó és szervező képzés szakmai és vizsgakövetelményeinek kidolgozásában a szakképzés szakértői voltak segítségünk.)

Sok szakértő vett részt a tantervi koncepciók, a tantervek

készítésében, különböző tanfolyami képzések tematikájának kimunkálásában. Ilyen alkotói team munkájaként készült a vezető szakdolgozók képzési programja, a tereptanár képzés tematikája, a Vöröskereszt önkéntes segítő részére kialakított képzési program.

Legnagyobb munkánk a Központi Oktatási Programok kidolgozása volt, ezt általában elég nagy számú szakértői munkacsoport közreműködésével tudtuk elvégezni. Ezen kívül a szakmai vizsgákhoz írásbeli, szóbeli és gyakorlati tétteleket készítettünk szakértőkkel.

A szakértők fontos feladata volt téttelek, oktatási programok, képzési koncepciók, könyvek lektorálása, előadóként pedig szinte minden évben szót kaptak a konferenciáinkon.

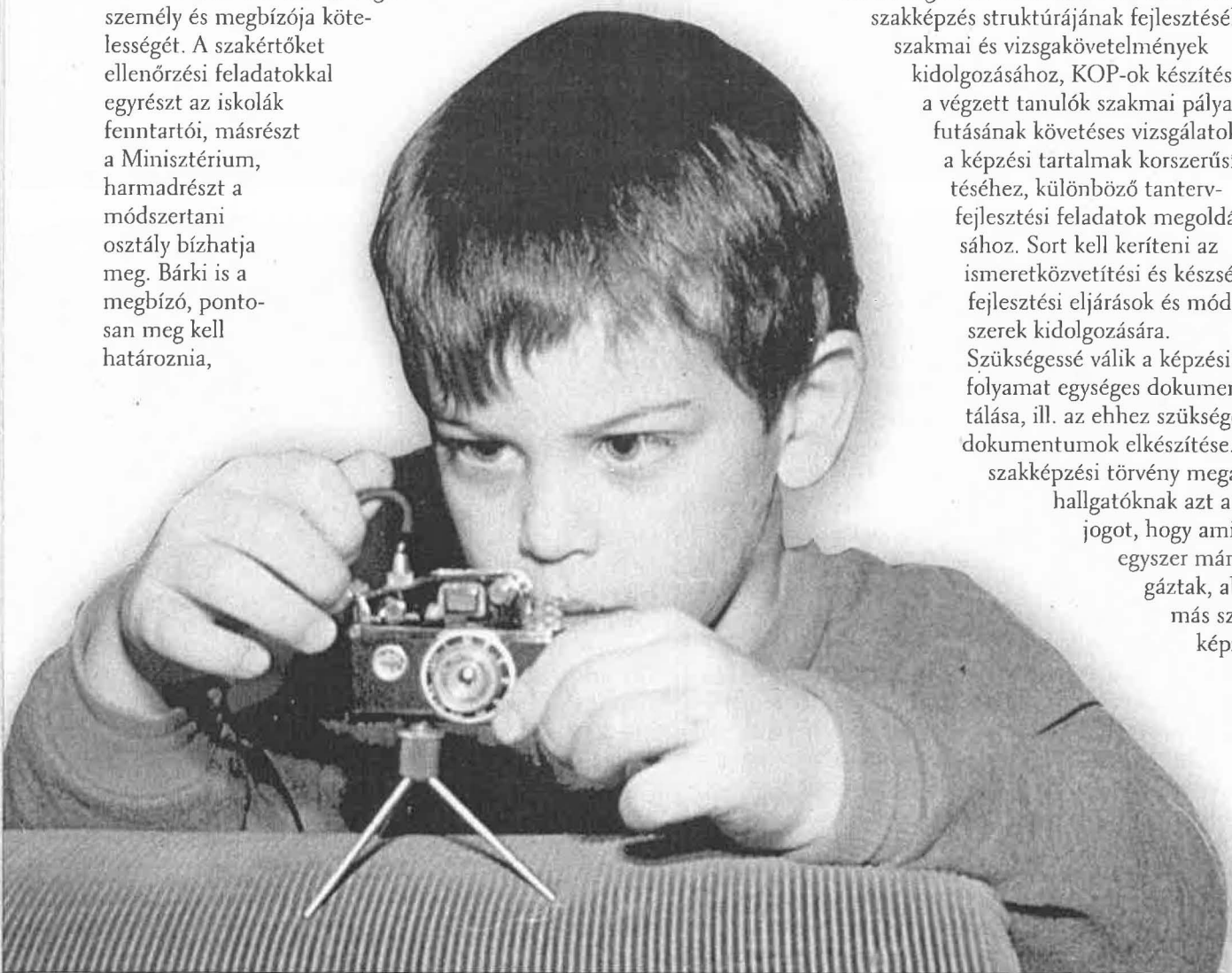
A Minisztérium, a Karácsony Sándor Kabinet és a szakértők együttműködésének koronája a tereptanárképzés munkatankönyvének megírása és megírása volt, ami 2002. áprilisában jelent meg.

