

Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

IV. évf. 1. szám 2005. február

A gyászterápiáról

2

A gyermekjóléti szolgálatokról

16



Az utógondozotti ellátottakról

48

Fiatalfelvándorlókról

58

16

Dávidné B. Hidvégi Julianna

A tranzakcióanalízis és alkalmazása a gyász feldolgozásának terápiás támogatásában

A tranzakcióanalízis bemutatása, rövid története

A Nemzetközi Tranzakcióanalitikus Társaság által megfogalmazott definíció szerint: „A tranzakcióanalízis személyiség- és szisztematikus pszichoterápiás elmélet, amely a személyiség fejlődésével és a személyes változással foglalkozik.”

A tranzakcióanalitikus megközelítés megalkotója Eric Berne belgyógyász és pszichiáter volt, aki 1935-től pszichiáterként praktizált, majd 1943-46-ig az amerikai hadseregben a csoportmódszerek terén szerzett gyakorlatot. Önálló elméleti alkotó munkáját 1941-ben kezdte el, majd a háború után folytatta. A tranzakcióanalízis (továbbiakban TA) az '50-es évek második felétől napjainkig folyamatosan fejlődik.

Eric Berne céljai között szerepelt a pszichológiai elméletek beépítése a mindennapi életbe. Elméletében nyíltan épített a már meglévő pszichológiai iskolák elméleti és gyakorlati tapasztalataira. Az én-állapot fogalmának kiérlelését W. Penfield emlékezetkutatásai és P. Federn elgondolásai segítették elő. N. Wiener kommunikációs és rendszerelmélete adott kiindulási alapot az emberi érintkezés tranzakcióanalitikus megközelítéséhez. C. Abraham karaktertípológiájának konkretizálását jelentette a játszmák rendszerezése. Az egészséges személyiség számára a „szociális simogatás”, az ún. sztrók elengedhetetlen fontosságának hangsúlyozásakor R. Spitz és H. Harlow megfigyeléseiből és kutatásaiból indult ki. A sorskönyv-elmélet leírásának alapjai között megtalálhatjuk C. G. Jung archetípusokról szóló elméletét, J. Campbell az emberi élet és a mítoszok kapcsolatáról szóló tanítását, Sigmund Freud Oedipus-komplexusról és az ismétlési kényszerről szóló elgondolásait.

A pszichológiai elméletek között a TA a személyiség fejlődését és változását célzó pszichológiai beavatkozásokat az én-állapot modellre alapozta. A modell egyaránt alkalmas az adott személyiségen belüli és a több ember közötti kommunikáció elemzésére. A társas érintkezés alapvető egységének, a tranzakciónak az elemzése magyarázatot nyújt az emberek múltbeli viselkedésére, valamint hozzájárul a jövőbeli viselkedésük előrejelítéséhez is.

A TA a 70-es évek közepére úgy fogalmilag, mint technikailag széles körben alkalmazható rendszerré fejlődött, melyet Járó Katalin az alábbiak szerint foglalt össze:

„A TA sokféle integratív potenciált hordoz, mint olyan irányzat, amely

- az emberi méltóság tiszteletét, a megértést és a felelős beavatkozást nem szembeállítja, hanem összeegyezteti,
- egyszerre dinamikusan és humanisztikusan orientált, a múltbeli meghatározottsághoz a jelen- és a jövőbeli helytállás szempontjából közelít,
- a viselkedés és a gondolkodás mellett az érzelmek korrekcióját is megcélozza,
- a problémák tartalma, előzménye mellett ugyanakkora jelentőséget tulajdonít az őket rögzítő, és fenntartó gondolkodásbeli struktúráknak és kommunikációs folyamatoknak,
- egyéni és csoportban folyó kezelés során, párokra, családokra kiterjesztve egyaránt használható,
- önismeretüket növelni kívánó egészséges emberektől az érzelmileg súlyosan sérültekig hatni képes,
- a kezelés során a racionális logikai gondolkodás mellett teret enged a szakértő intuitív kreativitásának is.”

A TA nyelvezete egyszerű, a TA-képzésben részt vevő szakemberekkel szemben a vizsgabizottság egyik elvárása, hogy minden tételt, elemzést a szakmai nyelvezet alkalmazásán túl tudjanak úgy is bemutatni, hogy azt egy nyolcéves gyermek is megértse. Jóllehet tehát a TA törekszik nyelvezetében egyszerű lenni, elmélete mégis mély és nagyon gondosan felépített.

A TA magyarországi terjesztését a '60-as évek közepétől követhetjük nyomon, amikor a Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központban kéziratok fordítások születtek az eredeti könyvekről, és ezek kézzel kézre terjedtek. A TA-szakirodalom hivatalos kiadása hazánkban a '80-as évektől kezdődött.

A Magyar Tranzakcióanalitikus Egyesület – Hungarian Association for Transactional Analysis (HATA) 15 alapító taggal 1991-ben jött létre. A HATA képzésekkel, konferenciákkal szervezésével,

szakkönyvek fordításával és kiadásával járul hozzá a TA-elmélet és -gyakorlat folyamatos terjesztéséhez itthon-, és a szomszédos kelet-európai országokban egyaránt. A TA magyarországi bevezetéséhez nagymértékben hozzájárult a francia Crespelle házaspár és a HATA első elnöke, Münnich Iván.

A TA filozófiája

- Az emberekkel minden rendben van, minden oké. Eredendően lelkileg egészségesek. Minden ember „hercegfiúként” és „hercegleányként” jött a világra.
- Mindenkiben megvan a gondolkodásra való képesség (a súlyos agykárosultakon kívül).
- Az emberek saját maguk határozzák meg sorsukat, és ez az elhatározás megváltoztatható.

A TA-gyakorlat két alapelve

- *A szerződéses módszer:* amely biztosítja a szakember és a kliens közös felelősségét abban a munkában, melyben egyenrangú félként vesznek részt. A kliens és terapeuta között kötött szerződés határozza meg a feladatok megoszlását, a közös munka időtartamát, a kliens és a szakember feladatát, és a szakmai munka ellenszolgáltatásának összegét is.
- *A nyílt kommunikáció:* a kliens beavatásra kerül a vele kapcsolatos tevékenységekbe, saját problémáit számára érthető módon a TA terminológia használatával bemutatja a terapeuta. A kliens betekinthez a szakember feljegyzéseibe is.

A TA alapfogalmi

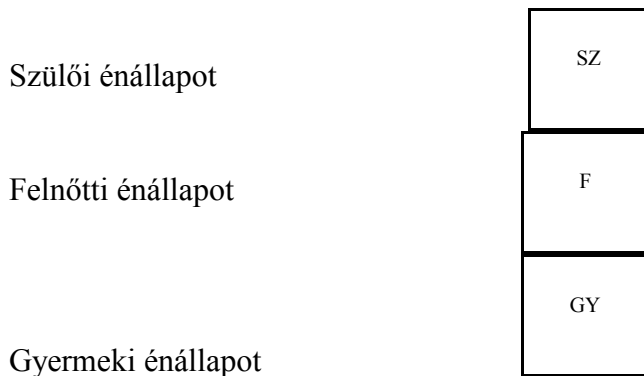
Jelen tanulmány keretein belül csupán a legfontosabb TA alapfogalmak bemutatására kerülhet sor, melyek a következők:

- Énállapot-modell
- Tranzakció
- Sztrók
- Időstrukturálás
- Életpozíció
- Játzma
- Sorskönyv

Az énállapot-modell

A TA bemutatja, hogy pszichológiailag hogyan strukturálódik a személyiség, melynek érdekében egy három részből álló én-állapot modellt használ fel. A TA ezt három, egymással érintkező kör segítségével ábrázolja.

1. ábra: Az énállapotok strukturális modellje

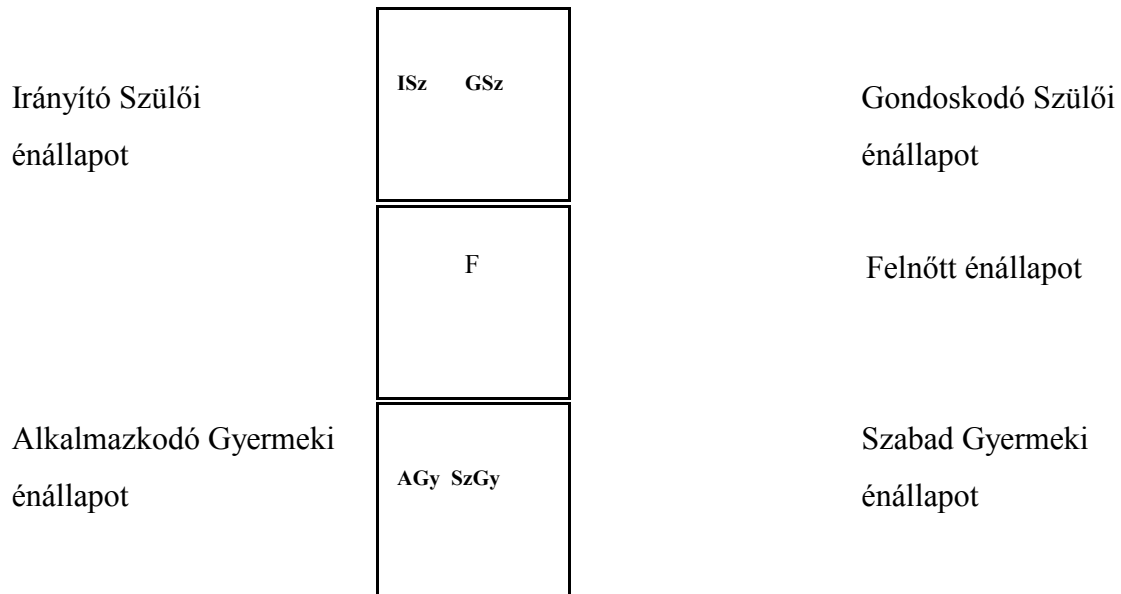


Az énállapot az egymáshoz kapcsolódó viselkedésmódok, érzések és gondolatok együttese. Ez az a mód, ahogyan a személyiség egy részét egy adott időpontban manifesztálja.

Ha az *itt és most* történetekre való reakcióiban felnőtt módon viselkedik, gondolkodik és érez az adott személy, felhasználva az adott szituációban igénybe vehető erőforrásokat, akkor felnőtt énállapotban van, tárgyilagos és objektív. Előfordul, hogy az adott pillanatban megfigyelhető viselkedés és a viselkedéshez kapcsolódó gondolatok és érzések mintegy másolatai az adott személy valamelyik szülő vagy szülőfigurája magatartási formáinak. Amikor valaki ezt teszi, akkor a szülői énállapotban van. Van, amikor a személy visszatér olyan magatartási, érzés- és gondolkodásformákhoz, amelyeket akkor használt, amikor gyermek volt. Ilyenkor gyermeki én-állapotról beszélünk.

Amikor az énállapot-modellt arra használjuk, hogy a személyiség különböző aspektusait megértsük, akkor úgynevezett strukturális analízist végzünk. Az 1. ábra szerint illusztrált szerkezeti modell tehát bemutatja, hogy mi található az egyes énállapotokban.

2. ábra: Az énállapotok funkcionális modellje



A 2. ábra az énállapotok funkcionális modellje, amely bemutatja a személyiség működésének módszerét. A funkcionális analízis szerint a fenti én-állapotrészek tovább oszthatók pozitív (oké) és negatív (nem oké) viselkedésmódokra. Az alábbiakban bemutatásra kerül, hogy az egyes énállapotokon belüli felosztásokat követően a személyiség hogyan funkcionál.

Irányító Szülői (Controlling Parent) én-állapot:

A személyiségfejlődés folyamatában a kisgyermek nap mint nap szembetalálta magát olyan szabályokkal és bírálatokkal, melyekkel a szülei tudtára hozták, hogy mi a helyes és mi a helytelen, hogy mit tehet, és mit nem tehet. Amikor a személy olyan módon viselkedik, amellyel a szüleit vagy szülő-figuráit (óvó néni; a kedvenc tanító néni; nagyszülők stb.) ebben a szerepükben másolja, Irányító-Szabályozó Szülői énállapotban van.

- Pozitív Irányító Szülői magatartás: utasítások a másik ember megóvása, megvédése érdekében. Pl.: „Menj el az orvoshoz!”, „Hagyd abba az ivást!”
- Negatív Irányító Szülői magatartás: a másik ember tekintetbe vétele nélküli viselkedés. Pl.: „Magával lehetetlenség együtt dolgozni!”

Gondoskodó Szülői (Nurturing Parent) én-állapot:

A személyiségfejlődés folyamatában a kisgyermek a tiltások mellett szembetalálta magát a szülők óvó, féltő és a bajban segítséget nyújtó viselkedésével is. Amikor a személy olyan módon viselkedik, amellyel a szüleit, vagy szülő figuráit ebben a szerepükben másolja, Gondoskodó Szülői énállapotban van. Gondoskodó Szülői énállapotban van tehát az adott személy abban az esetben, amikor a viselkedésével hozzájárul a másik ember védelmének biztosításához úgy, hogy felhívja a figyelmét a veszélyekre, de hagyja, hogy az a saját tapasztalási útját végig járja. Ha mégis bajba kerül, szívesen és tiszta szívvel segít neki,

- Pozitív Gondoskodó Szülői magatartás: olyan viselkedések, melyek őszinte segítőkészségből fakadnak, valamint a viselkedés középpontjában a másik ember támogatása, segítése áll.

Pl.: „Látom, hogy nagyon fáradt vagy. Ha kérsz egy kávé, szívesen hozok!”

A férj kérdésére: „Nem tudod, drágám, hol vannak az inggombjaim?”, a feleség: „Máris hozom drágám! ”

- Negatív Gondoskodó Szülői magatartás: Olyan magatartások, ahol a segítségnyújtás alkalmával figyelmen kívül van hagyva az az ember, akinek a segítség szól. A viselkedés középpontjában a segítő áll.

Pl.: „Itt egy kávé, azonnal idd meg! Nem bírom már nézni, mennyire fáradt vagy!”

„Nem tudod, drágám, hol vannak az inggombjaim?”

„Jaj, itt vannak, csak haladj már!”

Felnőtt (Adult) én-állapot:

Minden olyan magatartási formát ide sorolunk, amely az itt-és most szituációhoz kötött, az arra való reagálást jelenti úgy, hogy az adott személy a rendelkezésre álló erőforrásokat felhasználja. A tárgyilagos és objektív viselkedésmódokat Felnőtt én-állapothoz kötjük.

Pl.: „Nem tudod, drágám, hol vannak az ing gombjaim?”

„De igen, a középső fiókban.”

A Felnőtt funkcionális modellt nem osztjuk több részre.

Alkalmazkodó Gyermeki (Adaptive Child) én-állapot:

A személyiségfejlődés folyamatában a kisgyermek nap mint nap meg akart felelni a szülei által felállított szabályoknak, megtanult alkalmazkodni, hogy szeressék és elfogadják. Amikor a személyiség olyan módon viselkedik, érez és gondolkodik, mint amikor gyermekként alkalmazkodott a vele szemben támasztott elvárásokhoz, mintegy újra élve mindazt, amit már kisgyermekkorában átélt, Alkalmazkodó Gyermeki énállapotban van. Ugyanebben az énállapotban van a személy akkor is, amikor az elvárásoknak való megfelelés helyett fellázadt kisgyermekkori viselkedését, érzéseit és gondolatait éli újra felnőttként, amikor felnőtt életében lázad a kisgyermekkori módon.

- Pozitív Alkalmazkodó Gyermeki magatartás: amikor a viselkedést, mely az Alkalmazkodó Gyermeki énállapotból származik, produktivitás jellemzi.
- Negatív Alkalmazkodó Gyermeki magatartás: amikor a személy olyan gyermekkori magatartásmintákat játszik újra, amelyek már nem felelnek meg a felnőttkori élethelyzetének.

Szabad Gyermeki (Free Child) énállapot:

A kisgyermekkori alkalmazkodások és lázadások mellett előfordult, hogy cenzúrázatlan módon, egyszerűen csak azt tette a gyermek, amit ő maga tenni akart. Saját kedvére cselekedett, ha boldog volt, kacagott, ha szomorú volt, sírt. Ha dühös volt, esetleg nekirontott annak, aki kiváltotta dühét. Szabad Gyermeki énállapotban van valaki, amikor felnőtt korában a fentiek szerint viselkedik, újraélve a saját maga számára szerzett önfeledt örömeiket.

- Pozitív Szabad Gyermeki én-állapot: olyan, a gyermekkorból származó magatartásforma, amely a felnőtt élethelyzetben produktív.
- Negatív Szabad Gyermeki én-állapot: olyan, a gyermekkorból származó magatartásforma, amely a felnőtt élethelyzetben veszélyes.

Pl.: Ha egy adott személy gyermekkorában azt tanulta, hogy az édesapja véleményével szemben nem lehet ellenérveket felhozni, felnőttkorában egy főnök-beosztott kapcsolatban, ha a főnöke számon kéri, vagy véleményt nyilvánít, leblokkol, és ugyanazt érzi, mint valamikor, amikor gyermekként élt át hasonló helyzetet édesapja előtt ülve.

Tranzakciók

Beszéljünk úgy, hogy igazat mondjunk egymásnak – tanítják Eric Berne után a tranzakcióanalitikusok, és ismétlik tanítványaik. A társas érintkezés folyamatában ez a kongruens viselkedésre való törekvést fejezi ki, amely a viselkedés, a gondolatok és az érzelmek összhangját jelenti. Beszéljünk tehát úgy, hogy a szavainkat alátámasszák gesztusaink, mimikánk, testbeszédünk, cselekedetünk, érzelmeink és gondolataink.

A tranzakciók cseréje tehát nemcsak az üzleti életben jelenik meg, hanem az emberek közötti kommunikációban is, ahol az üzenetek, a közlések cseréje folyik. A tranzakcionális inger és a tranzakcionális válasz tehát a társas érintkezés alapegységei. Amikor két ember beszélget, a 2. ábrának megfelelően 5-5 énállapot van jelen, ahol a közlések nyílt és rejtett szintjén Berne szerint társadalmi és pszichológiai üzeneteket közölnek egymással.

Sztrók (stroke)

A TA kiemelten fontos szükségletként kezeli a sztrókéhséget, amelynek kielégítése feltétele a lelki egészségnek. Eric Berne a sztrókon egységnyi elismerést értett. Szükségünk van a sztrókokra, és depriválnak érezzük magunkat, ha nem kapjuk meg azokat. Eric Berne Spitz árván maradt gyermekek viselkedésének megfigyelési tapasztalataiból indult ki, és arra a következtetésre jutott, hogy az elismerés – legyen az simogatás, érintés, verbális vagy nonverbális – feltétele a személyiség egészséges fejlődésének. Kimutatta, hogy az agytörzs retikuláris aktiváló rendszerének az ingere a sztrók, és ha ezen ingerből nem kapja meg az adott személy a neki megfelelő mennyiséget, elindul a sorvadás folyamata, amely akár irreverzibilis pszichés, és szomatikus megbetegedésekhez is vezethet. Szükségünk van tehát az elismerésre, mely szükséglet mértéke minden embernél más és más.

A sztrókok fajtái:

Verbális: „Milyen jól nézel ki ma reggel!”

Nem verbális: Az öröm, a boldogság megjelenése arcomon, amikor egy nekem kedves személlyel találkozok az utcán.

Pozitív: „Nagyszerű a könyv, amit írtál!”

Negatív: „Most ez a frizura igazán nem áll jól neked!”

Feltételhez kötött: „Imádlak drágám, ha leviszed a szemetet!”

Feltétel nélküli: „Nagyon szeretlek, olyannak amilyen vagy!”

Időstrukturálás

Amikor az emberek olyan helyzetben találkoznak egymással, amikor nincs napirend, nincs egy megadott időstruktúra, struktúraéhségük kielégítésére együttes időtöltésbe kezdenek. Eric Berne hatféle módját különböztette és nevezte meg az időstrukturálásnak:

- *Visszavonulás*: amikor az egyén nem lép tranzakcióba másokkal (csak testben, de lélekben nincs jelen);
- *Rítusok*: amikor a résztvevők előre jól bejáratott sztrókokat cserélnek egymással („Hello, hogy van?”; „Szép időnk van ma!”; „Milyen jól nézel ki!”);
- *Időtöltés*: amikor az emberek fél-rituális keretek között egyszerű tranzakciókat váltanak („Hogy mit nem találnak ki a TV-ben, ez a kukkolás!”);
- *Aktivitások*: amikor az emberek arra törekednek, hogy valódi célok érdekében cselekedjenek, és ne csak beszéljenek a cselekvésekről („Mit gondol, amíg várakozunk, sétálhatnánk is egyet!”);
- *Játszmák*: erős érzelmekkel kísért, sztrókok intenzív cseréjével, rejtett, elhallgatott motivációk által inspirált érintkezés, amely előre jól látható, szinte forgatókönyvszerű kimenet felé halad. A végén a résztvevők kínosan érzik magukat, és ezért az érzésért a másik embert okolják.
- *Intimitás*: amikor teljesen nyíltan, őszintén fordul az egyén a másik felé azért, hogy közvetlenül adjon és kapjon sztrókokat. Önmagukat adják, kérik, amire szükségük van, és visszautasítják, ami kellemetlen számukra.

Életpozíciók

Berne véleménye szerint a kisgyermek sorskönyve (ld. alább) kialakításának korai szakaszában már rendelkezik bizonyos meggyőződésekkel önmagáról és a körülötte lévő emberekről. Ezek a meggyőződések valószínűleg vele maradnak élete hátralévő részében, és a következőképpen foglalhatók össze:

- Én oké vagyok.
- Nem vagyok oké.
- Te oké vagy.
- Nem vagy oké.

A meggyőződések minden lehetséges kombinációját összevetve a következő négy megállapítást kapjuk magunkról és másokról:

- Én oké vagyok és te is oké vagy.

- Én nem vagyok oké, te oké vagy.
- Én oké vagyok, te nem vagy oké.
- Én nem vagyok oké, te nem vagy oké.

A fenti négy helyzetet életpozíciónak nevezzük. Ezek azokat a fundamentális helyzeteket jelentik, amelyeket egy egyén magáévá tesz az esszenciális értékekkel kapcsolatosan. Az életpozíció jelentése több, minthogy egyszerűen véleménye van a maga és a mások viselkedéséről.

Ha egyszer a gyermek magáévá tette ezen pozíciók egyikét, nagyon valószínű, hogy a sorskönyve többi részét úgy építi fel, hogy illeszkedjék életpozícióihoz. Berne azt írta: „Minden játszma, sorskönyv és végzet e négy alapvető pozíció egyikén alapszik.”

A pozíciók kora gyermekkorban, három- és hét éves kor között alakulnak ki. Úgy definiálhatók, mint az ember alapvető hiedelme önmagáról és másokról, amelyek magatartásának mozgatórugói és igazolják döntéseit.

Claude Steiner kezdeményezte, hogy az elismerés és a struktúraéhség mellett a pozícióéhség is kapjon helyet az elsődleges humán szükségletek között, mint az ember vágya arra, hogy legyen egy hely, ahol elfogadják olyannak, amilyen, szeretik, igényt tartanak a közreműködésére, beleszólhat az eseményekbe, és ettől magát elfogadhatónak, szerethetőnek és hatékonynak éli meg. Erik H. Erikson nyomán Steiner is az alapbiztonságot tekinti a pszichikus fejlődés kiindulópontjának. Az ő megfogalmazásában ez a harmónia az egyén és környezete között jellemzi megszületésünket követően a mesebeli hercegeket és hercegnőket.

Játszmák

„Minden játszma alapvetően tisztességtelen, kimenetele pedig nem csupán izgalmas, hanem drámai jellegű” – fogalmazott Berne. Annak magyarázatát, hogy az emberek újra és újra mégis megismétlik játszmáikat, valamiféle pszichológiai nyereségben kell keresni. A játszma a TA-ban a működési zavarokkal, konfliktusokkal terhes emberi kapcsolatok elemzésére alkalmazott fogalom.

Sorskönyv

A TA központi fogalma, amelyet Berne így határozott meg: „Egy, a gyermekkorban készített, a szülők által megerősített és a későbbi események által igazolt életterv, amely egy választott alternatívára összpontosul.” A személy életútjának alakulásában a sorskönyvnek (szkript), komplex

és meghatározó jelentőséget tulajdonít. A sorskönyv részletes leírását csak Berne halála után, az 1970-ben posztumusz megjelent munkájában, a Sorskönyvben (eredeti címe: What do you say after you say hello?, vagyis: Mit mondasz a hello után?) olvashatjuk. Alapkérdései: Hogyan dolgozzunk a sorskönyvvel? Hogyan uralja a sorskönyv az emberek életét? Miként változtathat az ember a sorskönyvén?

Eric Berne Claude Steiner fejlesztéseire épített a sorskönyv problémakörének elemzésekor. Claude Steiner Berne közvetlen munkatársa volt, aki Eric Berne halála után elsőként vállalkozott a téma folytatására.

A sorskönyv a TA legdinamikusabban fejlődő fogalma. A félig-meddig tudattalan élettervet korán kezdjük írni, nagyon leegyszerűsítve azt is mondhatjuk, hogy gyakorlatilag egy óvodás gyermek tervezi el, hogy a felnőtt hogyan éli le az életét. A sorskönyvet a kisgyermek drámai formában írja, kezdettel, tetőponttal és befejezéssel. A történetnek vannak főhősei és mellékszereplői, elsődleges témája és másodlagos bonyodalmi. A sorskönyv nem egyenlő az életrajzzal, a hangsúly egy belső kényszerítő erőn van, amely az egyént élete során időről időre a végső pszichológiai nyereség elérése felé hajtja. Ezekre a szituációkra alkalmazza a TA azt a kifejezést, hogy az illető „belép a sorskönyvébe”.

A tranzakcióanalízis rövid bemutatásának zárásaként térjünk vissza a TA filozófiájának harmadik pilléréhez, miszerint az emberek saját maguk határozzák meg önnön sorsukat, és ez az elhatározás megváltoztatható. Mary és Robert Goulding terápiás munkájuk során bebizonyították, hogy a felnőttkori változások lehetőségének alapja az, hogy a saját kisgyermekkorai döntésünket – ha az idővel más feltételek között tévesnek bizonyul – mindenkinek, aki akarja, hatalmában áll módosítani.

A következő fejezetekben a gyász feldolgozásának támogatását mutatjuk be a TA alkalmazása mellett.

Rendezett egész, avagy az egészség

Albert Camus szerint a filozófia egyetlen egy szerves kérdése az, hogy hogyan készülünk fel a saját halálunkra.

Saját halálunkat általában több szeretett személy elvesztése előzi meg. Még talán távol a halálunk napja, de megrázkódtató élményként szembetalálkozunk azzal a ténnyel, hogy sorba mennek el szeretteink. Fontos megtanulni tehát méltósággal viselni, értékelni és átélni a veszteségeket. Továbbra is élvezni tudni az élet adta örömeit, magunkba építve az előrementek hátrahagyott ajándékait, amelyek lehetnek kézzelfogható tárgyak s olykor-olykor a tükörből saját tekintetünkkel együtt visszanéző villanásnyi hasonlóságok ahhoz, akit szerettünk, és már nem találkozhatunk soha többet vele a fizikai valóságban.

Saját halálunk előtt bőven megadatik a gyakorló terep, meghalni sokszor és kicsit, apránként veszítve értékeinkből és újakat kapva ahhoz, hogy ismételten átélhessük az idő gyógyító hatását és a változás csodáját. Minden pillanatban elvesztünk valamit, de minden pillanatban kapunk is valamit. A gyász folyamatosan jelen van az életünkben. Megtanulunk elengedni, elválni, megsiratni, és újra kötődni. Legyen az egy munkahely, egy státusz, egy sima arc, ami kicsit ráncosabbá vált, legyen egy kedves gyűrű, egy gyermekkori emlék, vagy a nagy diófás családi ház, mely már szinte eggyé vált velünk. Egy kedves idős református lelkész barátom mondta az idősek otthonában veszekedő, még nála is idősebb asszonyoknak, amikor tőle várták az igazságszolgáltatást: „A szeretetet pedig csinálni kell. Minden nap, minden pillanatban.” A gyászmunkát is csinálni kell, minden nap, minden pillanatban. Miért? Hogy rendezett egészek lehessünk.

Kunt Ernőtől, kedves tanáromtól hallottam egyik előadásában a következőket: „Ahhoz, hogy tisztességgel tudjunk meghalni, tisztességgel is kell élnünk. Ember, légy tudatában, hogy halandó vagy, és bármikor meghalhatsz. Mindenkor rendezett egész legyél!” Maradva a camus-i gondolatnál: ahhoz tehát, hogy az ember fel tudjon készülni saját halálára, szüksége van mintákra. Hogyan is csinálják mások, hogyan távoznak el a közelállók, és tőlük hogyan vesznek búcsút szeretteik, hogyan tudják hátuk mögött hagyni emléküket, mint egy követ, amelyhez vissza-vissza lehet menni – emlékezni. De nem azért, hogy a kő magához láncoljon, és a gyászoló maga is kővé váljon, hanem azért, hogy az emlékező erőt merítsen, és újult erővel tudja járni saját útját, tudjon menetelni azon előre és előre.

A tranzakcióanalízis filozófiájának fontos pillére, hogy az emberek saját maguk határozzák meg önnön sorsukat, és ez az elhatározás, ha az idő túlhaladja – megváltoztatható. A TA hatékony eszköze a gyász feldolgozásának is, egyrészt azért, mert világos fogalmaival, érthető logikájával hozzásegíti az embereket ahhoz, hogy megértsék a veszteség által a viselkedésükben, gondolkodásukban és érzelmeikben okozott módosulások hátterét. Másrészt gyors és hatásos változásokat eredményez, amelyek elősegítik, hogy a veszteség méltó elszívését követően megerősödve visszatérjenek előző működőképes egyensúlyi állapotukhoz.

Az életkör és a gátlás

A gyászoló támogatásánál az elsődleges cél, hogy a kliens ismét rendezett egészként tudjon funkcionálni. Cél, hogy számára megfelelő segítséget nyújtson a terápia egészsége megőrzése érdekében. Az egészség a TA-szemléletű pszichoterápiás gyakorlatban George Kohlieser alap gondolata szerint, Michele Benoit továbbfejlesztése alapján az életkör-moddellel kerül bemutatásra. Az életkör egy folyamatos körforgás a *kötődés-, kapcsolat-, elválás- és gyász* között. Abban az esetben, ha bizonyos időn belül nem történik meg az elválás, a kliens megreked egy ponton, amit a szerző az életkőről való *leszakadásnak*, vagy másképpen abból való kiszakadásnak tekint. A modell központi gondolata, hogy aki nem tud elválni, az gyászolni sem tud, érzéseinek kifejezése gátlás alá kerül. Ez további gátlások kiindulópontjává válik, amely megakadályozza az újabb kötődések és kapcsolatok kialakulását. Magányosságba zárja a személyt, halmozva a stresszt, melynek következtében idővel megváltozik, eltorzul a személyiség működés módja. Ez a folyamat újabb, a kliens számára szokatlan és még ismeretlen testi és lelki problémákat okozhat. Fontos tehát a veszteségek által okozott érzelmi egyensúlyvesztés esetén azonnal szakemberhez fordulni, és hozzáfogni a gyázmunkához. Azokban az esetekben, amikor több év után sem sikerül a kliensnek elválni attól, akit elvesztett, kóros, akár visszafordíthatatlan folyamatokat is eredményezhet a segítségkérés elmulasztása.

Az életkör teóriájából kiindulva nézzük meg részletesebben, mi történik akkor, ha valaki elveszít valakit, vagy valamit.

Az alábbiakban a gyászoló kliensek TA megközelítésű támogatásának technikai elemeit ismertetjük. Az információk igény és szükség szerint a terápiás ülések alkalmával a kliensek számára is hozzáférhetőek, lehetőségük van megtanulni és alkalmazni azokat a közvetlen terápiás kapcsolat keretein túl is.

Az elismerés és a kötődés

Az ember alapvető szüksége a kötődés, és éhezi az elismerést. Létfontosságú számára, hogy érezze: saját létezésének jelentősége van; hogy megértse és meglássa mindazt, amit embertársai jeleznek vissza számára. A szavakból – melyek tartalmazhatnak elismerést vagy kritikát – mindenképpen érzékelhető, hogy mások figyelemre méltatják. Amikor kedvesen a kliens felé fordulunk, és kíváncsiak vagyunk, hogyan érzi magát, elismerjük őt, és létezésének fontosságát jelezzük vissza számára. Nem elég azonban csak a pszichoterápiás órán éreznie az elismerést, szüksége van arra is, hogy a fájdalommal teli időszakban a számára fontos személyektől is megkapja az elismeréseket.

Mit tesz ennek érdekében a terapeuta? Megtaníthatja kliensének, hogy hogyan lehet elismerést kérni és elfogadni, esetleg visszautasítani, ha egy közeledés hamisnak hat, és kellemetlen. A terapeuta megerősítheti kliensét abban, hogy nem jár veszéllyel és nem is szégyellni való, ha elfogadja az elismeréseket, és az sem, ha kéri azokat. A gyász, ahogy telik az idő, embertársainkkal a közös élmény révén összekötő kapoccsá is válhat, amely újabb kapcsolatokat adhat, nem pótolva ugyan az elvesztettet, de mégis meggyőzhet arról, mennyire fontos társas lényünknek, hogy „nem vagyunk egyedül”.

A legtöbb esetben a kliens fájdalma felszakad, amikor kimondja: „Soha nem fog senki olyan örömmel fogadni, mint *Ő*.” A szeretett személy elvesztésével odalett vagy összetörött az a tükör is, amelyikben szépnek, kedvesnek, szeretetre méltónak – és éppen *úgy* jónak, ahogy van – láthatta magát. Ebben az esetben az Alkalmazkodó Gyermei én-állapot függőségének, kiszolgáltatottságának az újraélését érhetjük tetten, amely az adott helyzetben negatív, nem oké rész, mivel nincs tekintettel a valóságban végbement változásra, és nem problémakezelő erőforrásokat mozgósít, hanem energiaemésztő parazita reakciókat, amelyek konzerválják ezt az állapotot. Ilyenkor meg szoktuk kérdezni: „Ki az az ember még, aki olyannak látja, mint amilyenek *Ő* látta?” Ezzel a kérdéssel erőforrásokat hozhatunk felszínre, hozzásegíthetjük a klienst ahhoz, hogy bekerüljenek a látóterébe más szeretett személyek is.

Claude Steiner pszichoterapeuta fejlesztette tovább Eric Berne-nek az elismeréssel kapcsolatos elgondolásait. Elméletük alapvető emberi szükségletként mutatja be a kisgyermeknek a simogatás, elismerés, dédelgetés iránti igényét, valamint a szülőktől és más tekintélynek számító személyektől

érkező elismeréseknek a felnőttkorig tartó hatását. Az ember felnőtté válva is megőrzi ezt az igényét, szüksége van azokra a jelekre, melyekből kiolvashatja, hogy embertársai elismerik, és létezésének jelentőséget tulajdonítanak. Ezeket az elismeréseket mindannyian folyamatosan keressük. Keressük és megkapjuk, néha szóban, néha gesztusokban, simogatásként, vagy időnként bántás formájában. Szükség van az elismerést szimbolikus formában őrző tárgyra is, olyanokra, amelyeket akár mindig magunknál hordhatunk, pl.: fényképek, egy kedves ajándék, egy gyűrű, óra, toll stb.

Abban az esetben, ha valakinek nem áll módjában környezetében elismerést kapni, más megoldások szükségesek annak megszerzésére. Megtehetjük, hogy saját magunkat ajándékozzuk meg, és végiggondoljuk, mi az, amivel elégedettek vagyunk, mire lehetünk életünkben büszkék. Idézzük fel a jelenetet, amikor magunkban dolgozunk, nincs senki körülöttünk, és egyszer csak így szólunk (akár hangosan is!): "Na, milyen ügyes vagyok!" A pszichoterápiás ülésen gyakoroltathatjuk a kliensünkkel azt, hogy hogyan is tudja saját magát elismerni, dédelgetni.

Ilyen kérdésekkel biztathatjuk:

T: „*Mi az, ami a leginkább ki tudja kapcsolni?*”

K: „Talán egy meleg, illatos fürdő.”

T: „*Milyen időközönként lenne szüksége egy illatos fürdőre?*”

K: „Szerdánként, akkorra mindig nagyon lemerülök.”

T: „*Akkor minden szerdán vesz egy meleg és illatos fürdőt?*”

K: „Igen.”

T: „*Az időpontot is kitűzte?*”

K: „Igen, este 8 és 9 óra között.”

T: „*Nagyszerű! Mikor fogja elkezdeni?*”

K: „A következő szerdán.”

T: „*Gratulálok! Igazán megérdemli ezt a dédelgetést!*”

Az elismerés megszerzésének négy módja

A kliens számára lehetővé tesszük, hogy megismerje az elismerésről szóló elméletet és az elismerés megszerzésének módjait.

- **Adakozás**

Önzetlen adakozás nincs! Amikor valakinek adunk valamit, azért tesszük, mert reméljük, hogy valamit kapni fogunk cserébe. Amikor valamit adunk, szeretetet akarunk cserébe. Ez a rejtett módja a szeretet és az elismerés megszerzésének. Gyakran azért adunk, mert az adással elkerülhetővé válik a kérés. Minél többet adunk, annál inkább reménykedünk abban, hogy kapni fogunk. Ezeknek nagyon fontos tudatában lenni. Néha csak adunk, de nem kapunk semmit. Fontos, hogy összhang legyen e folyamatban. Teljesen rendben van, hogy adunk, de nincs rendben, hogy a viszonzatlan adakozásba belefáradjunk.

- *Elfogadni, amit kapunk*

Amikor el tudjuk fogadni azt, amit kapunk, akkor el tudjuk fogadni, hogy szeretnek bennünket. Ha képesek vagyunk elfogadni a szeretetet, az elismerést, az ajándékot, akkor nem fogunk olyat mondani: „Ezt igazán nem kellett volna!”, hanem helyette azt mondhatjuk: „Milyen kedves, nagyon örülök neki!”. Amikor meglátogatnak bennünket, nem azt mondjuk: „Ugyan, miért fáradtatok?”, hanem helyette ezt: „Nagyon örülök, hogy eljöttetek meglátogatni!”. Az önértékelésünk csökkentését tápláló mondatok helyett elfogadhatjuk, hogy olyanok vagyunk, aki számít, akit szeretnek.

Elfogadni nem mindenkinek magától értetődő, mégis elengedhetetlen. Sok szerénységre, szeméremre intő kulturális elvárás nehezíti meg, hogy nyitottan fogadjuk, ha netán dicsérnek bennünket. Amikor az ember el tudja fogadni, amit kap, elismeri saját egyediségét. Megéri a fáradságot – a kliensnek és a terapeutának egyaránt –, hogy dolgozzanak egészen addig, amíg a kliens megérti és elfogadja személyiségének egyszeri és megismételhetetlen egyediségét.

- *Kérni, amit szeretnénk*

Ha a másik embertől kérünk valamit, akkor kérésünk azt is jelzi számára: fontos nekünk, hogy elismerjük azt, hogy képes segítségünkre lenni. Nem csak képes, de feltételezzük, hogy tud és akar is segíteni. A kérés által kimutatjuk a másik emberrel szembeni bizalmunkat is. Ha – mondjuk – szeméremből nem kérünk, vagy csak saját erőnkben bízva, kérés nélkül szeretnénk boldogulni, esetleg elvárjuk, hogy a másik kitalálja, nekünk mire van szükségünk, magunkat egy indokolatlan csalódás felé visszük, a potenciális partnert pedig megfosztjuk attól, hogy megmutathassa, képes értünk önzetlenül cselekedni.

- *Nemet mondani, visszautasítani azt, amit nem akarok*

Szükség van arra, hogy vissza tudjam utasítani a túlzásokat, vagy nemet tudjak mondani arra, amit nem akarok, amire nincs szükségem, amit hiteltelennek érzek. Ha nem tudok nemet mondani, egy idő után a többiek nem fogják magukat kényelmesen érezni, nem fogják idővel tudni, hogy velem szemben hol a határ. Félni fognak, hogy zavarnak, és nem fognak többé kérni, vagy esetleg visszaélnék a helyzettel. Abban az esetben, ha egy szülő nem rendelkezik külön személyes élettel, mindig mindenben rendelkezésre áll gyermekeinek, akkor idővel testileg is, lelkileg is ki lesz szolgáltatva nekik. A nemet mondás által tudjuk megvonni saját határainkat. A határok kijelölése nem jelenti azt, hogy nem szeretjük gyermekeinket, nem támogatjuk őket erőnk és az ő rászorultságuk mértékében, hanem azt jelenti, hogy az ő fontosságuk mellett saját fontosságunkra is tekintettel vagyunk. Nemet mondani a gyermekeinknek azt jelenti, hogy „most már elég”, szükségem van a saját védelmemre is, pl. időre, amit magamra fordítok, pénzre, amit magamra költök. Ezzel számukra is példát mutatunk.

Ha a hozzánk, szakemberekhez forduló kliensek számára érthetővé tudjuk tenni az elismerés megszerzésének e négy módját, hozzásegíthetjük őket ahhoz, hogy képesek legyenek fejleszteni azt a képességüket, amellyel tiszteletet és szeretetet szerezhetnek maguknak. Minél több energiát fognak a fent ismertetett elismerés-szerzési módokba fektetni, annál inkább képesek lesznek saját magukat és másokat elismerni, és annál több kapcsolatot tudnak a jövőben teremteni. A kapcsolatteremtési képesség erősítése hozzájárul a gátlás feloldásához, amely megnehezíthette az elválást és a gyászolás folyamatát.

Kapcsolat – kötődés

Michele Benoit idézi Kohlrieser egyik tanulmányát, melyben nagyon egyszerű, mégis nagyon mély tartalmú gondolat olvasható: mindig, amikor kapcsolatba lépünk valakivel, válás lesz a vége. Benoit fontosnak tartja, hogy amikor kialakítunk egy kapcsolatot, gondoljunk a kapcsolat megszakadására is. Erre a pszichoterápia folyamatában is szükséges ügyelni, amit egyrészt a szerződés, másrészt a terapeuta nyílt kommunikációja biztosít. A kliens számára feltehetjük a kérdést például, ha házastársát veszítette el: „Gondolt-e arra, amikor kialakította a kapcsolatot, hogy egyszer véget ér?” „Mit gondolt akkor, hogyan fog megszakadni a kapcsolatuk?” „Mit mondana Ő, hogy vélekedne mindarról, ami történt?” Ezek és az ezekhez hasonló kérdések hozzásegítik a klienst ahhoz, hogy belehelyezkedjen az eltávozott helyzetébe, és a kapcsolat megszakadását az ő szempontjából is elemezze, megélje, hogy fordítva is történhetett volna. Ezekre a kérdésekre a kliensek leginkább Felnőtt én-állapotból válaszolnak.

Az életkör nem egyéb, mint a kapcsolataink folyamatos körforgása. Körforgás, amely szükséges az egészség megőrzéséhez, mert nem nélkülözhetjük, hogy tartozunk valakihez, kötődünk egymáshoz, szükségünk van arra, hogy társaink legyenek.

A mindennap rendezett egészként való éléséhez hozzátartozik a megszakadt kapcsolat után az attól való elválás, a kapcsolat meggyászolása, új kötődés kialakítása, és új kapcsolat létrejötte. Nem arról van szó, hogy egy elvesztett szülő, gyerek, élettárs, jó barát pótolható, vagy el kellene őt felejtetni. Sokkal inkább arról, hogy tudunk tudatosan törekedni arra, nehogy kiszakadjunk emberi közegünkből, hogy legyenek körülöttünk ismerősök, barátok, ne keseredjünk meg végleg, bármekkora is a veszteségünk. Abban az esetben, ha az életkörben a körforgás elakad, és a veszteséget elszenvedett személy nem tud a következő állomásig eljutni, ún. szakadás történik. Ha az életkörben ez a szakadás előáll, a viselkedésben, az érzésekben és a gondolkodásban is a gátlás problémájával találjuk magunkat szemben.

Kötődés**Gyász****Kapcsolat****Elválás*****Leszakadás****Passzív viselkedések:*

1. Semmit nem csinálni
2. Túlalkalmazkodás
3. Túlfűtöttség
4. Agresszió

KÉNYYSZER*/erőszak/*

Öngyilkosság

Drog, gyógyszer

Lelki betegség

Testi megbetegedés

Elválás: a veszteség átélése vagy leszakadás

Az életkörben az első fázis a kötődés (a csecsemő anya nélkül életképtelen), társas létünk későbbi formája a kölcsönös elfogadó érzelmekre, és nem az életben maradás biológiai szükségletére épülő kapcsolat. Ezt ilyen-olyan okból természetesen követi az elválás, amely minden esetben – legyen akár a társ halála okán végleges, akár a mi kezdeményezésünkre csak ideiglenes szakítás – veszteségekkel jár. Az alábbiakban ez utóbbiak lehetséges fajtáit vesszük számba.