Ezeknek a történelmi emlékeknek jóleső felidézésükön túl az a jelentősége, hogy a példák illusztrálják, milyen feladatokra számíthatnak a szakképzési szakértők a későbbiekben.



A szakértői munka új lehetőségei

A 42/1999-es OM rendelet körvonalazza, milyen új munkaterületek kínálkoznak a szakértők számára. A rendelet elsősorban az ellenőrző munkákról szól, és a közoktatás problémáival foglalkozik, illetve az ott felmerülő lehetőségeket veszi számba. Fontos tehát, hogy alkotó módon továbbgondoljuk. A szakmai értékek tisztaságának megőrzése és a szociális képzések tömegessé válása érdekünk és kötelességünk teszi, hogy ellenőrzéseket is végeztessünk a szakértőkkel. Szeretnénk arra is módot keresni, hogy az ellenőrzés ne csak az iskolarendszerű képzésekre vonatkozzék, hanem az iskolarendszeren kívüliekre is. Természetesen a szakmai tartalmak és értékek érvényesülésének ellenőrzése a cél. A jogszabály pontosan előírja az ellenőrzések feltételeit, az ellenőrzést végző személy és megbízója kötelességét. A szakértőket ellenőrzési feladatokkal egyrészt az iskolák fenntartói, másrészt a Minisztérium, harmadrészt a módszertani osztály bízhatja meg. Bárki is a megbízó, pontosan meg kell határozni,



milyen kérdésekre kíván választ kapni, milyen segédanyagokat, adatokat, tényeket, tájékoztatásokat bocsát a szakértő rendelkezésére. Meg kell szabni a feladat elvégzésére szánható időt, ill. a teljesítés időpontját, a szakértői vélemény terjedelmét és azt is, hogy szóban, vagy írásban kéri a megbízó a szakvéleményt. A szakértők munkája azonban nemcsak az ellenőrzés lehet, hanem a képzőhelyek is igényelhetnek tőlük szakmai

segítséget. Sok terület kínálkozik hozzáértésük hasznosítására. Felkérhetők piackutatásra: mérjék fel, hogy az adott térségben milyen szociális szakemberre van szükség. Az iskolák a szakértőktől segítséget kérhetnek minőségbiztosítási rendszerük kimunkálásához, a tanári stábok felkészítéséhez, stábépítéshez, a helyi tantervek és tantervi adaptációk kimunkálásához. Természetesen a szakértők legnagyobb számban ezután is vizsgaelnöki megbízásokat kapnak. Szomorúan kell jelenetnem azt a tényt, hogy a vizsgaelnököknek az idők során felhalmozódott tapasztalatairól nem áll rendelkezésre semmilyen begyűjtött anyag. Törekedni fogunk arra, hogy a jövőben egységes szempontok szerint készüljenek vizsgaelnöki jelentések, melyeket feldolgozva ez a széles körű tapasztalat a szakmafejlesztés céljait szolgálja.

Osztályunk munkájának segítése szempontjából lehetőség kínálkozik szakértők bevonására a szakképzés struktúrájának fejlesztéséhez, a szakmai és vizsgakövetelmények kidolgozásához, KOP-ok készítéséhez, a végzett tanulók szakmai pályafutásának követéses vizsgálatokhoz, a képzési tartalmak korszerűsítéséhez, különböző tantervfejlesztési feladatok megoldásához. Sort kell keríteni az ismeretkövetítési és készségfejlesztési eljárások és módszerek kidolgozására. Szükségessé válik a képzési folyamat egységes dokumentálása, ill. az ehhez szükséges dokumentumok elkészítése. A szakképzési törvény megadja a hallgatóknak azt a jogot, hogy amiből egyszer már vizsgáztak, abból más szakképzés

keretében nem kell vizsgát tenniük. Ezt egyértelműen, jól kell dokumentálni, mert csak így tudjuk érvényesíteni a tanulók érdekeit szolgáló előírást. Elengedhetetlen a gyakorlatok részletesebb kidolgozása. A továbbiakban is várhatók lektori munkák. Számítunk a szakértőkre mint előadókra, és segíthetnek a képzési tapasztalatok összegzésében is. A bizottságok is adhatnak szakértők számára feladatokat.

Legnagyobb igény a tankönyveket bíráló szakértőkre mutatkozik.

A szakértők díjazása

A szakértői munkát a fenti jogszabály szerinti feltételek alapján a megbízó finanszírozza. A jogszabály precízen fogalmaz a díjazást illetően. A mindenkori január elsején érvényben lévő minimálbérhez viszonyítja a szakvélemények díjazását. Ha szóbeli ismertetésre kerül sor, akkor ez a terjedelemtől függően a minimálbér 20-30%-a, ha valamilyen kész dokumentumot vagy elektronikus anyagot kell véleményezni, akkor szerzői ívenként a minimálbér 30-50 %-át kell fizetni. Egy szerzői ív 40.000 karakter, ehhez kell a szorzókat hozzárendelni. Lehetőség van arra is, hogy ha az önálló szakértői munka nem dokumentumok elemzése, hanem mélyrehatóbb analízist kíván, akkor a minimálbér 150-250 %-a legyen egy szerzői ív díja. Emelhető a munkabér akkor, ha idegen nyelvű dokumentumokból kell dolgozni, vagy idegen nyelven kell a szakértői véleményt elkészíteni; ha ad hoc vagy rövid határidős munkát kell végezni, valamint akkor is, ha különleges tudást, tudományos felkészültséget igényel a munka.