- *A kapcsolatok megszűnése következtében átélt veszteségek*

Többen átélték, de talán nem megélték a számukra drága személy elvesztését, vagy azokét, akiket nagyon szerettek; talán elmentek, talán meghaltak, vagy talán elvesztették a szeretetüket. A szeretett tárgy, a szülő elvesztése igen jelentős, mert ezzel sokszor a feltétel nélküli elismerés forrását veszítjük el. Ezt követően nem kapjuk meg többé a számunkra megszokott módon és formában a szükséges mennyiségű simogatásokat.

- *A személyi fejlődéshez kötött veszteségek*

Amikor gyermekek voltunk, elvesztettük az anyai emlőt, a fogainkat, gyermekágyunkat, majd új fogaink nőttek, megöszültünk, elvesztette bőrünk a feszségét. Így éljük át egyik veszteséget a másik után, és egyik sikert a másik után. A fejlődéshez kötött első veszteség, az anyai emlő elvesztése a legfájdalmasabb, hiszen ez az alap biztonság elvesztését is jelenti egyben. Nagyon sok energiát fordítunk az életünkben arra, hogy ismét megtaláljuk az elveszett Paradicsomot.

- *Az életkorváltáshoz kötött veszteségek*

Ide soroljuk a szülők megöregedése kapcsán és a gyermekek felnövekedése során átélt veszteségeket. A személyi fejlődéshez és az életkor-változásokhoz kötött veszteségek igen jelentősek az ember számára, mert csak igen kis mértékben befolyásolhatók.

- *Az önbecsüléshez és az énképhez kötött veszteségek*

Egy műtét átélése, egy testrész elvesztése, a munkanélküliségből fakadó egzisztenciariomlás tartozik az önbecsüléshez és az énképhez kötött veszteségek sorába.

- *Elvesztett tárgyakhoz és eszmei értékekhez kötött veszteségek*

Lehet egy tárgy, lehet egy ház, egy környezet, egy állat. Csalódhatunk példaképekben és egykor hitt eszmékben. A tárgyak emlék- és érzelemhordozó tulajdonsága miatt a hozzájuk való korábbi érzelmi kötődéstől függően, változó módon és mértékben jelentenek veszteséget az ember számára.

Benoit azokat az eseteket, amikor az ember veszteségeit követően elakad, nem tud tovább lépni, úgy tekinti, hogy az illető megszakítja saját természetes életkörét. Aki ezt teszi, egy új, nem természetes és nem szükségszerű helyzetbe, az ún. leszakadás állapotába jut.

Abban az esetben, ha meghal valakinek az édesapja, akit nagyon szeretett, távol kerül tőle, de a fizikai távollét nem jelenti egyben a kapcsolat automatikus megszakadását. Minden ember a kultúrája, érzékenysége és hite szerint alakítja ki a kapcsolat megőrzésének az eltávozás utáni további formáját. „Én mindennap beszámolok Apukámnak arról, hogy mi történt. Ez megnyugtat. Ilyenkor érzem is a jelenlétét. Szükségem van arra, hogy tudja mindig, mi történik velünk” – számolt be a saját megoldásáról egy nő kliensünk.

Volt olyan kliensünk, aki elmondta, hogy a szeretett lény, ikertestvére elvesztéséről kapott hír pillanatában látszólag higgadtan fogadta azt, nyugodtan eltúrte a történéseket. Azután derült csak ki, hogy ez nem a valóságos viszonya az eseményhez. Inkább az volt jellemző, hogy nem volt ereje uralkodni a helyzeten. Nem tudott elmenni a temetésre sem, ehelyett buzgón főzte az ebédet. Ez utóbbi inadekvát reagálást nevezzük leszakadásnak. A leszakadás a TA nyelven nem más, mint a félreismerés. Félreismerni azt jelenti, hogy gondolatban a személy tesz egy megállapítást. E megállapítást úgy tudjuk tetten érni, ha megfigyeljük a személy beszédét és cselekedetét. Passzív magatartásnak nevezzük azokat a magatartás-típusokat, amelyek alapján biztosak lehetünk abban, hogy az adott személy félreismer. A valódi érzések, valamint felelős döntések és viselkedés tagadására, elkerülésére szolgáló négy passzív magatartás tehát a következő: semmit nem tevés, túlalkalmazkodás, zaklatottság- túlfűtöttség, tehetetlenség vagy erőszak.

A passzivitás egy egészségtelen függőség, az ún. szimbiózis kiprovokálására vagy visszaállítására irányul, amelyben a problémák megoldása helyett az eredeti tehetetlenség igazolást nyer, és ismételten megszilárdul. Jacqui és Aaron Schiff a passzivitást úgy definiálták, hogy „nem csinálják az emberek a dolgokat, vagy nem csinálják azokat hatékonyan.” Az alábbiakban ezeket a veszteséget átélt és a leszakadás stádiumában lévő gyászoló kliensek eseteivel illusztrálva mutatjuk be.

A passzív viselkedés négy formája

- *Semmit nem tevés*

A kliens nem mozdul a halálhírré, nem reagál semmit. Minden energiáját a tagadásra fordítja. Fel sem merül benne, hogy cselekedhetne. Várja, hogy mások oldják meg helyette a gondjait. Pl.: A gyászoló lány, aki több éven keresztül haldoklók és családjaik számára nyújtott hatékony segítséget, nem tudja, mi a teendő édesanyja halálakor. Leül, gondolkodik. Telnek az órák. Nem hívja az

orvost, nem készíti ki a ruhákat. Nem szól a temetkezési vállalkozónak. Várakozás közben halmozza a stresszt. Cselekedni a rokonok és ismerősök cselekszenek helyette.

- *Túlalkalmazkodás*

A veszteség következtében leblokkoló kliens nemcsak elfogadja a helyzetet, és azt mondja: „Hát sajnós, ez megtörtént”, hanem ennél jóval többet fog mondani: „Igen ez helyes, így kellett történnie, az a normális, hogy nagyon fájjon a veszteség. Ebből derül ki, mennyire szerettem őt”. Így meg sem próbálja, hogy a lelki seb behegedjen. A passzivitás és a túlalkalmazkodás következménye nemcsak az, hogy tudja, hogy fáj, hanem az is, hogy a fájdalomban marad, és szinte vezeklésre ítelve magát, nem is kíván változtatni rajta. A túlalkalmazkodást a gondolkodás hiánya jellemzi. Sok esetben végeznek karitatív tevékenységet azok a kliensek, akik a passzív viselkedésnek ezt a formáját választották. Szolgálatkészek és adakozók, amely cselekedetüket a társadalom pozitívan ítéli meg. A passzív viselkedések közül a túlalkalmazkodás káros, önveszélyes hatásait a legnehezebb felismerni.

- *Zaklatottság, túlfűtöttség*

A gyászoló sokat tesz-vesz céltalanul, rengeteg energiát fejt ki, de mindennek semmi köze a problémája megoldásához, lelki sebének kezeléséhez, a továbblépéshez. Amikor valaki a leszakadás állapotában van, előfordul, hogy naponta 12-14 órán át a tévét nézi, vagy látástól vakulásig rengeteget dolgozik, vagy literszámra issza a kávé, egyik cigarettáról a másikra gyújt. Minden energiáját a fenyegető érzés féken tartására fordítja. Gondolkodása zavart. Ez a fajta túlfűtöttség önrontó, amely a személyt kilátástalanul benne tarja a problémában.

- *Tehetetlenség, erőszak*

A személy rejtett formában másokat kényszerít arra, hogy a problémáját megoldják. Vagy eltúlozza, vagy bagatellizálja a dolgok jelentőségét. Néha dühöngve, akár betegség vagy testi tünetek árán is tudtára kívánja hozni környezetének, hogy képtelen felelősséget vállalni magáért, saját cselekedeteiért, és mások segítségére szorul. Esetenként ez cselekvésképtelenséget is jelenthet: nem vesz fel meleg holmit, hagyja, hogy megfázzon, mert úgysem tud ellene semmit tenni. Ez az állapot annyira szélsőséges formát ölthet, hogy a veszteséget átélt ember kocsiba ül, száguldozik, és balesetet szenved. Előfordul, hogy fájdalmában depresszióssá válik. Ezt a passzív viselkedési formát a helyes cselekvési minták hiánya, a magával és a másokkal szembeni erőszak jellemzi. Megtörtént nem egyszer, hogy amikor egy házaspár egyik tagja meghalt, a másik hónapokon belül

képes volt ugyanazt a betegséget „kifejleszteni” magában, s olykor a kór őt is elvitte. Ez az a tehetetlenség, amikor a veszteséget átélő személy képtelen kezelni a gyászt, és önmaga ellen fordul.

Az embereknek általában van rájuk fokozottan jellemző passzív magatartási formája, amihez stresszt okozó helyzetekben fordulnak. Vannak, akik a semmit nem tevés állapotával reagálnak, mások viszont betegek, ismét mások nyugtalanok lesznek – mindenki az egyénisége szerint.

Hogyan lehet a passzivitással válaszoló klienst támogatni, segíteni? Azzal, hogy aktivitásra bírjuk őt, amely csak akkor lehetséges, ha nem fogadjuk el, amikor a tehetetlenség, önsajnálattal révén szimbiotikus kapcsolatba csábítanak bennünket, leszereljük, ha játszmába hívó „csalikat” észlelünk, minden együttérzésünk mellett sem válunk Megmentőkké, és nem fogadjuk el – a rendre önmaguk és a helyzet félreismerésén, eltorzításán alapuló – magyarázataikat.

Jacqui Schiff saját – gyógyító – tapasztalataiból szűrte le az alábbi kezelési lehetőségeket:

- *A semmittevés* esetében megkérdezhetjük a személyt, hogy ő mit akar; ha szükséges, ezt a kérdést többször, türelmesen meg lehet ismételni.
- *A túlalkalmazkodó* személyt szembesíteni lehet saját erőforrásaival: tud gondolkodni, dönteni, és tud cselekedni, lehetnek saját céljai. Paradox hatásként teljesíthetetlen és nevetséges kérdéseket is lehet a klienshez intézni, melyek kibillenthetik a szimbiózisból és mozgósíthatják a Felnőtt én-állapotát.
- *A zaklatott* személy nyugalma helyreállítható megfelelő Gondoskodó Szülői simogatásokkal, fizikai érintéssel, elismerésekkel, un sztrókokkal, vagy bátorításokkal, engedélyekkel. Ezekkel megelőzhető a robbanás. A gondolkodás is fokozatosan helyreáll, amint Gyermekijének szükségleteit – a terapeuta után - saját Szülői én-állapota veszi gondozásba.
- *Az energiák erőszakos kisülésének* pillanatában a személy nem hozzáférhető, de ha elmúlik a vihar, a Gyermeki én-állapot elérhető különböző simogatásokkal, sztrókokkal, és a Felnőtt is képes a történetekkel kapcsolatos információkat befogadni, amely feltétel a kliens felelősségérzetének felkeltéséhez.

Gyász - a veszteségek feldolgozásának megkerülhetetlen szakasza

Amikor egy személy *leszakad* az életkör természetes körforgásáról – mint már említettük – nem feltétlenül jut el a gyászolás szakaszába. A veszteség átélését követően egyesek, mint láttuk, a munkába ölik magukat, s valójában nincsenek kapcsolatban sem magukkal, sem másokkal. Vannak

olyanok, akik fájdalmat okoznak maguknak, illetve végül öngyilkossági kísérletet tesznek, mert kapcsolatok létesítése szempontjából a veszteségüket végzetesnek és pótolhatatlannak hiszik – akár azért, mert nem sikerült segítséget kérni, akár azért, mert nem tudták elfogadni, hogy segítséget kapjanak. Mindezt azért teszik, mert nem tanulták meg, vagy nem kapták meg a felhatalmazást, engedélyt ahhoz, hogy ne így cselekedjenek és gondolkodjanak.

Ha a kliensünk segítségünkkel továbbjut az életkörben, elkezdődhet az „egészséges” gyász, melynek minden fázisában természetesen újra és újra feléled a fájdalom. Olyan alkalmakkor, amikor a személy évfordulókat él meg, vagy egyszerűen csak ismerős helyeken megy át, a másik kedvenc ételeit fogyasztja, együtt élvezett dallamokat hall, emléktárgyakat lát, felelevenedik a veszteség, és ismét szomorúságot él át. Az első időkben ez a fájdalom és szomorúság nagyon erős, de a múló idő mind jobban és jobban enyhíti a fájdalmat. A gyász emocionális szakaszainak átéléséhez az esetek többségében nincs szükség szakszerű támaszra. Akik számára viszont az érzelmek kifejezése korábban tiltott volt, az önfegyelem ismervének számított, hogy érzelmeiket képesek leplezni, eltitkolni, rosszabb esetben maguk előtt is tagadni, azoknak fontos, hogy kapjanak külső segítséget, engedélyt ahhoz, hogy átéljék a gyógyuláshoz elengedhetetlen érzelmeket.

Egy szemléltetés erejéig alkalmazom Michele Benoit leírását a folyamatról, amit így nevezett: belső irányító (gyeplő-) gyakorlat. E gyakorlat dialógust jelent a tudatalattink egy részével. Egy személynek jelentős szorongásfeltörése volt, mivel újra látni vélte édesanyját, aki nemrég hunyt el. Szabadjára engedte érzéseinek kifejeződését, amely ekkor – szemben a korábbiakkal – végre arányos volt a veszteséggel, amit átélt. Ezzel valami nagyon fontos dolog történt: a kliens az egyik pillanatról a másikra jutott át azon a dermedt fázison, mely korábban fogva tartotta. Az ehhez hasonló érzelmviharok tehát a lelki sebek gyógyulásának ugrásszerű javulásához vezethetnek. Mindez megtörténhet akkor is, ha valaki nem veszi igénybe a szakember által nyújtott szolgáltatásokat. Van, aki kisírja fájdalmát, és a sírás által megkönnyebbül. Ismét máshoz valaki kedvesen szól, és ezáltal egy pillanat alatt enyhülés lép fel, támaszra lel. Terápiás kapcsolatban a terapeuta egyik feladata az ilyen emocionális átélések elősegítése.

A gyász folyamatában nem kívánatos spórolni az érzelmekkel, és takarékra állítani a feltörő érzéshullámokat, nem szerencsés átugrani ezeken. Ahhoz, hogy valaki újra tudja teremteni kötődéseit és kapcsolatait, a gyász teljes folyamatának le kell zajlania. Fontos tudatosítani a kliensekkel, hogy a gyászolás nem egyenlő az elfelejtéssel. Gyakran a gyász és a felejtés

összekavarodik a kliensek fejében. Amikor gyászol a kliens, idővel hagyja elmúlni a fájdalmat, esetleg hagyja, hogy egy másik kötelék megerősödhessen, elvben kinyílik és kitarja a karját új kapcsolatok és újabb elismerések előtt. A szakember felelőssége a nyitásra felkészítenie a klienst, olykor egészen direkt formában, érhetően, akár többször elismételve, majd őt is kérve az ismételésre.

A fájdalmat rendszerint követő düh fázisában, amikor ha büntudatosan is, de valahol mélyen haragszunk arra, aki elhagyott minket, szükséges segítséget nyújtani a gyászolónak ahhoz, hogy felismerje és szembesüljön azzal, hogy elsősorban önmaga miatt dühös a másokra. Azért, mert itt maradt árván, azért mert csalódott, mivel mindezidáig azt gondolta, hogy a szerződés arról szól, hogy a másik örökre vele lesz. Pl. gyermek maradhat, és az Édesanyja mindig mellette lesz, de most mégis elhagyta őt. Mindezt alátámasztotta, amikor az egyik kliensem azt mondta 83 éves édesanyja halálakor, a legnagyobb csalódással az arcán: „De azt mondta Anyukám, hogy még nem hálnak meg! És én elhittem!”

Amikor valaki gyászol, általában egy év után csökken, enyhül a fájdalom. Gyászoló klienseink az elő három hónapban vannak leginkább veszélyeztetett helyzetben. Ekkor a leggyöngébb testi és lelki immunrendszerük védekező ereje. Egy év után már lábadozó időszakba lépnek, ami nem azt jelenti, hogy másként tekintenek veszteségükre, mint egy évvel ezelőtt, hanem azt, hogy megengedik magunknak a maró fájdalom eltávolodását. Ez a természetes önvédelem egyik módja is egyben. Vannak olyan országok, ahol az a hagyomány, hogy ha valaki gyászol, nem megy el más temetésére, mert egy gyász elegendő. Ez a szokás a gyászoló személy védelmét szolgálja.

Gyászolók sorskönyvi üzeneteinek oldása

A tranzakcióanalitikus pszichoterápiában a kliens a gyermekkori tiltásokkal, az életét megnehezítő korai döntéseivel, megmerevedett reakciós sémáival, érzelmi manővereivel szemben felszabadító Engedélyeket kap, s ezek hozzájárulnak ahhoz, hogy túljusson az életkörben való továbblépést akadályozó leblokkolásokon az egészsége megőrzéséhez, és új kapcsolatok létesítéséhez.

Melyek vajon azok a kisgyermekkorban kapott parancsok, melyek a felnőtt korban is meghatározzák, hogy hogyan cselekedjen, hogyan reagáljon valaki a veszteségek átélésekor, hogyan kezelje saját lelki sebeit? Ugyanakkor milyen eljárások segítik hozzá, hogy képes legyen a gyászra, a személyére és a kapcsolatára egyaránt, és miképpen érhető el, hogy ezt követően új kapcsolatokat létesítsen?

Eric Berne a maga sorskönyv-elméletében azt vallotta, hogy a szkript, a sorskönyv egy kora gyermekkori tapasztalatokon és döntéseken nyugvó forgatókönyv, amely beteljesülésre tör, és ennyiben keményen meghatározza az egyén életét, viselkedését, hiedelmeit önmagáról és másokról, a módot, ahogy érzéseivel bánik. A TA elméletének és gyakorlatának fejlődési folyamatában valamivel később került kidolgozásra Bob és Mary Goulding terapeuta házaspár által az ún. újradöntési terápia, melynek lényege, hogy a sorskönyvi parancsok, a korai döntések idővel újrafogalmazhatók, ha az ember – mivel nagy szüksége van rá – akarja.

Bob és Mary Goulding terápiás gyakorlatuk során a korai negatív döntések alapjaként 12 olyan témát találtak, amelyek újra és újra mint a problémák kezelését akadályozó mozzanatok bukkantak fel klienseik életében. Az alábbiakban felsorolom a 12 parancsot, továbbá kiegészítem a klasszikus sort azzal a két paranccsal, amelyekről 1998-ban Mary Gouldinggal való személyes találkozásomkor szereztem tudomást. A gyász nagyon kritikus és érzékeny periódus az emberek életében, s ennél fogva alkalmas lehet új – a régi korlátok alól felszabadító – döntések megfogalmazására is. Ezt a terapeuta mindenekelőtt az erre szóló, a szülői tilalmakat leváltó Engedélyek megadásával támogathatja.

A gyász feldolgozásának támogatásakor a segítő szakember használja az engedélyeket, melyek segítségével a kliensek képessé válnak az élethelyzetük adta erőforrásokat felhasználva befejezni a gyászolás folyamatát, elengedni a veszteség által átélt fájdalmat, és új kötődéseket, kapcsolatokat építeni. A terapeutától kapott Engedély nem több, mint erős inspiráció, valójában a személy saját Gondoskodó Szülői énje reflektál elemi Gyermeki igényeire, szükségleteire, melyeket felismerve, azonosítva a Felnőtt én a kielégítésük érdekében elengedi a régi nem célravezető, korlátozó megoldásokat és újat keres. Ha talál, mellette dönt annak érdekében, hogy új módon tudjon viselkedni és érezni. A terapeuta mintegy tanúja a kliens saját magával szemben vállalt elkötelezettségének.

Minden parancshoz tehát megfelelő engedély tartozik. A sorskönyvi parancsok minden esetben a „ne” szócskával kezdődnek, az engedélyek pedig „oké, ha...” szavakkal, ami nem azt jelenti, hogy az engedély felszólítás lenne valamely cselekedetre, hanem választási lehetőséget biztosít az üzenet vevőjének ahhoz, hogy csinál-e valamit, vagy nem. Választási lehetőséget ad tehát ahhoz is, hogy megmarad-e a viselkedése a gyermekkori döntés által vezérelve, vagy új döntést hoz.

Gátló parancsok és engedélyek

Gátló parancsok	Engedélyek
Ne létezz!	Te nagyon fontos vagy, örömet jelent, hogy itt vagy.
Ne légy önmagad!	Megengedheted magadnak, hogy önmagadat adod.
Ne légy közel!	Engedheted, hogy megközelítsenek, ez sem számodra, sem mások számára nem veszélyes! Teljesen rendben van, ha másokhoz közel kerülsz, és egyaránt átélsz örömet és bánatot is.
Ne érezz! (Ne fejezd ki érzéseidet!)	Érezheted az érzéseidet, sem neked, sem mások számára nem jelentenek veszélyt, ha átéled az érzéseidet.
Ne légy gyerek!	Átéldheted te is a gyermeki gondtalanságot!
Ne csináld! (Ne tégy semmit!)	Teheted, csinálhatod azt, amit te szeretnél. Nem fogsz ezzel kárt okozni sem magadnak, sem másoknak.
Ne légy egészséges!	Te egészséges lehetnél, testben és lélekben is. Ahhoz, hogy kedveljenek, nem szükséges, hogy beteg légy.
Ne gondolkozz!	Képes vagy uralni a gondolataidat, ha elkezded gondolkodni, ugyanúgy fognak szeretni azok, akik most szeretnek.
Ne légy fontos!	Teljesen rendben van, hogy fontos vagy mások számára, és hogy fontos vagy a magad számára.
Ne tartozz sehová!	Jogod van kapcsolatokat létesíteni, teljesen rendben van, hogy valahová tartozz és hozzád is tartozzanak.
Ne nőj fel!	Fel tudnál nőni, egy fontos felnőtté válhatnál, és érezhetnéd lényed boldogító érzését.
Ne légy sikeres!	Lehetsz nyertes! Nem veszélyes sem magadnak, sem másoknak, ha sikeres vagy.
(Ne bízzál!)	Megbízhatasz a magad és mások tapasztalataiban. Nem veszélyes számodra, ha bízol.
(Ne legyen akaratod!)	Jogod van kifejezésre juttatni a saját akaratodat.

Ha szemügyre vesszük, vajon mely üzenetek, korai parancsok és döntések hajlamosítanak valakit arra, hogy veszteségeire az életkör leblokkolásával, és ezáltal kóros gyásszal reagáljon, akkor első helyen a „*Ne tartozz sehová!*” parancsot említhetjük. Ez eredményezi a leszakadást a kötődés és a kapcsolat között. Azok az emberek, akik a kötődés és a kapcsolat között blokkoltak le, olyan további üzeneteket hozhattak magukkal, mint a „*Ne légy közel! Ne érezz szomorúságot, illetve dühöt!*”. Valószínűleg életük első négy évében azt tanulták meg, hogy a közelség, a valakihez vagy valamihez való ragaszkodás veszélyes. Vagy azért, mert esetleg olyan családban éltek, ahol sok volt a szakítás, az elhagyás, vagy azért, mert az egyik szülő teljesen a másiktól függött. A válaszuk erre, a korai döntés ilyen lehetett: „Ha ilyen sokba kerül a ragaszkodás, a valakihez való tartozás és a közelség, akkor én ebből nem kérek!” Vagy: „Nem sírok, erős leszek, nem szorulok másra, magam is boldogulok.”

A kóros gyász

Vannak olyan mélyen a személyiségbe ágyazott mechanizmusok, amelyeken nagyon nehéz változtatni még igen komoly terápiás erőfeszítések árán is. Kórosnak akkor tekintjük a gyászt, ha a blokkolás, a leszakadás feloldhatatlannak bizonyul, mint az alábbi esetekben.

- *Képtelenség a cselekvésre és az érzésre*

A gyászoló kliens egészen másba fekteti az energiát, veszteségeivel nem foglalkozik, mert fél attól, hogy nincs más útja, mint beletörődni a gyászba. Az érzelmi fokozatok bejárása nélkül épít egy új kapcsolatot, amely egyben – mint óhatatlan csalódások forrása - egy új blokkot is jelent. A blokkolás az elválás és a gyász között van.

- *A halál tagadása*

Létezik a gyászoló kliensnél az elválás gondolata, de nincs beépítve a valóságba, nem akarja tudomásul venni. Ez is blokkolás a gyász és az elválás között. Érez, de a képzelet és gondolat szintjén leblokkol. Pl. amikor a kliens az elvesztett személy után mindent a helyén hagy, ott van megkövülve még az étel is, amit utoljára evett.

- *Túl erős gyász*

Megreked a gyászoló egy fontos érzelmi szakaszban, Pl. van, aki éveken keresztül dühös marad. Más a szomorúság stádiumában ragad meg, és évekig sír. Nem gondolkodik, nem elemez és nem ért meg.

- *Előzetes gyászok*

„Lázár szindróma”, amikor a személy annyira fél a veszteségtől, hogy elkezd előre készülni rá, elkezd gyászolni, hogy kevésbé féljen, és kevésbé fájjon majd a szeretett személy elvesztése, ha az bekövetkezik.

- *Deviancia*

A gyász rejtett formája, a gátlás az elválás és a gyász között van. Az érzelem kifejezésének tiltása jelenik meg: „Légy erős!”, „Ne érezz!” Ha nem érez a kliens, nem veszi észre, hogy mi történik vele. A viselkedés antiszociális formában manifesztálódik.

- *Megkülönböztetett és késleltetett gyászok*

A gyászoló nem képes a veszteség pillanatában kifejezni érzelmeit és átélni a gyászt. Mindezt egy másik alkalommal teszi.

- *Befagyott tárgy*

Amikor a gyászoló életében a szeretett személyhez tartozó tárgy, vagy tárgyak átveszik az elvesztett személy szerepét.

Az intézmény, ahol a gyász feldolgozásának támogatása folyik

A neve: Gadara Ház – Pszichoklinika - Békéscsaba

A pszichoklinika elnevezés mellett a Gadara nevet adtunk az intézménynek, amely bibliai eredetű. Szimbolikus tartalma az a párhuzam, amely a Jézus élettörténetéből ismert, a gadarénusok földjén megszállottan és ezért társaitól elkülönülten, a sírboltokban élő ember és a jelen kor embere között található. A kétezer évvel ezelőtti és a mai korban élő ember közötti párhuzamok rávilágítanak arra, hogy az egészség megőrzése érdekében életünk mindennapi részévé kellene hogy váljék lelkünk rendszeres karbantartása. Ezt hivatott hirdetni a név és az ott dolgozók munkája. Az intézményt a Béthel Alapítvány működteti, ahol a személyiség testi-lelki karbantartására irányuló szolgáltatások mellett a közvetlen és közvetett prevenció által szocializációs célú tevékenységek is folynak. Egyik ilyen jelentősebb program a Kapu Program, amely lakóközösségi alapon szerveződő önkéntes segítő szolgálat.

A pszichoklinika elsődleges filozófiai tétele: *Az élet ajándék.* Az egészségügyi és a szociális ellátások határán elhelyezkedő intézmény, melyben az egyéni szükségletek és a szolgáltatásokkal való elégedettség figyelembevételével mellett az ott dolgozó szakemberek folyamatosan tökéletesítik szolgáltatásaikat. A szolgáltatási díjak egyénre szabottak, minden egyes kliensnél különböző mértékűek, és tekintettel vannak az adott kliens anyagi helyzetére. Nem fordulhat elő, hogy valaki azért ne tudjon pszichoterápiát igénybe venni, mert nem tudja megfizetni, de az sem fordulhat elő, hogy valaki ingyen kapja a szolgáltatást, mert ez utóbbi esetben nem érvényesülhet a partnerség, mint az egyik legfontosabb alapelv. Azoknál a klienseknél, akik nem rendelkeznek jövedelemmel, vagy jövedelmük nagyon alacsony, a térítési díjat más formában állapítjuk meg. Olyan szolgáltatásokat ajánlanak fel a kliensek, amelyekhez nagyon értenek, kedvvel csinálják, és a Gadara Ház más klienseinek szükségük van rájuk, de az intézménynek nincs kapacitása ezen szükségletek kielégítésére. Ilyenek lehetnek például: korrepetálás; beszélgetés; részvétel

rendezvények szervezésében; dekoráció készítése. A szolgáltatásainkat igénybe vevők száma évente 150-200 fő; ez idáig a legfiatalabb kliens 8 éves, a legidősebb 74 éves volt. A férfiak és a nők aránya megközelítőleg 40% - 60%. A pszichoterápiába járó kliensek 70%-nál bukkant fel a szerződés tárgyát képező probléma hátterében a feldolgozatlan gyász.

A klienssel való első találkozás alkalmával ismertetésre kerülnek a pszichoterápia keretei. Részletes tájékoztatót kap a pszichológus személyéről, tapasztalatáról, az alkalmazott módszerről, és a módszer filozófiai alapjairól, a szerződésről, az időkeretről és a térítés feltételeiről is. Mintegy menüként minden információ rendelkezésére áll tehát a kliensnek ahhoz, hogy eldönthesse: akar-e terápiába járni, vagy sem. Ha úgy dönt, hogy igen, nemcsak szóban, írásban is megkötetik a szerződés.

A TA gyászterápia jellegzetességei

Bármelyikünkkel előfordulhatott, hogy kiradíroztuk emlékezetünkől a valóság azon aspektusait, amelyek fenyegetik a kisgyermekkorban megalkotott világképünket. A tranzakcióanalízis azt tanítja, hogy sorskönyvünket, életünk forgatókönyvét egy óvodás korú gyermek írta meg. Felnövekvésünk folyamatában azt látjuk és halljuk meg a világból, ami megerősíti a kialakított képet. Ahányszor felnőtt korában egy személy a sorskönyvbe kerül, félreismeri a valóságot, hogy megvédje saját referenciakeretét.

A pszichoterápia alatt tehát nem történik más, mint a nyílt kommunikáció eszközeivel a kliens és a terapeuta egyenrangú partneri kapcsolatában egy közös hídépítés a jelen viselkedések és azok múltbeli gyökerei között. Ebben a folyamatban a terapeuta mintegy eszköze a kliensnek. Eszköz, amely hozzásegítheti őt saját személyiségének továbbfejlesztéséhez, és annak megértéséhez, hogy a valóság mely mozzanatait ismeri félre, hogy vakfoltjait tudatosíthassa. A gyászterápiában is a félreismerések meglátása, azok korrigálása történik a TA eszközeivel. A terapeuta úgy ad visszacsatolásokat, hogy azok megvilágítják a kliens vakfoltjait.

A pszichoterápia alapját a *szerződés* képezi, melyben a kliens és terapeuta egyenrangú felelősséget vállal. A TA terápia a változásra orientál, amely azt jelenti, hogy nem elégszik meg a belátással. A terápia feltétele a kliens nyitottsága a változásra, részei továbbá a kliens döntése a változásról, majd a változás végrehajtása.

A szerződés tárgyát képező probléma vonatkozásában elindul a közös munka, amely keretében a terápia az egyéni változásra irányul, célja a kliens autonómiájának erősítése. Abban az esetben, ha a kliensnél fennáll az öngyilkosság veszélye, védelmi szerződés kötésére is sor kerül.

A kliens által hozott és megnevezett problémától függően a gyászterápia céljai lehetnek:

- hozzájárulni annak elősegítéséhez, hogy a kliens képes legyen saját erőforrásait mozgósítani;
- megtanítani a klienst arra, hogy felismerje, melyik énállapotokba fekteti a legtöbb erőt, és hogyan tud közlekedni az énállapotok között;
- hozzájárulni ahhoz, hogy a kliens megismerje saját sztrók-gazdálkodását;
- elősegíteni, hogy elszakadjon a gátló parancsokból és a korai döntésekből eredő blokkolásoktól;
- a klienssel együtt játszmaelemzések végzésével tudatosítani a játszmák nyereségeit;
- hozzásegíteni a klienst önmaga elfogadásához és szeretetéhez;
- elősegíteni a szülőkről és elvesztett személyekről való leválást, azaz hogy elváljon és gyászoljon, majd emelt fővel, egyenes derékkel, és közelálló társakkal körülvéve tovább éljen.

A szakember a reális lehetőségek között alkalmazza az *újrადöntési terápia*t, amelynek keretében az érzések felszabadítása mellett külön hangsúlyt kap az, hogy a kliens meg is értse mindazt, ami történik. Amikor a kliens elegendő információval rendelkezik a TA-ról, a terapeuta időnként a konfrontáció módszeréhez is folyamodik.

A TA terápia integratív, melynek keretében alkalmazhatóak más pszichoterápiás irányzatok módszerei is. Az énállapot-modell és a sorskönyv-elmélet viszont minden esetben szervező elvként működik. A gyászterápiában a TA alkalmazása hatékony támogatást tud nyújtani a terápia igénybe vevő kliens számára ahhoz, hogy veszteségeit méltón meggyászolhassa.

Irodalomjegyzék:

Abraham, C. : Selected papers. Hogarth Press, London, 1948.

Benoit, M.: Gátló hatások a gyászmunkában (ford: Csiby Miklósné), előadásjegyzet, 1996. (kézirat)

Berne, Eric: Emberi játszmák. Gondolat Kiadó, Budapest, 1984.

Berne, Eric: Sorskönyv. Háttér Kiadó, Budapest, 1997.

- Berne, Eric: Principles of group treatment, Shea Books Edition, Menlo Park, CA, 1994.
- Campbell, J.: The hero with a thousand faces. Pantheon Books, New York, 1949.
- Crespelle, I.: Előadásjegyzet, 1991. (Kézirat)
- Erikson, E. H.: Childhood and society, W.W. Norton and Co. Inc., New York, 1963.
- Erskine, R.- Moursund, J.: Integratív pszichoterápia: esettanulmányok, Magyar Tranzakcióanalitikus Egyesület, Budapest, 1997.
- Federn, P.: Ego psychology and the psychoses. Basic Books, New York, 1952.
- Freud, S.-Breuer, J.: Studien über Hysterie. 2. ed. Fischer Taschenbuch, Wien, 1895.
- Freud, S.: Beyond the pleasure principle. International Psychoanalytical Press, London, 1922.
- Goulding, M.- Goulding, B.: Changing lives through redecision therapy, Grove Press, New York, 1982.
- Harlow, H.: The nature of love. American Psychologist 13, 1958.
- Harlow, H.F.-Harlow M.M.: Social deprivation in monkeys. Scientific American 198; 207., 1962.
- Járó Katalin: Játzmák nélkül. Helikon Kiadó, 1999.
- Jung, C.G.: The Archetypes and collective unconscious. The collected works of C.G. Jung. (Bollingen Series XX), Princeton University Press, Princeton, NJ, 1959.
- Penfield, W.: Memory mechanism. Archives of Neurology and Psychiatry, 1952.
- Ramond, C.: Structure hunger, symbiosis and contracts. Hong Kong, 1991. Ford: Csápán Lilla (Kézirat)
- Schiff, A. – Schiff, J.: Passivity. Transactional Analysis Journal 1/1, 1971.
- Spitz, R.: Hospitalism: Genesis of psychiatric conditions in early childhood. Psychoanalytic Study of the Child 1, 1945.
- Steiner, C.: Scripts people live, Grove Press, New York, 1990.
- Stewart, I. – Joines, V.: A TA – Ma , Xénia Kiadó, Budapest, 1994.
- Wiener, N.: Cybernetics. Wiley, New York, 1948.
- Wiener, N.: The human use of human begins. Cybernetic and society. Doubleday, New York, 1954.

Forrai Erzsébet – Ladányi Erika
Kutatási összefoglaló a gyermekjóléti szolgáltatásokról

Bevezetés

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Szociálpolitikai Főosztálya 2001 szeptemberében kezdte meg az intézményes szociális ellátások felmérését. E munka keretei közt elvégeztük a hajléktalanellátás átmeneti és nappali intézményeinek, az idős emberek szakellátását biztosító intézményeknek, a fogyatékkal élők bentlakásos és nappali intézményeinek, valamint a pszichiátriai betegek bentlakásos intézményeinek országos felmérését.

A gyermekjóléti szolgáltatások felmérésére azért került sor, mert jellemzően a családsegítő szolgálattal közös intézményi, szervezeti keretben működnek, amely körülmény korábban is sok szakmai és finanszírozási kérdést vetett fel. A kutatás előkészítését 2002 őszén kezdtük meg, az adatfelvételre 2003 tavaszán került sor, önkitöltős kérdőívek segítségével. Jelen tanulmány rövid összefoglalója a teljes kutatási anyagnak.

A kutatásban való aktív közreműködéséért köszönet illeti Gurály Zoltánt és Gyuris Tamást, továbbá mindenkit, aki a kérdőívek kitöltésével hozzájárult a felmérés megvalósulásához.

A gyermekjóléti szolgáltatások és a minta

A rendelkezésünkre álló információk alapján 1776 gyermekjóléti szolgáltató működött az országban a lekérdezés időpontjában, amelyek összesen 1675 településen helyezkednek el (lásd 1. számú táblázat: Az ország településeinek, illetve a működő gyermekjóléti szolgáltatásoknak a száma megyei és településnagyság szerinti bontásban). Kérdőíveinket mind az 1776 szolgáltatót végzőhöz eljuttattuk.

A vizsgálatba bevont intézmények címlistája az alábbiak szerint állt össze: egyrészt a KSH által nyilvántartott adatbázisból, másrészt a Regionális Módszertani Családsegítő Intézmények adataiból, harmadrészt az NCsSzI családsegítő szakreferense által összegyűjtött adatokból. Már a címlista elkészítésekor világossá vált az a probléma, hogy a három eltérő nyilvántartás nem egyezik meg a tekintetben, hogy mely településeket jelölnek meg ellátóként, melyeket más település által ellátóként, illetve, hogy egyáltalán mely települések jelennek meg e szolgáltatás biztosításával kapcsolatban. Ezért mind az 1776 nyilvántartásban szereplő szolgáltatót végzőt megkerestük önkitöltős kérdőíveinkkel.

Ugyanakkor a visszaérkezett 869 kérdőív megoszlása meglehetősen egyenlőtlen az egyes, számunkra fontos paraméterek (megye, településnagyság) tekintetében. Annak érdekében, hogy az elemzés mentes legyen az ebből fakadó torzításoktól, úgy láttuk megfelelőnek, ha a visszaküldött kérdőívekből leválogatunk egy mintát, mely a lehető legjobban közelít a megyei és településnagyság szerinti reprezentativitáshoz. (Megjegyezzük: bár az ellátórendszer e szegmensének sajátosságaiból adódóan szükség lett volna a működés szervezeti keretének, mint további, a képet árnyaló jellemzőnek a figyelembe vételére a minta kialakítása során, ezt a szempontot nem állt módunkban érvényesíteni, tekintettel arra, hogy erre vonatkozóan nem állt rendelkezésünkre megbízható adat.)

A minta leválogatásának menete az alábbi volt:

Első lépésként a megkeresett 1776 szolgáltatást sorba rendeztük megye, majd település-lélekszám szerint.

Ezt követően – miután célként kitűztünk egy közel 30%-os mintanagyságot – a fentiek szerint rendezett mintavételi keretből minden harmadik települést beválogattunk a mintába.

Következő lépésként azt néztük meg, hogy a beválogatott település visszaküldte-e a kérdőívet. Abban az esetben, ha nem állt rendelkezésünkre kitöltött kérdőív a kiválasztott településről, igyekeztünk a hiányt oly módon pótolni, hogy a megyei és településnagyság szerinti arányok a mintában ne boruljanak fel, azaz a hiányzó településeket hasonló paraméterekkel rendelkező településekkel pótoltuk.

E leválogatás eredményeképpen 544 visszaküldött kérdőív került a mintába, összesen 542 településen. Tehát adathalmazunk az összes általunk ismert (1776) szolgáltató 30,6%-át foglalja magába, tehát adatainkat – településnagyság és megyei elhelyezkedés tekintetében – reprezentatívnak tekintjük az ország gyermekjóléti szolgáltatóira. Kivételt képez ez alól Győr-Moson-Sopron megye, melynek esetében olyan alacsony volt a visszaküldési arány, hogy ennek következményeképpen regionális szinten sem tudtuk a szükséges mintaarányt biztosítani.

Tekintettel arra, hogy a visszaküldési arányok jelentős mértékben befolyásolták a minta nagyságát, a különböző régiókban eltérő arányú mintát tudtunk kialakítani. Ezek az arányok az alábbiak: Közép-Magyarország 31,6%, Közép-Dunántúl 33,7%, Nyugat-Dunántúl 23,5%,

Dél-Dunántúl 30,5%, Észak-Magyarország 31,6%, Észak-Alföld 32,1%, Dél-Alföld 34,5% (lásd 2. számú táblázat). (Fenti arányok tehát azt jelentik, hogy az adott régióban lévő összes gyermekjóléti szolgáltatás mekkora hányada került a mintába.) Ez a reprezentativitás azonban esetenként sérült, tekintettel arra, hogy az egyes kérdések esetében helyenként igen eltérő válaszolási arányt tapasztaltunk.

A tanulmányban ismertetett adatokat a fentiek figyelembe vételével szükséges értelmezni.

1.

	Megye / Lélekszám	0-499	500-999	1000-1999	2000-4999	5000-9999	10 000-19 999	20 000-49 999	50 000-99 999	100 000 és felette	Összes
Közép-Magyarország	Budapest	-	-	-	-	-	-	-	-	1*	1
	Pest	6	14	40	63	30	20	10	1	-	184
	települések száma	6	14	40	63	30	20	10	1	1	185
	Budapest									37	
	Pest megye	2	9	12	38	28	20	10	2	-	
szolgáltatások száma	2	9	12	38	28	20	10	2	37		
Közép-Dunántúl	Fejér	6	18	33	38	7	3	-	1	1	107
	Komárom-Esztergom	5	16	22	21	5	2	3	1	-	75
	Veszprém	103	56	38	15	5	2	3	1	-	223
	települések száma	114	90	93	74	17	7	6	3	1	405
	Fejér	1	11	15	29	7	3	-	1	1	
	Komárom-Esztergom	1	3	10	8	5	2	3	1	-	
	Veszprém	9	14	17	12	5	3	4	1	-	
szolgáltatások száma	11	28	42	49	17	8	7	3	1		
Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron	47	48	50	24	1	2	1	1	1	175
	Vas	131	52	18	9	1	4	-	1	-	216
	Zala	155	56	34	7	2	-	1	2	-	257
	települések száma	333	156	102	40	4	6	2	4	1	648
	Győr-Moson-Sopron	45	48	49	24	1	2	1	1	1	
	Vas	56	39	17	8	2	4	-	4	-	
	Zala	1	0	9	3	2	-	1	5	-	
szolgáltatások száma	102	87	75	35	5	6	2	10	1		
Dél-Dunántúl	Baranya	202	49	30	14	1	3	1	-	1	301
	Somogy	107	69	42	17	4	3	1	1	-	244
	Tolna	28	26	29	17	3	2	3	-	-	108
	települések száma	337	144	101	48	8	8	5	1	1	653
	Baranya	24	23	19	14	1	3	1	-	5	
	Somogy	15	27	27	17	1	3	0	2	-	
	Tolna	3	0	12	15	3	2	3	-	-	
szolgáltatások száma	42	50	58	46	5	8	4	2	5		
Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	135	83	78	42	9	7	2	-	1	357
	Heves	11	26	36	39	2	1	2	1	-	118
	Nógrád	28	46	36	13	1	3	1	-	-	128
	települések száma	174	155	150	94	12	11	5	1	1	603
	Borsod-Abaúj-Zemplén	18	29	52	34	11	9	2	-	2	
	Heves	0	11	30	39	2	1	4	1	-	
	Nógrád	13	22	26	12	1	4	0	-	-	
szolgáltatások száma	31	62	108	85	14	14	6	1	2		
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	5	13	21	22	12	6	2	-	1	82
	Jász-Nagykun-Szolnok	5	10	20	20	13	5	3	1	-	77
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	34	64	53	59	11	6	-	-	1	228
	települések száma	44	87	94	101	36	17	5	1	2	387
	Hajdú-Bihar	3	11	17	22	13	6	2	-	9	
	Jász-Nagykun-Szolnok	1	10	17	18	13	5	3	4	-	
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	33	60	57	58	11	6	-	-	4	
szolgáltatások száma	37	81	91	98	37	17	5	4	13		
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	6	18	34	41	11	5	3	-	1	119
	Békés	5	11	18	19	13	5	3	1	-	75
	Csongrád	2	12	11	25	5	1	3	-	1	60
	települések száma	13	41	63	85	29	11	9	1	2	254
	Bács-Kiskun	2	12	25	35	12	5	3	-	3	
	Békés	2	5	14	18	12	5	3	1	-	
	Csongrád	2	7	6	22	5	1	2	-	1	
szolgáltatások száma	6	24	45	75	29	11	8	1	4		

Települések összesen	1021	687	643	505	136	80	42	12	9	3135
Szolgáltatások összesen	231	341	431	426	135	84	42	23	63	

*Budapest a táblázatban egy településként szerepel! (Az országos adatok forrása: Szociális Statisztika Évkönyv, KSH, 2002. CD)

2.

sz. táblázat

Az ország gyermekjóléti szolgáltatóinak, valamint a mintába került szolgáltatóknak a száma megyei és településnagyság szerinti bontásban