A szakértői megbízatás, illetve a szakértői címre való jogosultság öt évre szól. Az öt év lejártá után folyamodni kell a meghosszabbításért. A meghosszabbítás egyik feltétele az előző terminusban elvégzett munka dokumentálása. Ezért fontos, hogy a szakértők pontos dokumentációt, nyilvántartást készítsenek arról, milyen szakértői munkát végeztek, sőt akár véleményt is kérhetnek a megbízó elégedettségéről. Ez saját érdekük, mert a bizottság a szakértő munkájáról a meghosszabbításért benyújtott kérelemhez mellékelt lista alapján tud tájékozódni.

A szakértői munka etikája

A szakértői munka mindig nagy felelőséggel jár, hiszen szakmákról, iskolákról, emberekről kell véleményt mondani, ami segíthet vagy ronthat egy adott iskola vagy ember helyzetén. Mindezt nem lehet jogszabályban megjeleníteni. Úgy gondolom, szakértőinknek meg kell küzdeni és dolgozni azért, hogy rögzítsék azon etikai elveket, amelyek szerint munkálkodni akarnak.

A legfontosabb szabály, hogy a szakértők csak olyan feladatot vállaljanak el, amire a szakértői megbízatásuk vonatkozik. Ha valaki a szociális szakképzés szakértője, akkor csak a szakképzéssel kapcsolatos kérdéseket vállaljon el, és ne adjon szakértői véleményt például egy ellátó intézmény egészének teljes működéséről, annak megszüntetéséről vagy elindításáról.

A következő, amit a jogszabály is előír: a szakértő a tudomására jutott tényeket, adatokat nem közölheti, tehát titoktartási kötelezettség terheli.

Ha a szakértők joghézagot tapasztalnak, vagy szakmai értékekkel ütköző jogi szabályozást, azt jelezhetik akár a Minisztérium, akár a mi osztályunk NCSSZI, Szakképzési Osztály felé.

Tájékoztató

www.eswin.net

A www.eswin.net, vagyis a European Social Welfare Information Network (ESWIN) egy innovatív, átfogó európai szociálpolitikai információs hálózat. A honlapja célja, hogy tájékoztatást adjon az ENSZ – Európa Unió régió tizenegy országának szociálpolitikai elképzeléseiről és gyakorlatáról. Többek között részt vesz Ausztria, Izrael, Belgium, Hollandia, Anglia, Szlovákia. Magyarországot a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet képviseli.

Az ESWIN legfontosabb feladata tehát az információs szolgáltatás biztosítása. A közös weboldal egyrészt tartalmazza az egyes országok legfontosabb demográfiai, földrajzi, politikai, gazdasági és szociálpolitikai adatait, másrészt lehetőséget nyújt a nemzetközi gyakorlatban résztvevő szervezetek összekapcsolódására. Az ESWIN rendszerének kialakítása során folyamatosan változott az egyes országok elképzelése a honlap tartalmi felépítéséről. Mindez az információs szolgáltatás alapkérdéseinek újrarendelését jelenti: kinek szánjuk ezt a honlapot, milyen céllal, és ennek megfelelően milyen információk lehetnek hasznosak? Egy ilyen weboldal mennyiben portál, és mennyiben lehet egy nemzetközi network alapja?

A weboldal célcsoportjának meghatározásánál kiemelt helyen állnak elsősorban a szociálpolitika nemzetközi gyakorlatában is szerepet vállaló szervezetek és kutatóintézetek, ezért igyekszünk előtérbe helyezni a network – szemléletet, s egymás igényeinek megfelelően felépített tartalomra törekszünk.

A minőségi információs szolgáltatás és az ebből kialakuló tudás-menedzsment egyre inkább meghatározóvá válik a nemzetközi kutatás – fejlesztés területén. Ez azt jelenti, hogy a különböző döntési szintek más típusú információkat kívánnak meg, és az adatgyűjtésnek ehhez kell igazodnia. Ez érvényes a honlapok tartalmának felépítésére is: inkább kevesebb információ legyen, de az ellenőrzött, megbízható forrásból származzék, és hasznos kiindulópontot jelentsen.

Az ESWIN-projekt küldetése, hogy a részt vevő országok között hatékony információáramlást valósítson meg. Ennek első lépése a közös honlap kialakítása. A projekt tényleges résztvevői az országok képviselőiben a nemzetközi gyakorlatban és kutatásokban részt vevő intézetek, illetve minisztériumok. Mindez a közös gondolkodás eredményeképpen egymás tapasztalatainak feldolgozását, és az adott ország szociális tudás-menedzsmentjének kialakítását, folyamatos nemzetközi tesztelését is jelenti.

További információ kérhető:

Szombathelyi Szilvia, NCSSZI, Kutatási Igazgatóság