	Megye / Lélekszám	0-499	500-999	1000-1999	2000-4999	5000-9999	10000-19999	20000-49999	50000-99999	100 000 és felette	Összesen
Közép-Magyarország	Budapest									37*	37
	Pest megye	2	9	12	38	28	20	10	2	-	121
	szolgáltatók száma	2	9	12	38	28	20	10	2	37	158
	Budapest									10	
	Pest megye	0	3	4	13	9	7	3	1	-	
	mintába került	0	3	4	13	9	7	3	1	10	
Közép-Dunántúl	Fejér	1	11	15	29	7	3	-	1	1	68
	Komárom-Esztergom	1	3	10	8	5	2	3	1	-	33
	Veszprém	9	14	17	12	5	3	4	1	-	65
	szolgáltatók száma	11	28	42	49	17	8	7	3	1	166
	Fejér	0	3	5	10	2	1	-	1	1	
	Komárom-Esztergom	0	1	3	3	1	1	1	0	-	
	Veszprém	3	5	6	4	1	1	2	1	-	
	mintába került	3	9	14	17	4	3	3	2	1	
Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron	45	48	49	24	1	2	1	1	1	172
	Vas	56	39	17	8	2	4	-	4	-	130
	Zala	1	0	9	3	2	-	1	5	-	21
	szolgáltatók száma	102	87	75	35	5	6	2	10	1	323
	Győr-Moson-Sopron	3	7	11	8	0	1	0	1	0	
	Vas	15	13	6	2	1	1	-	1	-	
	Zala	0	0	3	1	0	-	1	1	-	
	mintába került	18	20	20	11	1	2	1	3	0	
Dél-Dunántúl	Baranya	24	23	19	14	1	3	1	-	5	90
	Somogy	15	27	27	17	1	3	0	2	-	92
	Tolna	3	0	12	15	3	2	3	-	-	38
	szolgáltatók száma	42	50	58	46	5	8	4	2	5	220
	Baranya	5	7	6	3	0	1	1	-	0	
	Somogy	5	9	9	6	0	1	0	1	-	
	Tolna	1	0	4	5	1	1	1	-	-	
	mintába került	11	16	19	14	1	3	2	1	0	
Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	18	29	52	34	11	9	2	-	2	157
	Heves	0	11	30	39	2	1	4	1	-	88
	Nógrád	13	22	26	12	1	4	0	-	-	78
	szolgáltatók száma	31	62	108	85	14	14	6	1	2	323
	Borsod-Abaúj-Zemplén	6	9	17	10	3	3	1	-	1	
	Heves	0	4	10	13	1	0	0	1	-	
	Nógrád	5	5	9	4	0	0	0	-	-	
	mintába került	11	18	36	27	4	3	1	1	1	
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	3	11	17	22	13	6	2	-	9	83
	Jász-Nagykun-Szolnok	1	10	17	18	13	5	3	4	-	71
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	33	60	57	58	11	6	-	-	4	229
	szolgáltatók száma	37	81	91	98	37	17	5	4	13	383
	Hajdú-Bihar	1	4	6	6	5	2	3	-	1	
	Jász-Nagykun-Szolnok	1	3	6	6	4	2	1	1	-	
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	20	19	20	3	2	-	-	1	
	mintába került	8	27	31	32	12	6	4	1	2	
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	2	12	25	35	12	5	3	-	3	97
	Békés	2	5	14	18	12	5	3	1	-	60
	Csongrád	2	7	6	22	5	1	2	-	1	46
	szolgáltatók száma	6	24	45	75	29	11	8	1	4	203
	Bács-Kiskun	1	4	8	12	4	2	1	0	1	
	Békés	0	3	4	6	4	2	1	1	-	
	Csongrád	0	3	2	8	1	0	1	-	1	
	mintába került	1	10	14	26	9	4	3	1	2	

Szolgáltatások összesen	231	341	431	426	135	84	42	23	63	177
Mintába kerültek összesen	52	103	138	140	40	28	17	10	16	

*Budapest a táblázatban egy településként szerepel!

A gyermekjóléti szolgáltatók területi elhelyezkedéséről

A 3. számú táblázatban a mintába került szolgáltatások területi elhelyezkedését láthatjuk, településnagyság szerinti bontásban. Ha regionálisan vizsgáljuk az adatokat, az alábbiakat mondhatjuk el: Közép-Magyarországon (26,0%), Közép-Dunántúlon (30,4%), Észak-Alföldön (26,0%) és Dél-Alföldön (37,1%) a kettő- és ötezer közötti települések adják a leggyakrabban a gyermekjóléti szolgáltatások székhelyét. Gyakoriságban e kategóriát követik az ezer és kétezer közötti települések: Nyugat-Dunántúl régióban (26,3%), Dél-Dunántúlon (28,4%), mind Észak-Magyarországon (35,3%) itt található a legtöbb székhely. Ugyanakkor Nyugat-Dunántúlon ugyanekkora gyakorisággal találjuk meg az ötszáz és ezer közötti, valamint közel ilyen gyakorisággal (23,7%) az ötszáz alatti településeket. Elmondhatjuk tehát, hogy mintánk alapján a gyermekjóléti szolgáltatások székhelyét az esetek 79,6%-ban ötezer alatti lélekszámú települések adják. Ezek az adatok teljességgel rímelnek az ország településszerkezeti adottságaira.

3. sz. táblázat

A mintába került szolgáltatások székhelyét adó települések lélekszáma régióként

Régió	A székhely település lélekszáma									Összesen
	0 – 499	500 – 999	1000 – 1999	2000 – 4999	5000 – 9999	10 000 – 19 999	20 000 – 49 999	50 000 – 99 999	100 000 és felette	
Közép-Magyarország	0 0,0%	3 6,0%	4 8,0%	13 26,0%	9 18,0%	7 14,0%	4 8,0%	7 14,0%	3 6,0%	50 100,0%
Közép-Dunántúl	3 5,3%	9 16,1%	14 25,0%	17 30,4%	4 7,2%	3 5,3%	3 5,3%	2 3,6%	1 1,8%	56 100,0%
Nyugat-Dunántúl	18 23,7%	20 26,3%	20 26,3%	11 14,5%	1 1,3%	2 2,6%	1 1,3%	3 3,9%	0 0,0	76 100,0%
Dél-Dunántúl	11 16,4%	16 23,9%	19 28,3%	14 20,9%	1 1,5%	3 4,5%	2 3,0%	1 1,5%	0 0,0%	67 100,0%
Észak-Magyarország	11 10,8%	18 17,6%	36 35,3%	27 26,5%	4 3,9%	3 2,9%	1 1,0%	1 1,0%	1 1,0%	102 100,0%
Észak-Alföld	8 6,5%	27 22,0%	31 25,2%	32 26,0%	12 9,8%	6 4,9%	4 3,3%	1 0,8%	2 1,6%	123 100,0%
Dél-Alföld	1 1,4%	10 14,3%	14 20,0%	26 37,1%	9 12,9%	4 5,7%	3 4,3%	1 1,4%	2 2,9%	70 100,0%
Összesen	52 9,6%	103 18,9%	138 25,4%	140 25,7%	40 7,4%	28 5,1%	18 3,3%	16 2,9%	9 1,7%	544 100,0%

(A táblázatban Budapest kerületei külön településként szerepelnek, s a lélekszámuknak megfelelő kategóriában található!)

Kutatásunk kezdetétől fogva igen fontos pontnak tartottuk a szolgáltatások ellátási területének megismerését is, hisz ez igen gyakran jóval tágabb, mint egy település. Ennek érdekében kérdéseink nagy része az ellátási területre vonatkozott. Elsőként azt kívántuk megtudni, hány települést látnak el az egyes szolgáltatók. A mintába került 544 szolgáltatás 542 településen található. Ugyanakkor a szolgáltatások által ellátott települések száma 995, azaz a szolgáltatások számának közel kétszerese.

A 4. számú táblázatban regionális bontásban láthatók a mintánkban szereplő ellátott települések lélekszám-adatai.

4. sz. táblázat

A mintában szereplő ellátott települések lélekszám-adatai régióként

Régió	Az ellátott település lélekszáma									Ellátott települések összesen
	0 – 499	500 – 999	1 000 – 1 999	2 000 – 4 999	5 000 – 9 999	10 000 – 19 999	20 000 – 49 999	50 000 – 99 999	100 000 és felette	
Közép-Magyar ország	4 6,0%	8 11,9%	9 13,4%	17 25,4%	9 13,4%	6 9,0%	4 6,0%	7 10,4%	3 4,5%	67 100,0%
Közép-Dunántúl	29 28,2%	16 15,5%	22 21,4%	23 22,3%	4 3,9%	3 2,9%	3 2,9%	2 1,9%	1 1,0%	103 100,0%
Nyugat-Dunántúl	84 41,3%	56 27,6%	40 19,7%	15 7,4%	2 1,0%	2 1,0%	1 0,5%	3 1,5%	-	203 100,0%
Dél-Dunántúl	88 44,5%	47 23,7%	39 19,7%	17 8,6%	1 0,5%	3 1,5%	2 1,0%	1 0,5%	-	198 100,0%
Észak-Magyarország	61 30,3%	44 21,9%	57 28,4%	28 13,9%	5 2,5%	3 1,5%	1 0,5%	1 0,5%	1 0,5%	209 100,0%
Észak-Alföld	16 11,2%	36 25,1%	33 23,1%	33 23,1%	13 9,1%	6 4,2%	1 0,7%	1 0,7%	4 2,8%	143 100,0%
Dél-Alföld	3 3,8%	16 20,0%	16 20,0%	26 32,5%	9 11,2%	4 5,0%	3 3,8%	1 1,2%	2 2,5%	80 100,0%
Összesen	285 28,7%	223 22,4%	216 21,7%	159 16,0%	43 4,3%	27 2,7%	15 1,5%	16 1,6%	11 1,1%	993 100,0%

(A táblázatban Budapest kerületei külön településként szerepelnek, s a lélekszámuknak megfelelő kategóriában található!))

A 4. számú táblázatból az tűnik ki, hogy adataink 88,8%-ban ötezer fő alatti településekre vonatkoznak, ez a helyzet azonban szintén az ország adottságainak tudható be (ti. annak, hogy az ország összes településének 91,0%-a ötezer fő alatti lakosságú). Ugyanakkor ha adatainkat az ország összes településéhez viszonyítjuk, az ellátási rendszer egészen más képpel találkozhatunk.

5. sz. táblázat

A gyermekjóléti szolgáltatásban részesülő települések aránya a minta alapján

	Az ellátott település lélekszáma									Ellátott települések összesen
	0 – 499	500 – 999	1 000 – 1 999	2 000 – 4 999	5 000 – 9 999	10 000 – 19 999	20 000 – 49 999	50 000 – 99 999	100 000 és felette	
az ország településeinek száma	1021 32,6%	687 21,9%	643 20,5%	505 16,1%	136 4,3%	80 2,6%	42 1,3%	12 0,4%	8 0,3%	3134 100,0%
a mintában szereplő ellátott települések száma	285 28,9%	223 22,6%	216 21,9%	159 16,2%	43 4,4%	27 2,8%	14 1,4%	10 1,0%	8 0,8%	985 100,0%
ellátottság mértéke a minta alapján	27,9%	32,5%	33,6%	31,5%	31,6%	33,8%	33,3%	83,3%	100,0%	-

*A táblázat adatai Budapestet nem tartalmazzák, tekintettel arra, hogy a húszezer fő feletti települések esetében jelentősen torzítanak az adatokat! (Az országos adatok forrása: Szociális Statisztikai Évkönyv, KSH, 2002. CD)

Az 5. számú táblázatból jól látható, hogy a település nagysága jellemzően nem befolyásolja, hogy találunk-e rajta gyermekjóléti szolgáltatást, vagy sem. Eltekintve az ötszáz főnél kisebb, valamint az ötv ezer főnél nagyobb lélekszámú településektől, meglehetősen egyenletes a szolgáltatások jelenléte a településeken, ellentétben a családsegítő szolgáltatásokkal, ahol a település nagyságából igen nagy valószínűséggel megjósolható, hogy találunk-e rajta ellátást.

Az ellátott településekről alkotott képet tovább finomítja, ha megnézzük, az egyes régiók szolgáltatóira milyen mértékben jellemző, hogy egy vagy több települést látnak el. Ez látható a 6. számú táblában.

6. sz. táblázat

Az egy, illetve több települést ellátó szolgáltatók aránya régióként

Ellátott települések száma	Régió							Összesen
	Közép-Magyar-ország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyar-ország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
csak egy települést lát el	44 88,0%	42 75,0%	50 65,8%	33 49,3%	78 76,5%	112 91,1%	62 88,6%	421 77,4%
több települést lát el	6 12,0%	14 25,0%	26 34,2%	34 50,7%	24 23,5%	11 8,9%	8 11,4%	123 22,6%
szolgáltatások összesen	50 100,0%	56 100,0%	76 100,0%	67 100,0%	102 100,0%	123 100,0%	70 100,0%	544 100,0%

Mint látható a 6. számú táblázatból, Dél-Dunántúl kivételével minden régióra jellemző, hogy a szolgáltatások legalább kétharmada kizárólag egy településen tevékenykedik, ugyanakkor arányuk kiugróan magas Észak-Alföldön, Dél-Alföldön és Közép-Magyarországon. Ennek oka lehet, hogy e három régió meglehetősen kevés települést ölel át (Észak-Alföld 387-et, Dél-Alföld 254-et, Közép-Magyarország 185-öt). Az ellenkező oldalon találjuk Dél-Dunántúlt, ahol kevesebb mint 50,0% az egy települést ellátók aránya, ám ez a helyzet is magyarázható a települések számával (hiszen e régió tartalmazza a legtöbb települést, szám szerint 653-at). E logika mentén értelmezhető a Nyugat-Dunántúli helyzet is (az itt található települések száma 648), hiszen itt találjuk a legtöbb települést ellátó szolgáltatót. Ugyanakkor némiképp köztes a helyzete Közép-Dunántúlnak, mely 405 települést foglal magába, tehát települései számát tekintve igen hasonló Észak-Alföldhöz, ám ahhoz képest alacsonyabb az egy települést ellátók aránya, valamint Észak-Magyarországnak, ahol meglehetősen sok (603) települést találunk, ugyanakkor alacsony a több települést ellátók aránya.

Fentiek alapján az a megállapítás látszik helytállónak, miszerint a gyermekjóléti szolgáltatások esetén az, hogy egy szolgáltatás egy vagy több települést lát-e el, sokkal kevésbé függ az adott

régióban található települések számától, mint a családsegítő szolgáltatások esetében. Ennek részletes adatait mutatja a 7. számú táblázat.

7.

sz. táblázat

A szolgáltatók által ellátott települések száma régióként

A szolgáltatás által ellátott települések száma	Régió							Összesen
	Közép-Magyar.	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyar.	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
1 település	44 88,0%	42 75,0%	50 65,8%	33 49,2%	78 76,4%	112 91,1%	62 88,5%	421 77,4%
2 település	1 2,0%	5 8,9%	7 9,2%	5 7,4%	10 9,8%	7 5,7%	6 8,6%	41 7,5%
3 település	4 8,0%	2 3,6%	5 6,6%	7 10,4%	5 4,9%	3 2,4%	2 2,9%	28 5,1%
4 település	-	2 3,6%	2 2,6%	7 10,4%	1 1,0%	-	-	12 2,2%
5 település	-	2 3,6%	4 5,3%	6 9,0%	1 1,0%	-	-	13 2,4%
6 település	-	-	1 1,3%	4 6,0%	2 2,0%	-	-	7 1,3%
7 település	-	1 1,8%	2 2,6%	2 3,1%	1 1,0%	-	-	6 1,1%
8 település	-	-	-	-	1 1,0%	1 0,8%	-	2 0,4%
9 település	1 2,0%	1 1,8%	-	1 1,5%	-	-	-	3 0,5%
10 település	-	-	2 2,6%	1 1,5%	-	-	-	3 0,5%
11 település	-	1 1,8%	-	-	-	-	-	1 0,2%
12 település	-	-	1 1,3%	-	-	-	-	1 0,2%
17 település	-	-	-	-	2 2,0%	-	-	2 0,4%
18 település	-	-	-	-	1 1,0%	-	-	1 0,2%
19 település	-	-	1 1,3%	1 1,5%	-	-	-	2 0,4%
25 település	-	-	1 1,3%	-	-	-	-	1 0,2%
Összesen	50 100,0%	56 100,0%	76 100,0%	67 100,0%	102 100,0%	123 100,0%	70 100,0%	544 100,0%

A mintában szereplő szolgáltatások által ellátott településeken (ill. résztelepüléseken) összesen 4 351 029 ember él. Az alábbi táblázat a szolgáltatás székhelyének nagysága és régiója szerinti bontásban mutatja ezt a számot.

8.

A székhely település lélekszáma	Régió							Összesen (fő)
	Közép-Magyar.	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyar.	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
0 – 499	-	2 032 0,4%	10 710 2,6%	7 034 2,2%	5 519 1,2%	3 498 0,4%	450 0,1%	29 243 0,7%
500 – 999	2 557 0,2%	11 271 2,3%	18 189 4,4%	18 684 5,9%	23 046 4,9%	21 125 2,7%	7 556 1,1%	102 428 2,4%
1 000 – 1 999	7 610 0,6%	19 561 3,9%	78 459 18,8%	43 482 13,7%	74 862 15,8%	49 205 6,2%	22 498 3,4%	295 677 6,8%
2 000 – 4 999	52 766 4,4%	67 834 13,7%	66 088 15,8%	58 832 18,5%	87 618 18,4%	104 397 13,2%	85 989 13,0%	523 524 12,0%
5 000 – 9 999	74 263 6,2%	27 442 5,5%	9 082 2,2%	13 019 4,1%	27 056 5,7%	84 206 10,7%	60 743 9,2%	295 811 6,8%
10 000 – 19 999	97 762 8,2%	45 440 9,1%	22 548 5,4%	44 041 13,8%	46 586 9,8%	83 141 10,5%	57 715 8,7%	397 233 9,1%
20 000 – 49 999	130 549 11,0%	102 682 20,7%	22 377 5,4%	64 697 20,3%	55 681 11,7%	97 346 12,3%	87 881 13,2%	561 213 12,9%
50 000 – 99 999	478 844 40,3%	115 916 23,3%	190 152 45,5%	68 202 21,4%	61 975 13,0%	19 388 2,5%	67 664 10,2%	1 002 141 23,0%
100 000 és felette	345 015 29,0%	104 769 21,1%	-	-	92 694 19,5%	328 028 41,5%	273 253 41,2%	1 143 759 26,3%
Összesen	1 189 366 100,0%	496 947 100,0%	417 605 100,0%	317 991 100,0%	475 037 100,0%	790 334 100,0%	663 749 100,0%	4 351 029 100,0%

A táblázatban Budapest kerületei külön településként szerepelnek, s a lélekszámuknak megfelelő kategóriában találhatóak!

A 8. számú táblázat tehát azt mutatja, hogy az egyes régiókon belül a különböző nagyságú, székhelyként működő települések a régióon belül az ellátandó lakosságnak mekkora hányadát lát(hat)ják el. Számszerűsítve: az ötszáz főnél kisebb települések esetén Nyugat-Dunántúl, az ötszáz és ezer fő közötti települések esetén a dél-dunántúli régió válik ki sorból, azaz az országban e régiókban a többihez viszonyítva nagyobb ellátási területtel rendelkeznek az imént leírt település-kategóriák. Az egy- és kettőezer fő közötti településeknél ismét a Nyugat-Dunántúl, a kettő- és ötezer fő közötti települések tekintetében a dél-dunántúli, valamint az észak-magyarországi régió tekinthető kiugrónak, az öt- és tízezer fő közötti kategóriában Észak-Alföld a kiemelkedő. A tíz- és húsz ezer fő közötti települések közül ismét a dél-dunántúliak vállalják a legnagyobb szerepet. A húsz- és ötvenezer fős településeknél Közép- és Dél-Dunántúl, az ötven- és százezer fős településeknél Nyugat-Dunántúl, végül a százezer fő feletti települések esetén Észak- és Dél-Alföld a kiemelkedő. Ez egyfelől magyarázható azzal, hogy az egyes lélekszám-kategóriákon belül adott régió szolgáltatói képviselik a legnagyobb arányt (ez a helyzet az ötszáz alatti és az ötven- és százezer fő közötti településeknél), másfelől a fennmaradó, székhelyként definiált település-kategóriákban – a többi régió adott nagyságú településeihez viszonyítva – nagyobb ellátási területet fedezhetünk fel.

A lélekszámmal kapcsolatos további kérdés: vajon milyen arányban rendelkeznek megfelelő válasszal az egyes gyermekjóléti szolgáltatók arra vonatkozóan, hogy hány fő él az ellátási területükön. Erre vonatkozóan azt tapasztaltuk, hogy a válaszadók (e kérdésnél 529 szolgáltató) mindössze 6,0%-a rendelkezik olyan információval, mely több mint 10,0% eltérést mutat a valós adatokhoz képest. Ez a 6,0% ugyanakkor meglehetősen szóródik: az alulbecsült lakosság szám esetén a tényleges adathoz képest 31,0% és 89,0% között mozogtak a helytelen válaszok, a túlbecsült „kategóriában” pedig 111,0% és 194,0% között. A válaszok összességét tekintve 101,0% az átlagos, 100,0% pedig a leggyakoribb érték.

Ennél az információnál azonban talán fontosabb, vajon a 18 év alattiak számának ismerete hogyan alakul. Ezzel kapcsolatban már több bizonytalanságot tapasztaltunk. Először is azon szolgáltatók aránya, akik több mint tíz százalékos eltéréssel adták meg az ellátási területükön élő 18 év alattiak számát, a válaszadók (460 szolgáltató) 49,8%-át teszik ki. A 18 év alattiak számát alulbecsülők (a válaszadók 23,3%-a) válasza a tényleges adatokhoz képest 16,8% és 89,6% között, míg az e számot felülbecsülők (a válaszadók 26,5%-a) válasza a tényleges adatokhoz képest 110,1% és 198,9% között mozogtak. A válaszok összességét figyelembe véve 100,4% az átlagos érték.

Hasonlóan lényeges információnak nevezhetjük az ellátási területen található lakások számát. Ha a fentiekben leírt adatokat a lakásszám ismerete vonatkozásában vizsgáljuk, azt mondhatjuk el, hogy ezen információ is sokkal kevésbé tűnik hozzáférhetőnek, ugyanis a válaszadók (akik 466-an voltak) 28,7%-a adott olyan választ, mely tíz százaléknál nagyobb mértékben tér el a valós adatoktól. Az értékek az alulbecsült tartományban 24,0% és 89,0% között, a felülbecsült tartományban pedig 111,0% és 239,0% között helyezkednek el. Az összes választ tekintve: az átlagos érték 96,1%, a leggyakoribb érték pedig 100,0%.

Szociális problémák az ellátási területen

Lényegi információt hordoz, hogy a gyermekjóléti szolgáltató mely – szociális szempontból is lényeges – problémát tartja a legfontosabbnak ellátási területén. Erre a kérdésre 461 szolgáltató adott választ. A felmerült problémák – melyek jellemzően nem egyedülállóan vannak jelen az egyes ellátási területeken – gyakoriságuk sorrendjében az alábbiak:

9. sz. táblázat

A megjelölt legfontosabb, szociális szempontból is lényeges problémák

A megjelölt legfontosabb, szociális szempontból is lényeges probléma	Adott problémát megjelölők	
	száma	aránya
munkanélküliség, munkalehetőségek hiánya	353	76,6%
alacsony jövedelmek, szegénység	93	20,2%
szociális lakások hiánya, lakhatási problémák	59	12,8%
alacsony fokú iskolázottság, képzettség	54	11,7%
szenvedélybetegségek	47	10,2%
életviteli, mentális, egészségügyi problémák	42	9,1%
a szociális ellátórendszer hiányosságai	24	5,2%
a település hátrányos helyzete	22	4,8%
jelentős számú képzetlen, munkanélküli kisebbség	13	2,8%
a lakosság eladósodása	10	2,2%
fekete és szürke munka	2	0,4%
az intézmények diszkriminatív működése	2	0,4%

Az első három legjellemzőbb probléma kapcsán található területi eltérések: a munkanélküliséget, mint legfontosabb problémát Nyugat-Dunántúlon (31,6%), valamint Közép-Magyarországon (42,0%) kevesebb válaszadó jelölte meg, mint Közép-Dunántúlon (66,1%), Észak-Alföldön (72,4%), Dél-Dunántúlon (73,1%), Észak-Magyarországon (75,5%), valamint Dél-Alföldön (80,0%). Az alacsony jövedelmek és a szegénység a válaszadók szerint leginkább a közép-magyarországi régióban jelentős (28,0%), a legkevésbé pedig a dél-alföldi (11,4%) és a nyugat-dunántúli (11,8%) régióban. A szociális lakások hiánya és a lakhatási problémák úgyszintén leginkább a közép-magyarországi (26,0%) régióban jellemző gond, a legkevésbé pedig az észak-magyarországi (3,9%) régióban, a válaszadók szerint.

A gyermekjóléti szolgáltatás székhelyét adó települések lélekszáma alapján a következő kép rajzolódik ki a legfontosabb problémák kapcsán: a munkanélküliség, illetve a munkalehetőségek hiánya a tíz- és húszezer fő közötti településeknél a legjellemzőbb (85,7%), és a százezer fő feletti települések esetén a legkevésbé gyakori (44,4%). A fennmaradó kategóriák értékei 50,0 és 77,8% között fluktuálnak. Az alacsony jövedelmeket és a szegénységet a legkevésbé az ötszáz fő alatti települések jelölték meg legfontosabb problémaként (1,9%), míg az ötven- és százezer fő közötti településekre jellemző leginkább e problémakör (43,8%). Bár e probléma kapcsán nem fedezhetünk fel trendet, a szociális lakások hiánya és lakhatási problémák esetén már igen. Az ilyen típusú nehézségek a település nagyságával egyenes arányban gyarapodnak egy bizonyos kategóriáig: míg az ötezer fő alatti kategóriák egyike esetén sem éri el a 6,0%-ot, az öt- és tízezer fő közötti településeknél már 25,0%, a tíz- és húszezer közöttiek esetén 28,6%, majd egy újabb ugrás következik: a húsz- és ötvenezer fő közötti településeknek már 66,7%-a jelezte e probléma jelenlétét, az ötven- és százezer közöttieknek pedig 68,8%-a. Ugyanakkor a százezer fő feletti településeknél ismét csökkenés tapasztalható: mindössze 22,2%-uk jelezte ilyen típusú nehézség jelenlétét.

S még egy megjegyzés: bár maga a tény nem hordoz új információt, az adatok azt mutatják, hogy a település nagyságával fordított arányban változik a csak egyetlen, szociális szempontból is lényeges problémát megjelölők aránya.

Az ellátási területről alkotott képhez tartozik, hogy van-e lehetőség közhasznú és közcélú foglalkoztatásra a területen. E kérdés esetén a nem válaszolók vagy információval nem rendelkezők a minta 2,4%-át teszik ki, a szolgáltatók ellátási területének 6,8%-ában nincs lehetőség ilyen típusú foglalkoztatásra, viszont 90,8%-uk (494 szolgáltató) esetében igen. Bár természetesen a működési forma nem határozza meg az említett foglalkoztatás meglétét, az összehasonlíthatóság kedvéért szükséges látni ezeket az adatokat is. E szerint: az önálló gyermekjóléti szolgálatok 87,0%-a, az integrált, illetve más intézmény keretében működő szolgálatok 94,6%-a, a társulási formában működő szolgáltatások 92,5%-a, végül az önálló családgondozók 88,6%-a jelezte, hogy ellátási területén van lehetőség ilyen típusú munkákra. A régiók között találunk eltéréseket a közhasznú és közcélú munkalehetőségek tekintetében. A két szélső értéket tekintve: Nyugat-Dunántúlon a szolgáltatók 73,7%-a, Észak-Magyarországon pedig 97,1%-a válaszolta, hogy van lehetőség ilyen típusú foglalkoztatásra. A fennmaradó öt régió e két érték közötti szakaszon helyezkedik el. A székhelyt adó település nagysága mentén az alábbi különbségek tapasztalhatók: az ötszáz főnél kisebb települések 76,9%-a esetében, az ezer és kétezer fő közötti települések 87,7%-ánál, és a százezer főnél nagyobb települések 77,8%-nál van lehetőség közhasznú és közcélú munka végzésére, a többi kategóriában ez az érték 90,0% felett van.

Természetesen egy-egy ellátási területen többféle típusú munka végzésére van lehetőség, melyek gyakoriságuk sorrendjében az alábbiak:

10. sz. táblázat

A közhasznú és közcélú munkavégzés keretében végezhető tevékenységek

A végezhető munka típusa	Az ellátási területen az adott munka lehetőségét jelző szolgáltatók	
	száma	aránya
közterület-karbantartás, -rendezés, -tisztítás	289	58,5%
kommunális feladatok	162	32,8%
kisegítő feladatok (irodai kisegítő munka, portaszolgálat, stb.)	103	20,9%
szociális és egészségügyi feladatok	97	19,6%
építkezés, épület-karbantartás, -felújítás	81	16,4%
segéd- és betanított munka	61	12,3%
adminisztrációs feladatok	45	9,1%
környezetvédelmi tevékenység	26	5,3%

oktatási, kulturális és művelődési tevékenység	20	4,0%
--	----	------

Ezek az adatok azonban akkor válnak érdekessé, ha megnézzük, a gyermekjóléti szolgáltatók az esetek mekkora hányadában működtek közre abban, hogy valamely kliensük ilyen típusú munkához jusson. E kérdés kapcsán az alábbi regionális eltérések tapasztalhatók: legnagyobb arányban (81,0%) a nyugat-dunántúli szolgáltatók válaszolták, hogy egy kliensük esetében sem járultak hozzá ilyen típusú foglalkoztatáshoz, a legkisebb arányban (50,0%) ezt a közép-magyarországi szolgáltatók válaszolták, tehát ők a legaktívabbak e téren. A 409, e kérdésre válaszoló szolgáltató 66,5%-a nem segített ily módon kliensének, 22,0%-uk a rendelkezésre álló munkalehetőségeket egy és húsz százalék közötti arányban „töltötte be” kliensével, 9,3%-uk húsz és ötven százalék közötti arányban, és 2,2% azok aránya, akiknél ez a hányad több mint ötven százalék. (Megjegyzendő, hogy ez utolsó, „legaktívabb” kategóriában is Nyugat-Dunántúl „vezet”.)

A székhelyt adó település nagysága mentén is láthatók eltérések: az ötezer fő alatti székhelyek esetében legalább 60,0% azok aránya, akik egyáltalán nem juttattak még kliensüknek ilyen típusú munkához (a maximum érték 83,9% az ötszáz főnél kisebb székhelyek esetén). Az öt- és tízezer fő közötti kategóriában jóval alacsonyabb ez az arány: az ekkora székhellyel rendelkező szolgáltatóknak mindössze 26,5%-a nem nyújtott ilyen típusú segítséget klienseinek. A tízezer főnél nagyobb településeknél azonban ez az arány valamelyest romlik: 35,3%-ról (tíz- és húsz ezer fő közötti székhely települések) 50,0%-ra (száz ezer főnél nagyobb székhely települések) emelkedik. Ugyanakkor a régiós eloszláshoz hasonlóan e csoportosításban is azt láthatjuk, hogy az ilyen fajta segítséget legkevésbé nyújtó ötszáz fő alatti kategóriában találjuk a legaktívabb csoportot is (azaz az ekkora székhelyek 83,9%-a nem nyújt ilyen segítséget, ám 6,5%-uk a rendelkezésre álló helyek több mint ötven százalékában klienseiket helyezték el. Természetesen ez esetben a rendelkezésre álló helyek feltehetően alacsony száma mindkét végre magyarázatot adhat.)

Ha a működési forma szerint keresünk eltéréseket, azt láthatjuk, hogy a leggyakrabban a más intézmény keretén belül vagy integráltan működő szolgáltatók segítik közhasznú és közcélú munkához klienseiket: az ebben a formában működő szolgáltatóknak mindössze 51,3%-a válaszolta, hogy nem nyújtott ilyen típusú segítséget. Ez az arány ugyanakkor az önálló gyermekjóléti szolgáltatók esetén 76,9%, a társulás keretében működő szolgáltatóknál 73,2%, valamint az önálló családgondozóknál 74,7%. (Csak az összehasonlítás kedvéért idézve a

fentebb már leírt adatokat: az önálló gyermekjóléti szolgálatok 87,0%-a, az integrált, ill. más intézmény keretében működő szolgálatok 94,6%-a, a társulási formában működő szolgáltatások 92,5%-a, végül az önálló családgondozók 88,6%-a jelezte, hogy ellátási területén van lehetőség ilyen típusú munkákra.

A gyermekjóléti szolgáltatás megszervezésének jellemzői

A vizsgált gyermekjóléti szolgáltatások működési kereteit, szervezeti formáit tekintve azt láthatjuk, hogy igen jelentős többségük, 98,3%-uk fenntartója önkormányzati intézmény (86,6%-ban települési/kerületi önkormányzat, míg 11,8% esetében önkormányzati intézményfenntartó társulás), ugyanakkor 1,7% az alapítványok, egyesületek és természetes személyek együttes jelenléte. Gazdasági társaságot nem találunk a fenntartók között.

A mintában szereplő gyermekjóléti szolgáltatások regionális megoszlását mutatja a 11. sz. tábla a fenntartó szervezeti formájának viszonylatában.

11. sz. táblázat

A gyermekjóléti szolgáltatók regionális megoszlása a fenntartó szervezeti formájának viszonylatában

Régió	A fenntartó szervezeti formája				Összesen
	Települési (kerületi) önkormányzat	Önkormányzati intézmény-fenntartó társulás	Alapítvány, egyesület	Természetes személy	
Közép-Magyarország	47 94,0%	1 2,0%	-	2 4,0%	50 100,0%
Közép-Dunántúl	45 80,4%	9 16,1%	1 1,8%	1 1,8%	56 100,0%
Nyugat-Dunántúl	59 77,6%	17 22,4%	-	-	76 100,0%
Dél-Dunántúl	52 77,6%	14 20,9%	1 1,5%	-	67 100,0%
Észak-Magyarország	90 88,2%	11 10,8%	1 1,0%	-	102 100,0%
Észak-Alföld	112 91,1%	8 6,5%	3 2,4%	-	123 100,0%
Dél-Alföld	66 94,3%	4 5,7%	-	-	70 100,0%
Összesen:	471 86,6%	64 11,8%	6 1,1%	3 0,6%	544 100,0%

A regionális megoszlás a fenntartók százalékában az alábbi érdekességeket mutatja: a gyermekjóléti szolgálatot fenntartó települési/kerületi önkormányzatok valamelyest magasabb arányban vannak jelen az országos átlaghoz (86,6%) képest az észak-alföldi (91,1%) és a közép-magyarországi (94,0%) régiókban. Ugyanakkor az önkormányzati intézményfenntartó társulások jelenléte a Nyugat-Dunántúlon (22,4%), a Közép-Dunántúlon (16,1%) és a Dél-Dunántúlon (20,9%) a legerőteljesebb, a legmagasabb számú az országos átlaghoz (11,8%) képest. A társulások ilyen magas arányát, jelenlétét a dunántúli régiókban valamelyest magyarázhatja az ország településszerkezete, tekintettel arra, hogy a dél- és nyugat-dunántúli

régiók azok, amelyek a legtöbb települést tartalmazzák, s a közép-dunántúli régió is a negyedik legtöbb települést tartalmazó régió.

A gyermekjóléti szolgáltatás fenntartói és működtetői kapcsán is érvényes az a megállapítás – mint a szociális ellátások biztosítása esetén –, hogy a fenntartó és a működtető szervezet kevés esetben különbözik. A gyermekjóléti szolgáltatások biztosítása esetén a fenntartó és a működtető az esetek 93,4%-ában egy és ugyanaz a szervezet. Tehát 448 szolgáltatásnak (82,4%) mind a fenntartója, mind a működtetője települési/kerületi önkormányzat, illetve települési/kerületi önkormányzati intézmény, 51 szolgáltatásnak (9,4%) mind a fenntartója, mind a működtetője önkormányzati intézményfenntartó társulás, 6 szolgáltatás esetében (1,1%) alapítvány, egyesület és 3 esetben (0,6%) természetes személy az, aki a szolgáltatás fenntartója és működtetője is egyben. Elvértve (0,6%-ban) találkozunk olyan példakkal, hogy a települési önkormányzat, mint fenntartó, nem állami szervezettel köt szerződést a szolgáltatás működtetésére, a gyermekjóléti feladatok ellátására.

Érdekes képet mutat a szolgáltatások biztosításának kezdete, az intézmények nyitási éve. Az 1997-es évben – a Gyermekvédelmi törvény hatályba lépésének évében – a szolgálatok 16,2%-a, majd 1998-ban kiugróan nagy többsége, közel fele (44,5%) jött létre. Az 1999-es évben az 1997-es évhez hasonló számú (18,6%) szolgáltatás indult meg. Majd 2000-től kezdődően évről évre folyamatosan csökkent az újonnan létrejövő gyermekjóléti szolgálatok száma.

A 12. sz. tábla a gyermekjóléti szolgáltatások regionális megoszlását mutatja a szolgáltatás kezdeti időpontjának viszonylatában.

12.

A gyermekjóléti szolgáltatás biztosításának kezdete regionális bontásban

Régió	A szolgáltatás biztosításának kezdete								Összesen
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Nincs válasz	
Közép-Magyarország	11 22,0%	17 34,0%	9 18,0%	7 14,0%	3 6,0%	1 2,0%	-	2 0,4%	50 100,0%
Közép-Dunántúl	15 26,8%	20 35,7%	10 17,9%	4 7,1%	3 5,4%	1 1,8%	-	3 5,4%	56 100,0%
Nyugat-Dunántúl	5 6,6%	31 40,8%	18 23,7%	8 10,5%	4 5,3%	2 2,6%	3 3,9%	5 6,6%	76 100,0%
Dél-Dunántúl	8 11,9%	23 34,3%	17 25,4%	10 14,9%	1 1,5%	5 7,5%	1 1,5%	2 3%	67 100,0%
Észak-Magyarország	6 5,9%	56 54,9%	19 18,6%	12 11,8%	3 2,9%	1 1,0%	-	5 4,9%	102 100,0%
Észak-Alföld	27 22%	61 49,6%	16 13,0%	5 4,1%	6 4,9%	-	1 0,8%	7 5,7%	123 100,0%
Dél-Alföld	16 22,9%	34 48,6%	12 17,1%	-	3 4,3%	2 2,9%	1 1,4%	2 2,9%	70 100,0%
Összesen:	88 16,2%	242 44,5%	101 18,6%	46 8,5%	23 4,2%	12 2,2%	6 1,1%	26 4,8%	544 100,0%

Az észak- és dél-alföldi régiókra jellemző, hogy mind 1997-ben, mind 1998-ban az országos átlagnál nagyobb arányban hozták létre gyermekjóléti szolgálataikat. A közép-magyarországi és a közép-dunántúli régiókról ugyanez az 1997-es évre vonatkozóan állapítható meg, míg az észak-magyarországi régióban 1998-ban figyelhető meg a gyermekjóléti szolgálatok nagyobb arányú indulása, mint az országos átlag. A nyugat- és dél-dunántúli régiókra az országos átlagnál aktívabb szolgáltatás-létrehozás 1999-ben és 2000-ben jellemző.

Vizsgáltuk azt is, hogy az egyes településeken milyen módon szervezik meg a gyermekjóléti szolgálatot, illetve milyen formában látják el a gyermekjóléti feladatokat. A kérdésfeltevésnél („Milyen formában látja el a gyermekjóléti feladatokat?”) azokat a válaszlehetőségeket adtuk meg az ellátás megszervezésére, biztosítására vonatkozóan, melyeket a 15/1998. NM rendelet tartalmaz, illetve lehetővé tesz.

A legnagyobb arányban (37,7%) megjelenő szolgáltatásszervezési forma a más intézmény keretében, illetve integrált intézményként működő gyermekjóléti szolgálat. A szolgáltatások egynegyede (25,4%) önálló gyermekjóléti szolgálat keretében, s szintén egynegyede (25,7%) önálló családgondozók által biztosított. A társulás keretében működő gyermekjóléti szolgálatok aránya 9,7%. Nem válaszolt, illetve nem adta meg a választ a kitöltők 1,3%-a.

Majdnem minden régióban a más intézmény keretében, illetve integrált intézményben működő gyermekjóléti szolgálatok vannak túlsúlyban. Tehát a gyermekjóléti feladatok ellátása esetében is a komplex működési formát preferálják a szolgáltatást megszervezők és azt biztosítók – feltehetőleg leginkább a finanszírozást érintő megfontolásokból, illetve egyéb, szakmai előnyökből kifolyólag.

Szembetűnő információ az, hogy a más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálatok aránya a közép-magyarországi régióban a legmagasabb (56,0%), de a dél- és észak-alföldi régiókban (48,6% és 42,3%) is meghaladja az országos átlagot (37,7%). Az önálló gyermekjóléti szolgálatok egy régióban jelennek meg a legerőteljesebben: a Nyugat-Dunántúlon (34,2%), s ugyanezen régióban a társulások aránya is igen magas (18,4%), az országos átlag kétszerese. A társulás keretében működő gyermekjóléti szolgálatok a másik két dunántúli régióban is kedveltek, arányuk (14,9% és 12,5%) itt is meghaladja országos előfordulásuk arányát (9,7%). Az önálló családgondozók arányaikban az észak-magyarországi régióban (32,4%) és a dél-dunántúli régióban (31,3%) jelennek meg a legnagyobb számban.

A következőkben azt tekintjük át, hogy a különböző módon szervezett gyermekjóléti szolgálatok mikor kezdték meg működésüket, s mely szervezeti formák kialakulása jellemző az egyes években. Az 1999. év után folyamatosan csökken a létrehozott gyermekjóléti szolgálatok száma. Megállapíthatjuk, hogy minden egyes szervezeti keretben megvalósuló gyermekjóléti szolgáltatás csaknem fele 1998-ban jött létre. Legkorábban (1997-ben) a más intézmény keretében működő szolgálatok kezdték meg működésüket a legmagasabb arányban (28,3%). Az önálló gyermekjóléti szolgálatok létrehozása az 1999-es évben haladta meg valamelyest (23,9%) az országos átlagot (18,6%)

A 13. számú táblázat azt mutatja, hogyan oszlanak meg a gyermekjóléti szolgáltatások a település lélekszáma szerint a szolgáltatás működési formájának viszonylatában. (Itt meg kell jegyeznünk, hogy azon településekről, illetve település-lélekszámokról van szó, amelyeken az adott szolgáltatást végző szervezet vagy személy székhelye van.)

A táblázat adataiból láthatjuk azt a nem meglepő tény, hogy az önálló családgondozók (egy fő kivételével) kizárólag az ötezer fő alatti lélekszámú településeken nyújtják a szolgáltatást, azon belül is legnagyobb arányban (40,4%) az ötszáz főnél kisebb lélekszámú településeken. A társulások esetében is helytálló ez a megállapítás, azzal a kitétel, hogy ők (illetve székhelyük)

az ezer és kétezer fő közötti lélekszámú településeken jelennek meg a legnagyobb arányban (15,9%). A más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálatok száma az ötezer főnél nagyobb településeken jellemző a legmagasabb, az országos előfordulásukat is jócskán (legalább kétszeresen) meghaladó arányban. Érdekes, hogy az önálló gyermekjóléti szolgálatok legmagasabb arányban a kétezer fő alatti településeken fordulnak elő – valószínű, hogy ez sok esetben egyet jelent az önálló családgondozóval –, de minden településtípuson megtalálhatók.

13.

A gyermekjóléti szolgáltatás megszervezésének formái a székhely település lélekszáma szerint

A székhely település lélekszáma	A szolgáltatás megszervezésének formája					Összesen
	Önálló gyermekjóléti szolgálat	Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő gyermekjóléti szolgálat	Társulás keretében működő gyermekjóléti szolgálat	Önálló családgondozó	Nincs válasz, nem tudja	
0 – 499	16 30,8%	9 17,3%	4 7,7%	21 40,4%	2 3,8%	52 100,0%
400 – 999	36 35,0%	20 19,4%	10 9,7%	34 33,0%	3 2,9%	103 100,0%
1 000 – 1 999	42 30,4%	35 25,4%	22 15,9%	37 26,8%	2 1,4%	138 100,0%
2 000 – 4 999	28 20,0%	49 35,0%	16 11,4%	47 33,6%	-	140 100,0%
5 000 – 9 999	6 15,0%	33 82,5%	-	1 2,5%	-	40 100,0%
10 000 – 19 999	4 14,3%	22 78,6%	1 3,6%	-	1 3,6%	28 100,0%
20 000 – 49 999	2 11,1%	16 88,9%	-	-	-	18 100,0%
50 000 – 99 999	3 18,8%	13 81,3%	-	-	-	16 100,0%
100 000 és felette	1 11,1%	8 88,9%	-	-	-	9 100,0%
Összesen:	138 25,4%	205 37,7%	53 9,7%	140 25,7%	8 1,5%	544 100,0%

Választ kerestünk arra a kérdésre, hogy a gyermekjóléti szolgáltatást biztosító szervezetek és személyek milyen szervezeti keretek között végzik feladatukat. Ahogy fentebb említettük, a válaszadó intézmények 37,7%-a (205 intézmény) mondta azt, hogy más intézmény keretében működik, s biztosítja a gyermekjóléti szolgáltatást. A 14. számú táblázatban azt láthatjuk, hogy milyen típusú intézményekkel milyen arányban működnek együtt a más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálatok.

14. sz. táblázat

Az együttműködő intézmények típusai

A szolgáltatás megszervezésének formája	Az együttműködő intézmény típusa							Összesen
	Család-segítő szolgálat	Oktatási intézmény	Egész-ségügyi intézmény	Egyesített szociális intézmény	Más szociális intézmény	Egyéb	Nincs válasz, nem tudja	
Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő gyermekjóléti szolgálat	83 40,5%	11 5,4%	25 12,2%	19 9,3%	36 17,6%	28 13,7%	3 1,5%	205 100,0%

Láthatjuk, hogy az esetek több mint egyharmadában (40,5%) családsegítő szolgálattal működnek egy szervezeti keretben. Jellemző még az egészségügyi intézménnyel (12,2%) és a más szociális intézménnyel (17,6%), illetve azok keretében megvalósuló együttműködés. A mintában

szereplők 13,7%-a választotta az „egyéb” válaszlehetőséget, mely jellemzően azt jelenti, hogy nem egyetlen, hanem többféle szociális és/vagy gyermekvédelmi intézménnyel működnek együtt. Kevésbé jellemző, de létező együttműködési forma az egyesített szociális intézménnyel és oktatási intézménnyel való együttműködés.

Kíváncsiak voltunk arra, hogy a válaszadók között milyen arányban vannak az ún. „tisztá” profilú szolgáltatók, tehát mekkora azoknak az aránya, akik csak és kizárólag gyermekjóléti feladatokat látnak el, hisz ez független lehet attól, hogy milyen szervezeti keretek között működnek. Ezért megkérdeztük azt, hogy a gyermekjóléti szolgáltatást működtető szervezet, illetve személy milyen egyéb alap- és szakellátásokat biztosít a gyermekjóléti szolgáltatáson felül. Az alábbi táblában a szolgáltatások működési formájának megoszlását láthatjuk az általuk biztosított egyéb alapellátási formák viszonylatában.

15. sz. táblázat

A gyermekjóléti szolgáltatáson túl biztosított alapellátások

A szolgáltatás megszervezésének formája	A gyermekjóléti szolgáltatáson kívül biztosított alapellátás típusa						Nem működtet más alap-ellátást	Összesen*
	Speciális alap-ellátás	Házi segítségnyújtás	Étkeztetés	Családsegítés	Gyermekek átmeneti otthona	Családok átmeneti otthona		
Önálló gyermekjóléti szolgálat	5 3,6%	20 14,5%	15 10,9%	68 49,3%	1 0,7%	-	46 33,3%	138* 100,0%
Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő gyermekjóléti szolgálat	8 3,9%	39 19,0%	38 18,5%	124 60,5%	6 2,9%	11 5,4%	45 45,5%	205* 100,0%
Társulás keretében működő gyermekjóléti szolgálat	-	8 15,1%	7 13,2%	29 54,7%	-	-	14 26,4%	53* 100,0%
Önálló családgondozó	5 3,6%	15 10,7%	14 10,0%	80 57,1%	2 1,4%	1 0,7%	41 29,3%	140* 100,0%
Nincs válasz, nem tudja	-	1 12,5%	-	1 12,5%	-	-	-	8* 100,0%
Összesen:	18 3,3%	83 15,3%	74 13,6%	302 55,5%	9 1,6%	12 2,2%	146 26,8%	544* 100,0%

* = az ebben az oszlopban található összesen számok az egy adott szervezeti keretben működő szolgáltatók számát jelenti, nem pedig a válaszok összességét, tekintettel arra, hogy a kitöltők több választ is megjelölhettek a gyermekjóléti szolgáltatáson felül biztosított alapellátási formák esetében.

A 15. számú táblázat adataiból azt láthatjuk, hogy a mintánkban szereplő személyek és szervezetek 26,8%-a az, aki a gyermekjóléti szolgáltatáson túl semmilyen más alapellátást nem biztosít. Köztük legmagasabb arányban (45,5%) a más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálatok vannak. Érdekes megállapítás, hogy nagyobb számban találunk ún. „tisztá” profilú gyermekjóléti szolgálatokat a más intézmény keretében működők, mint a magukat

önálló szervezeti keretben működő szolgálatnak definiálók között. Szintén elgondolkodtató az önálló családgondozókra vonatkozó adat, mely szerint csupán 29,3%-uk az, aki csak és kizárólag gyermekjóléti feladatokat lát el.

A gyermekjóléti szolgáltatás mellett biztosított alapellátások közül a családsegítés a legnépszerűbb, a legnagyobb arányban (55,5%) előforduló alapellátási forma, különösen a más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálatok (60,5%) és az önálló családgondozók (57,1%) esetében. Családok átmeneti otthonát jellemzően (5,4%) s csaknem kizárólagosan a más intézmény keretén belül működő gyermekjóléti szolgálatok működtetnek. A házi segítségnyújtás és az étkeztetés biztosítása közel azonos arányban van jelen a négy különböző szervezeti keretben működő szolgáltatás esetén.

A 16. számú táblában a szolgáltatások működési formájának megoszlását láthatjuk az általuk biztosított szakellátási formák viszonylatában.

16. sz. táblázat

A gyermekjóléti szolgáltatás mellett biztosított szakellátások

A szolgáltatás megszervezésének formája	A gyermekjóléti szolgáltatáson kívül biztosított szakellátást nyújtó intézmény típusa			Semmilyen szakellátást nem biztosít	Összesen*
	Nappali ellátást biztosító	Átmeneti elhelyezést nyújtó	Ápolást-gondozást nyújtó		
Önálló gyermekjóléti szolgálat	5 3,6%	-	1 0,7%	107 77,5%	138* 100,0%
Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő gyermekjóléti szolgálat	25 12,2%	6 2,9%	5 2,4%	152 74,1%	205* 100,0%
Társulás keretében működő gyermekjóléti szolgálat	1 1,9%	-	1 1,9%	40 75,5%	53* 100,0%
Önálló családgondozó	3 2,1%	-	2 1,4%	110 78,6%	140* 100,0%
Nincs válasz, nem tudja	-	-	1 12,5%	2 25%	8* 100,0%
Összesen*	34 6,3%	6 1,1%	10 1,8%	411 75,6%	544* 100,0%

* = az ebben az oszlopban található összesen számok az egy adott szervezeti keretben működő szolgálatok számát jelenti, nem pedig a válaszok összességét, tekintettel arra, hogy a kitöltők több választ is megjelölhettek, illetve többször is megtagadhatták a válaszadást a gyermekjóléti szolgáltatáson felül biztosított szakellátási formák esetében.

A 16. számú táblázat adataiból azt láthatjuk, hogy a mintánkban szereplő szervezetek 75,6%-a semmilyen szakellátást biztosító intézményt nem működtet. Köztük – értelemszerűen – az önálló családgondozók vannak a legnagyobb (78,6%) arányban, s közvetlen mögöttük az önálló gyermekjóléti szolgálatok (77,5%) és a más intézmény keretében működők (74,1%). Ugyanakkor lakóotthont és rehabilitációs intézményt egyáltalán nem működtetnek a válaszadó szervezetek. A szakellátást is biztosítók között a nappali ellátást biztosító intézmények működtetése a leggyakoribb (6,3%), különösen a más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálatok

részéről. A nappali ellátás mellett, bár lényegesen alacsonyabb arányban, átmeneti (1,1%) és ápolást-gondozást nyújtó (1,8%) intézményt működtetnek válaszadóink, jellemzően a más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálatok.

Áttekintve a gyermekjóléti szolgáltatáson túl, illetve a mellett biztosított alap- és szakellátásokat, azt tapasztaltuk, hogy a válaszadók negyede (26,3%-a, 143 szolgáltató) az, aki tiszta profilú szolgáltatónak tekinthető, tehát kizárólag gyermekjóléti feladatokat lát el. Ők a működés szervezeti kereteit tekintve jellemzően (32,2%) önálló gyermekjóléti szolgálatok.

A tiszta profilú gyermekjóléti szolgálatok földrajzi elhelyezkedését tekintve az alábbiakat tapasztaltuk: regionálisan legnagyobb számban az Észak-Alföldön (27,3%) található meg, míg legkisebb számban (5,6%) a Közép-Dunántúlon. Településnagyság szerinti megoszlásukat tekintve pedig azt látjuk, hogy legnagyobb arányban (25,2%) az ezer és kétezer közötti településeken, és 21,7%-ban a két- és ötezer közötti településeken helyezkednek el.

A működési engedélyekre vonatkozó információkat tekintve a válaszadók között 16,3% azoknak az aránya, akik nem tudják, illetve nem válaszoltak arra a kérdésre, hogy milyen típusú működési engedéllyel rendelkeznek. A mintában szereplő szolgáltatók közel fele (48,3%) rendelkezik határozatlan idejű működési engedéllyel, míg az ideiglenes működési engedéllyel bírók aránya csupán 5,7%. Meglehetősen magas a működési engedéllyel nem rendelkezők aránya a válaszadók között, 28,7%. A fennmaradó 0,9% elvi működési engedéllyel rendelkezik.

A 17. számú táblában azt láthatjuk, hogy a különböző módon szervezett gyermekjóléti szolgáltatások milyen típusú működési engedéllyel rendelkeznek.

17. sz. táblázat

A szolgáltatók működési engedélyének típusai

A szolgáltatás megszervezésének formája	A működési engedély típusa						Összesen
	Határozatlan idejű (végleges)	Határozott idejű (ideiglenes)	Elvi	Nincs működési engedélye	Nem tudja	Nincs válasz	
Önálló gyermekjóléti szolgálat	54 39,1%	7 5,1%	2 1,4%	53 38,4%	11 8,0%	11 8,0%	138 100,0%
Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő gyermekjóléti szolgálat	152 74,1%	13 6,3%	1 0,5%	22 10,7%	9 4,4%	8 3,9%	205 100,0%
Társulás keretében működő gyermekjóléti szolgálat	26 49,1%	1 1,9%	-	16 30,2%	2 3,8%	8 16,1%	53 100,0%
Önálló családgondozó	31	9	2	62	15	21	140

	22,1%	6,4%	1,4%	44,3%	10,7%	15,0%	100,0%
Nincs válasz, nem tudja	-	1 16,7%	-	1 16,7%	-	4 66,7%	8 100,0%
Összesen	263 48,3%	31 5,7%	5 0,9%	156 28,7%	36 6,6%	53 9,7%	544 100,0%

A 17. számú táblázat adataiból láthatjuk, hogy a végleges működési engedéllyel rendelkezők között a más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálatok (74,1%) vannak a legmagasabb arányban.

Az engedélyekkel kapcsolatosan a legmagasabb arányú hiányosságot és a legnagyobb arányú bizonytalanságot az önálló családgondozók körében tapasztaljuk: 44,3%-uk válaszolta azt, hogy nincsen működési engedélye, 10,7%-uk nem tudja, hogy van-e, illetve, hogy ha van, milyen típusú. Szintén az önálló családgondozók körében az egyik legmagasabb a nem válaszolók aránya (15,1%). Arra a kérdésre, hogy mikor kapta az intézmény a működési engedélyét (illetve mióta nincsen engedélye), a megkérdezettek 64,3%-a adott választ. Igen alacsony (5,3%) a már 1997-ben megkapott működési engedélyek aránya. A válaszadók között nem túl magas, de a legmagasabb arányban (20,2%) az 1998-as év szerepel a működési engedély kiadásának éveként. Az 1999-es évtől kezdődően ugyanolyan mértékű csökkenő tendenciát tapasztalhatunk a működési engedélyek megszerzését illetően, mint amit az intézmények megnyitásának éveinek esetében tapasztaltunk.

A gyermekjóléti szolgáltatáshoz való hozzáférés

Azon túl, hogy találunk-e gyermekjóléti szolgáltatást az egyes településeken, információt hordoz az is, ha megnézzük, mennyi időt biztosítanak az ellátók arra, hogy az ügyfelek személyesen keressék fel őket. A gyermekjóléti szolgáltatások esetében az ügyfélfogadási idő terjedelme jóval kisebb, mint a családsegítő szolgáltatások esetében. Míg a családsegítő szolgáltatók mindössze 57,5%-ának kevesebb a heti ügyfélfogadási ideje 36 óránál, addig a (514, erre a kérdésre választ adó) gyermekjóléti szolgáltatók 58,6%-a heti 20 óránál kevesebb időt biztosít az ügyfelek részére a személyes kapcsolatfelvételre. Heti 36 óránál kevesebb időt a szolgáltatások 76,1%-a biztosít.

A 18. számú táblázatban a gyermekjóléti szolgáltatás működési formája szerint láthatók a heti ügyfélfogadási idők.

18. sz. táblázat

A heti ügyfélfogadás időtartama a szolgáltatás megszervezésének módja szerint

A heti ügyfélfogadás időtartama (óra/hét)	A szolgáltatás megszervezésének formája								Összesen	
	önálló gyermekjóléti szolgálat	más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálat		társulás keretében működő szolgálat		önálló családgondozó				
0 – 5 óra	56	43,1%	24	12,1%	8	16,0%	40	31,3%	128	25,2%
6 – 10 óra	22	16,9%	18	9,0%	5	10,0%	37	28,9%	82	16,2%
11 – 15 óra	9	6,9%	7	3,5%	3	6,0%	7	5,5%	26	5,1%
16 – 20 óra	13	10,0%	25	12,6%	6	12,0%	15	11,7%	59	11,6%
21 – 25 óra	5	3,8%	16	8,0%	6	12,0%	5	3,9%	32	6,3%
26 – 30 óra	3	2,3%	14	7,0%	5	10,0%	6	4,7%	28	5,5%
31 – 35 óra	5	3,8%	18	9,0%	5	10,0%	1	0,8%	29	5,7%
36 – 40 óra	11	8,5%	64	32,2%	10	20,0%	11	8,6%	96	18,9%
41 – 45 óra	1	0,8%	11	5,5%	2	4,0%	3	2,3%	17	3,4%
46 – 50 óra	4	3,1%	1	0,5%	-	-	-	-	5	1,0%
51 – 71 óra	1	0,8%	1	0,5%	-	-	3	2,3%	5	1,0%
Összesen:	130	100,0%	199	100,0%	50	100,0%	128	100,0%	507	100,0%

Az önálló gyermekjóléti szolgálatok legtöbbször (43,1%) heti öt óránál kevesebb időben fogadja személyesen ügyfeleit, a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok esetében ez jellemzően (32,2%-uknál) heti 36-40 óra, a társulás keretében működő szolgálatok esetén szintén (20,0%) – bár látható, hogy e forma meglehetősen egyenletesen oszlik meg a különböző időtartam-kategóriák között –, végül az önálló családgondozóknál a leggyakoribb (31,3%) újfent a heti öt óránál kevesebb ügyfélfogadási idő. Ezeknek a különbségeknek egyik lehetséges magyarázata, hogy a más intézmény keretében vagy integráltan, illetve a társulás keretében működő szolgálatok esetleg a többféle tevékenység, valamint a több településre kiterjedő ellátási terület okán fogadják a nyitvatartási idő egésze alatt személyesen az ügyfeleket. Ugyanakkor említésre méltó információ, hogy a heti negyven órán túli ügyfélfogadás minden szolgáltatásszervezési formára megközelítőleg azonos mértékben jellemző.

Természetesen a székhely település lélekszáma, valamint az ellátási terület lélekszáma erősebb befolyással van a heti ügyfélfogadási időre, mint a szolgáltatás megszervezésének formája.

A kétezer főnél kisebb székhelyű szolgáltatások leggyakrabban (44,7%-ban) heti öt óránál kevesebb időt biztosítanak ügyfeleik részére a személyes konzultációra. Ugyanakkor az ennél nagyobb települések mindegyike esetében a leggyakoribb érték a 36-40 óra közötti ügyfélfogadási idő (a kettő- és ötezer fő közötti székhelyű települések esetében 22,0%, az öt- és tízezer közöttiek esetében 33,3%, a tíz- és húsz ezer közöttieknél 30,6%, a húsz- és ötvenezer közöttieknél 44,4%, az ötven- és százezer közöttieknél 41,2%, a százezer felettieknél 50,0% az arány). Kisebb hullámzások találhatók az adatokban, ám a trend így is látható: a székhely település lélekszámának növekedését követi a heti ügyfélfogadási idő. (Alapvonásaiban ugyanezt

a képet mutatja az ellátási terület lélekszáma és az ügyfélfogadási idő közötti kapcsolatot ábrázoló tábla is.)

A legjellemzőbb értékek a heti ügyfélfogadási időt tekintve régióként az alábbiak: Közép-Magyarországon leggyakrabban (18,4%) 31-35 órás az ügyfélfogadás, Közép-Dunántúlon (25,0%), Nyugat-Dunántúlon (56,1%), Dél-Dunántúlon (30,2%), valamint Észak-Magyarországon (32,0%) a legtöbb szolgáltatás heti öt órát vagy ennél kevesebbet biztosít a személyes konzultációra, Észak-Alföldön (25,0%) és Dél-Alföldön (28,4%) pedig jellemzően 36-40 órát állnak az ügyfelek rendelkezésére személyesen. Érdekességként jegyeznénk meg, hogy a négy jellemzően legkevesebb időt biztosító régió rendelkezik a legtöbb településsel a hét régió közül.

A gyermekjóléti szolgáltatások infrastrukturális jellemzői

Tekintettel arra, hogy sem az 1997. évi XXXI., gyermekvédelmi törvény, sem pedig a 15/1998. sz. NM rendelet nem tartalmaz előírásokat a gyermekjóléti szolgáltatások infrastrukturális feltételeire vonatkozóan, a lekérdezéskor igyekeztünk azokat a körülményeket feltérképezni, melyek meglátásunk szerint jelentős mértékben képesek javítani vagy rontani a munka körülményeit.

Az első kérdés ezzel kapcsolatban a szolgáltatásnak helyet adó épület tulajdonviszonyára vonatkozott. A kapott válaszok szerint a szolgáltatások jellemzően saját tulajdonú épületben működnek (73,9%), bérlőként ingyenesen használja az épületet a szolgáltatások 12,7%-a, bérleti díj fejében használja 1,8%, egyéb jogcímen használja 1,7%, végül nem tudta, vagy nem adta meg a választ a szolgáltatások 9,9%-a.

Ugyancsak informatív a szolgáltatásokra vonatkozóan, ha megnézzük, milyen típusú helyiségekkel rendelkeznek. A 19. számú táblázatban a legfontosabbnak tűnő helyiségek meglétéről, ill. hiányáról kapunk információt.

19. sz. táblázat

A szolgáltatások rendelkezésére álló helyiségek a szolgáltatás megszervezési módjának arányában

A helyiség megnevezése	A gyermekjóléti szolgáltatás megszervezésének formája	Összesen

		önálló szolgálat	más intézmény keretében / integráltan működő szolgálat	társulás keretében működő szolgálat	önálló család-gondozó	
munka- szoba	van	115 83,3%	195 95,1%	46 86,8%	117 83,6%	473 88,2%
	nincs	8 5,8%	3 1,5%	3 5,7%	9 6,4%	23 4,3%
	nincs válasz	15 10,9%	7 3,4%	4 7,5%	14 10,0%	40 7,5%
interjú- szoba	van	27 19,6%	90 43,9%	14 26,4%	23 16,4%	154 28,7%
	nincs	102 73,9%	112 54,6%	36 67,9%	111 79,3%	361 67,4%
	nincs válasz	9 6,5%	3 1,5%	3 5,7%	6 4,3%	21 3,9%
csoporthelyiség	van	39 28,3%	103 50,2%	17 32,1%	36 25,7%	195 36,4%
	nincs	93 67,4%	96 46,8%	32 60,4%	99 70,7%	320 59,7%
	nincs válasz	6 4,3%	6 3,0%	4 7,5%	5 3,6%	21 3,9%
várakozó- helyiség	van	82 59,4%	161 78,5%	38 71,7%	88 62,9%	369 68,8%
	nincs	49 35,5%	40 19,5%	12 22,6%	47 33,6%	148 27,6%
	nincs válasz	7 5,1%	4 2,0%	3 5,7%	5 3,5%	19 3,6%
Összesen		138 100,0%	205 100,0%	53 100,0%	140 100,0%	536 100,0%

Mint látható, munkaszobával a szolgáltatások 88,2%-a rendelkezik (ez összesen 800 ilyen helyiséget jelent, 30,5 m² átlagos alapterülettel), bár ez az érték is messze áll a teljességtől, és az esetek 65,1%-ában ez egy darab helyiséget jelent. A többi helyiség kapcsán jelentősebb eltéréseket találunk. Interjúszobával (összesen 194, átlagos alapterület 16,8 m²) már korántsem rendelkezik annyi szolgáltatás: az önálló szolgálatok (19,6%) és az önálló családgondozók (16,4%) a legkevésbé, őket követik a társulási formában működők (26,4%), végül legnagyobb arányban a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatoknál találunk ilyen helyiséget (43,9%). A csoportos foglalkozások megtartására alkalmas helyiségek esetén (számuk 301, átlagos alapterületük 49,7m², átlagosan 33 fő befogadására alkalmasak) hasonló eltéréseket találunk, bár azzal összességében több szolgáltatás rendelkezik: önálló családgondozóknál 25,7%, önálló gyermekjóléti szolgálatoknál 28,3%, társulásban működőknél 32,1%, végül más intézmény keretében vagy integráltan működőknél 50,2% az arányuk. Végül a várakozóhelyiség (átlagos alapterület 16,5m²) a második leggyakoribb, ez az összes szolgáltató 68,8%-ánál

megtalálható. E helyiséget legkevésbé az önálló szolgálatoknál találjuk meg (59,4%), leginkább pedig a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatoknál (78,5%). Az adatokból egyértelműen kitűnik, hogy a szolgáltatások közül ez utóbbi rendelkezik leggyakrabban a különböző helyiségekkel, ami nem meglepő, hiszen esetükben valószínűleg lehetőség van az intézmény egyéb ellátási formáival történő közös helyiséghasználatra.

A helyiségek természetesen az infrastruktúrának csak egy részét képezik, melyek a rendelkezésre álló eszközökkel együtt alakítják a munkakörülményeket. Az eszközökkel kapcsolatos adatokat a 20. sz. tábla tartalmazza.

20. sz. táblázat

A különböző eszközökkel rendelkező szolgáltatások száma és aránya a szolgáltatás megszervezésének módja szerint csoportosítva

A rendelkezésre álló eszköz megnevezése	A szolgáltatás megszervezésének formája								Az eszközzel rendelkező szolgáltatások száma és aránya	
	önálló gyermekjóléti szolgálat		más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálat		társulás keretében működő szolgálat		önálló családgondozó			
számítógép	78	60,0%	151	76,6%	42	84,0%	77	60,0%	348	68,9%
telefon-fővonal	110	81,5%	178	89,9%	44	88,0%	103	79,2%	435	84,8%
mobiltelefon	20	16,3%	54	28,3%	18	38,3%	22	17,6%	114	23,5%
telefax	63	49,6%	93	48,9%	31	63,3%	70	56,0%	257	52,3%
személygépkocsi	22	17,6%	33	17,9%	11	22,9%	21	17,4%	87	18,2%
egyéb jármű	9	7,5%	24	13,0%	4	8,5%	4	3,4%	41	8,7%
kerékpár	30	24,6%	104	55,6%	15	30,6%	41	32,8%	190	39,3%
Internet-hozzáférés	36	30,0%	69	37,1%	22	45,8%	41	34,5%	168	35,5%
televízió-készülék	24	19,0%	88	45,6%	10	20,4%	22	17,9%	144	29,3%
videomagnó	19	15,3%	84	43,8%	8	16,7%	19	16,0%	130	26,9%
videokamera	7	5,7%	24	12,8%	4	8,3%	9	7,6%	44	9,2%
fénymásoló	75	57,7%	134	69,4%	38	74,5%	84	65,6%	331	65,9%

A szolgáltatók rendelkezésére leggyakrabban telefon-fővonal (84,8%), számítógép (68,9%) és fénymásoló (65,9%) áll. Ezek az eszközök alapvető fontosságúak a működés szempontjából, így a tapasztalt arányok igen lehangolóak (főként, ha figyelembe vesszük, hogy nem a birtoklásra, hanem a rendelkezésre állásra kérdeztünk rá). Összességében mind ebből, mind az előbbi táblázatból az derül ki, hogy az önálló szolgálatok és önálló családgondozók az infrastrukturális feltételeket tekintve jóval hátrányosabb helyzetben vannak, mint a más intézmény keretében vagy integráltan, ill. a társulás keretében működő szolgálatok. E kérdéskörhöz kapcsolódik az is, hogy a munkáltató fizet-e a családgondozók részére telefonköltség-hozzájárulást: az intézmények mindössze 9,6%-a válaszolt igennel e kérdésre (legnagyobb arányban – 22,6% – a társulás keretében működő szolgálatok). Ugyancsak idevág a számítógépes nyilvántartás kérdése: a

szolgáltatóknak összesen 7,4%-a (40) válaszolta, hogy rendelkezik elektronikus nyilvántartással a klienseiről (szintén leginkább a társulásban működő szolgáltatók – 11,3%).

A munkatársakról

A mintában szereplő 544 kérdőív tanúsága szerint a válaszadók összesen 1533 munkatársat foglalkoztatnak valamilyen formában a gyermekjóléti szolgáltatás biztosítása érdekében. Minden egyes munkatárs feltüntetését kértük a kérdőív kitöltőitől, függetlenül attól, hogy szakmai vagy nem szakmai munkatársról van szó, illetve függetlenül a munkatárs alkalmazásának módjától, s függetlenül a heti ledolgozott órák számától.

A munkatársak több mint háromnegyede (85,8%) nő, míg 10,4% férfi (a fennmaradó 3,8% nemét válasz hiányában nem tudjuk). A munkatársak életkorát tekintve a legtöbben (26,9%) a 30-39 éves korosztályt, és 24,3%-ban a 40-49 éves korosztályt képviselik. Őket követik szintén hasonló arányban a 25-29 éves (18,7%) és az 50-59 éves (13,7%) munkatársak. Természetesen legkevesebben a legfiatalabb – akik még jellemzően tanulnak – és legidősebb – akik már jellemzően kifelé mozognak a munkaerőpiacról – életkori csoportokból vannak jelen a munkatársak között: 19-24 évesek 8,5%, 60-69 évesek 1,8% és 70 év fölött 0,3% (és 5,9%, 90 fő esetében nem tudjuk az életkorát). Egy kivétellel minden életkori csoportban jellemzően jóval magasabb a nők aránya, míg a 70 év fölöttiek csoportjában jellemzően férfi munkatársakkal találkozunk.

Az alábbiakban tekintsük át a munkatársak beosztás szerinti megoszlását, jellemzőit. Az 1533 fő között családgondozókat találunk a legmagasabb arányban (56,8%, 870 fő). A magasabb vezetők, illetve vezetők aránya 12,6%, a családgondozó asszisztenseké 7,6%, a különböző tanácsadók aránya 7,4%, a fejlesztőpedagógusoké 2,3%, a szupervízoroké 0,7%. (A szakmai munkatársak körében feltüntették még a következő beosztásban dolgozókat is: gyermekvédelmi ügyintéző 0,3%, családterapeuta 0,2%.) Nem szociális szakmai munkatársak is segítik a családgondozók munkáját, arányuk meglehetősen alacsony: 1,4%, míg a kisegítő személyzet aránya 2,5%. Szintén meglehetősen alacsony számú (0,5%, 7 fő) önkéntes segítővel találkozunk e területen is. Ugyanakkor 1,0% (16 fő) a szociális gondozó beosztást és 0,1% (2 fő) a falugondnoki munkakört betöltő munkatársak aránya (ami nyilvánvalóan az integrált, illetve a más intézmény keretében működő gyermekjóléti szolgálatok működés módjából eredhet). Nem kaptunk választ 69 fő (4,5%) beosztására vonatkozóan.

A mintánkban szereplő szolgáltatók összes munkatársa (1533 fő) közül 1424 főre (92,9%) vonatkozóan kaptunk adatot arról, hogy heti hány órában dolgozik. A munkatársak jellemzően (60,4%-uk) heti 40 órában látják el feladataikat, míg egyötödük (20,7%) heti 10 vagy annál kevesebb órában, 7,9%-uk heti 20 órában. (Több, mint heti 10 órát, de kevesebb, mint heti 20 órát dolgozik 1,4%, s több, mint heti 20 órát, de kevesebb, mint 40 órát a kollegák 2,4%-a.)

A családgondozók 71,8%-a, a családgondozó asszisztensek 83,5%-a, a magasabb vezetők, illetve vezetők 72,4%-a heti 40 órában látja el feladatait. A heti 10 vagy annál kevesebb heti óraszámú dolgozók jellemzően az önálló családgondozók, a tanácsadók, a fejlesztőpedagógusok, családterapeuták és a szupervízorok.

A legtöbb munkakört, de legfőképpen a családgondozó asszisztensit, a családgondozóit és a magasabb vezetői/vezetői munkaköröket (90% fölötti arányban) nők töltik be. A férfiak az önkéntes segítők és a falugondnoki munkakörben dolgozók között vannak többségben, s a családterapeuta, tanácsadó és szupervízor munkakörben dolgozók között jelentősebb arányban (30% körüli) képviseltetik magukat a többi beosztáshoz képest.

A mintában szereplő munkatársak 93,4%-ára vonatkozóan kaptunk választ az általuk megszerzett képzettségekre vonatkozóan, közülük 11,2% az, aki kétféle – vagy annál több – képzettséggel is rendelkezik.

A 21. számú táblázatban a szociális szakmai munkatársak képzettségének a jogszabály által előírtaknak való megfelelésének megoszlását láthatjuk az általuk betöltött munkakör viszonylatában. Ebben az esetben értelemszerűen azokat a munkaköröket – és betöltőik képesítését – vizsgáltuk, melyeket tartalmaz a vonatkozó jogszabály, s tartalmazza az azok betöltésére vonatkozó képesítési előírásokat is. Ezen munkakörökben a kérdőívek tanúsága szerint 1330 fő dolgozik, akiknek 97,6%-ára (1298 főre) vonatkozóan vannak adataink.

21. sz. táblázat

A szakmai munkatársak képzettségének jogszabályi megfelelése

A munkatárs képzettségének jogszabályi megfelelése	A munkatárs beosztása					Összesen
	Magasabb vezető, vezető	Család-gondozó	Család-gondozó asszisztens	Tanácsadó	Fejlesztő-pedagógus	
Egy szakirányú szakképzettsége van	92 48,7%	332 39,1%	70 61,9%	106 96,4%	35 97,2%	635 48,9%
Két szakirányú szakképzettsége van	7 3,7%	11 1,3%	1 0,9%	-	-	19 1,5%
Egy szakirányú képzettség	72	353	-	-	-	425

hiányában elfogadható képzettsége van	38,1%	41,5%				32,8%
Két szakirányú képzettség hiányában elfogadható képzettsége van	10 5,3%	18 2,1%	-	1 0,9%	-	29 2,2%
A jogszabály által előírtaknak nem megfelelő képzettsége van	8 4,2%	136 16,0%	42 37,2%	3 2,7%	1 2,8%	190 14,6%
Összesen:	189 100,0%	850 100,0%	113 100,0%	110 100,0%	36 100,0%	1298 100,0%

A 21. számú táblázat adataiból láthatjuk, hogy a fejlesztőpedagógusok és tanácsadók azok, akik csaknem mindannyian (97,2% és 96,4%) szakirányú szakképzettséggel rendelkeznek munkakörük betöltéséhez, illetve az általuk nyújtott szolgáltatás biztosításához. A családgondozó asszisztensek közel kétharmada (62,8%) is rendelkezik szakirányú képzettséggel, ugyanakkor több mint egyharmaduk (37,2%) nem megfelelő képzettséggel tölti be ezt a munkakört. A magasabb vezetők, illetve vezetők 52,4%-ának van szakirányú szakképzettsége munkaköre betöltéséhez. A családgondozók esetében legnagyobb arányban (41,5%) a munkakörüket egy szakirányú szakképzettség hiányában elfogadható képzettséggel rendelkező kollegákkal találkozunk, s esetükben a szakirányú szakképzettek aránya 40,4%. Összességében azt látjuk, hogy a táblázatban olvasható munkaköröket betöltő munkatársak 14,6%-ának nincs meg, vagy nem megfelelő a képzettsége az adott munkakör betöltéséhez, illetve az adott feladat ellátásához. Ez az arány nem tekinthető túl magasnak (bár a szóban forgó szociális szakmai munkatársak több mint egyhatodára érvényes), s minden munkakörnél találkozunk ilyen esettel. Nincs, vagy nem a jogszabályban előírtaknak megfelelő a képzettsége a családgondozó asszisztensek több mint egyharmadának (37,2%), a családgondozók 16,0%-ának, a magasabb vezetők, vezetők 4,2%-ának, a fejlesztőpedagógusok 2,8%-ának és a tanácsadók 2,7%-ának sem.

A következőkben megvizsgáljuk, hogy a fentiekben említett munkatársak konkrétan milyen képzettséggel rendelkeznek. (Az alábbi, 22. táblázatban felsorolt beosztásokban dolgozók esetében természetesen – amennyiben adott munkatárs több képzettséggel is rendelkezik – a jogszabályi előírásoknak leginkább megfelelő képzettséget jelenítettük meg.)

22.

sz. táblázat

A szakmai munkatársak képzettsége és beosztása

A munkatárs képzettsége	A munkatárs beosztása					Összesen
	Magasabb vezető, vezető	Családgondozó	Családgondozó asszisztens	Tanácsadó	Fejlesztő-pedagógus	
Szociális munkás	45 23,8%	153 18,0%	9 8,0%	1 0,9%	-	208 16,0%
Szociális szervező	10 5,3%	7 0,8%	-	-	-	17 1,3%
Szociálpolitikus	8 4,2%	10 1,2%	-	-	-	18 1,4%
Szociálpedagógus	30 15,9%	156 18,4%	5 4,4%	1 0,9%	1 2,8%	193 14,9%
Pszichológus	1 0,5%	1 0,1%	-	56 50,9%	-	58 4,7%
Mentálhigiénés szakember	-	7 0,8%	-	3 2,7%	-	10 0,8%
Pszichopedagógus	1 0,5%	5 0,6%	-	-	3 8,3%	9 0,7%
Gyógypedagógus	5 2,6%	12 1,4%	-	-	19 58,2%	36 2,7%
Védőnő	14 7,4%	81 9,5%	-	-	-	95 7,3%
Szociológus	2 1,1%	5 0,6%	1 0,9%	-	-	8 0,6%
Művelődésszervező, népművelő	5 2,6%	7 0,8%	-	-	-	12 0,9%
Igazgatásszervező	-	2 0,2%	-	-	-	2 0,2%
Teológus	-	8 0,9%	1 0,9%	-	-	9 0,7%
Jogász	2 1,1%	1 0,1%	-	42 38,2%	-	45 3,5%
Pedagógus	58 30,7%	268 31,5%	2 1,8%	1 0,9%	11 30,6%	340 26,2%
Pszichiáter	1 0,5%	-	-	6 5,5%	-	7 0,5%
Gyermek-és ifjúságvédelmi ügyintéző	1 0,5%	14 1,6%	11 9,7%	-	-	26 2,0%
Szociális ápoló-gondozó	-	8 0,9%	7 6,2%	-	-	15 1,1%
Szociális asszisztens	-	20 2,4%	25 22,1%	-	-	45 3,5%
Pedagógiai asszisztens	-	6 0,7%	4 3,5%	-	-	10 0,8%
Gyógypedagógiai asszisztens	1 0,5%	18 2,1%	13 11,5%	-	1 2,8%	33 2,5%
Mentálhigiénés asszisztens	1 0,5%	6 0,7%	6 5,3%	-	-	13 1,0%
Érettségi	-	40 4,7%	26 23,0%	-	-	66 5,0%
Szaktanácsadó	-	2 0,2%	1 0,9%	-	-	3 0,2%
Nyolc általános	-	3 0,4%	-	-	-	3 0,2%
Egyéb	4 2,1%	10 1,2%	2 1,8%	-	1 2,8%	17 1,3%
Összesen	189 100,0%	850 100,0%	113 100,0%	110 100,0%	36 100,0%	1 298 100,0%

A 22. számú táblázat adataiból láthatjuk, hogy a vizsgált szakmai munkatársak körében legmagasabb (26,2%) a pedagógusi képzettséggel rendelkezők aránya, akik közel azonos arányban dolgoznak család gondozói (31,5%), magasabb vezető, illetve vezetői (30,7%) és fejlesztőpedagógusi (30,6%) munkakörben. Ezt követi a szociális munkás képzettséggel bírók aránya (16,0%), akik legnagyobb arányban (23,8%) a magasabb vezetői, vezetői munkakörben vannak jelen, s a család gondozók között 18%-ban jelennek meg.

A család gondozók között – ahogy említettük – a pedagógusok (31,5%), a szociálpedagógusok (18,4%) vannak a legtöbben, majd őket követik a szociális munkások (18,0%), s közel 10% a védőnők aránya e munkakörben. A család gondozói feladatokat ellátók 4,7%-a csupán érettséggel, további 0,2%-uk szakmunkás, és 0,4%-uk általános iskolai végzettséggel rendelkezik. A család gondozó asszisztensek közel egynegyede (23,0%) szintén érettségi bizonyítvánnyal rendelkezik, s látja el feladatait, míg 22,1% szociális asszisztensi, 11,5% gyógypedagógiai asszisztensi végzettséggel bír. Alacsonyabb arányban ugyan, de a szociális segítők között is találunk felsőfokú, jellemzően szociális munkás (8,0%) és szociálpedagógus (4,4%) képzettséggel rendelkezőket. A magasabb vezetői, vezetői beosztásban dolgozók közel egyharmada (30,7%) pedagógus, közel egynegyedük (23,8%) pedig szociális munkás. Találkozunk köztük még szociálpedagógussal (15,9%), szociális szervezővel (5,3%), szociálpolitikussal (4,2%), illetve 7,4%-ban védőnőkkel is. A tanácsadói feladatokat ellátó munkatársak jellemzően pszichológusok (50,9%) és jogászok (38,2%).

A mintában szereplő kérdőívek kitöltőit arra kértük, jelöljék meg, hogy a kliensekkel foglalkozó szociális szakmai munkatársak (összesen 1330 fő) milyen típusú tevékenységeket végeznek. Azt tapasztaltuk, hogy az adminisztrációs tevékenység az, melyet a legnagyobb arányban végeznek a kollegák, az összes szociális szakmai munkatárs 70,7%-a. Az ezt követő leggyakoribb tevékenységek még a következők: a családlátogatás, melyet a kollegák 67,2%-a végez, a család gondozás (65,0%) és az egyéni gondozás (60,7%). Az összes szociális szakmai munkatárs több, mint fele (56,1%) lát el ügyfélszolgálatot is munkája során. Az alábbi, 23. sz. táblázat a jogszabályban is megjelenő munkakörökben dolgozó szakmai munkatársak által végzett tevékenységek megoszlását mutatja.

23. sz. táblázat

A szakmai munkatársak által végzett tevékenységek

A munkatárs beosztása	Tevékenységek	Összesen

	Ügy félsz olga lat	Ad mini sztr áció	Egy éni gon doz ás	Csal ád gond ozás	Csal ádlá toga tás	Cso port -fog lalk ozás	Pro gra m-s zerv ezés s	Sza ktan ácsa dás	Csal ádt erápi a	Felz árk ózta tás, korr epet álás	Ut cai szoci ális mun ka	Eset meg besz élés	
Magasabb vezető, vezető	120 62,2%	142 73,6%	121 62,7%	134 69,4%	147 76,2%	47 24,4%	104 53,9%	47 24,4%	13 6,7%	31 16,1%	11 5,7%	157 81,3%	1 10
Családgondozó	619 71,1%	756 86,9%	707 81,3%	798 91,7%	783 90,0%	219 25,2%	342 39,3%	109 12,5%	39 4,5%	176 20,2%	31 3,6%	636 73,1%	8 10
Családgondozó asszisztens	91 77,8%	98 83,8%	42 35,9%	44 37,6%	71 60,7%	20 17,1%	33 28,2%	4 3,4%	-	14 12,0%	4 3,4%	49 41,9%	1 10
Tanácsadó	10 8,8%	33 28,9%	30 26,3%	9 7,9%	8 7,0%	16 14,0%	7 6,1%	101 88,6%	28 24,6%	3 2,6%	-	33 28,9%	1 10
Fejlesztőpedagógus	1 2,8%	14 38,9%	14 38,9	1 2,8%	4 11,1%	8 22,2%	5 13,9%	13 36,1%	26 72,2%	-	-	8 22,2%	1 10

*= az ebben az oszlopban található összesen számok az egy adott beosztásban dolgozó munkatársak számát jelenti, nem pedig a válaszok összességét, tekintettel arra, hogy az egyes szakmai munkatársak több típusú tevékenységet végezhetnek, illetve több válaszlehetőséget is megjelölhettek.

A 23. számú táblázat adataiból láthatjuk, hogy a családgondozók jellemzően családgondozást (91,7%) és családlátogatást (90,0%) végeznek, s emellett jelentős arányban adminisztrálnak (86,9%). Egyéni gondozást a családgondozók 81,3%-a végez, s ügyfélszolgálatot 71,1%-uk lát el. Ugyanakkor a magasabb vezetők, illetve vezetők kétharmada is végez családgondozást (69,4%), egyéni gondozást (62,7%) és lát el ügyfélszolgálatot (62,2%). Az ügyfélszolgálatot jellemzően a családgondozó asszisztensek (77,8%) és családgondozók (71,1%) végzik, bár láthattuk, hogy a magasabb vezetők, illetve vezetők közel kétharmada is ellát ilyen feladatot. A családgondozó asszisztensek két fő tevékenysége az adatok alapján az adminisztráció (83,8%) és az ügyfélszolgálat (77,8%), ugyanakkor érdekes jelenség, hogy közel kétharmaduk (60,7%) látogat családot, miközben egyharmaduk az, aki végez pl. családgondozást (37,6%). A tanácsadó kollegák legjellemzőbb tevékenysége természetesen a szaktanácsadás (mely jellemzően pszichológiai és jogi tanácsadás), emellett több mint egynegyedük (26,3%) végez egyéni gondozást, s csupán szűk egyharmaduk adminisztrál. A családterápiát legfőképpen (72,2%) a fejlesztőpedagógusok és mellettük a tanácsadók (24,6%) végzik. A legkevésbé jellemző tevékenység – melyet a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók igen alacsony arányban végeznek – a családterápia (5,4%) és az utcai szociális munka (3,1%).

A mintába került szolgáltatók közül 478-tól kaptunk adatot a családgondozók számára nézve. E csoportnál tehát összesen 912 családgondozó dolgozik, átlagos számuk szolgáltatónként 1,9 fő. A legjellemzőbb egy fő családgondozó foglalkoztatása, ez jellemző a válaszadók 70,1%-ra. (A korábbiakhoz képest azért találunk 42 fővel több családgondozót, mert számos olyan szolgáltatás

működik, amely egyszemélyes, ugyanakkor ez az egy személy intézményvezetőként van foglalkoztatva, így őket az alábbi adatok és számítások kapcsán családgondozóként kezeltük.)

A családgondozók számával kapcsolatos érdekes adat, hogy az egyes szolgáltatások családgondozóira hány fő, az ellátási területen élő lakos jut. Összesen 472 szolgáltatás van a mintában, mely esetében mind a családgondozók számára, mind az ellátási terület lélekszámára vonatkozóan rendelkezünk információval. Az adatokból az derül ki, hogy e szolgáltatások esetében az egy családgondozóra jutó lakos-szám legkisebb értéke 118 fő, legnagyobb értéke 69 187 fő, átlagos értéke pedig 3 186 lakos. A 472 szolgáltatás háromnegyedére igaz, hogy az egy családgondozóra jutó lakosok száma nem haladja meg a négyezer főt, egynegyedére pedig, hogy ez az érték legalább négyezer fő, de maximum 69 187 fő.

Természetesen az egy családgondozóra jutó lakosság az ellátási terület nagyságával egyenes arányban változik, azaz minél nagyobb az ellátási terület lélekszáma, annál több lakos jut átlagosan egy családgondozóra. A régiós különbségek e kérdés kapcsán az alábbiak szerint alakulnak.

24.

sz. táblázat

Az egy családgondozóra jutó lakosok átlagos száma régióként

Régió	Választ adó szolgáltatók száma	Egy családgondozóra jutó lakosok átlagos száma (fő)
Közép-Magyarország	47	6 310,5
Dél-Alföld	61	3 467,4
Észak-Alföld	105	3 189,6
Közép-Dunántúl	49	2 899,3
Nyugat-Dunántúl	63	2 629,5
Dél-Dunántúl	60	2 437,2
Észak-Magyarország	87	2 378,5
Összesen	472	3186,2

Ugyanezen információk természetesen a 18 év alattiak (azaz gyermekek és fiatalok együtt) számával kapcsolatban is fontosak. E kérdéssel kapcsolatban is összesen 472 szolgáltatás van a mintában, melyek esetében mind a családgondozók számára, mind az ellátási területen élő 18 év alattiak számára vonatkozóan rendelkezünk információval. E szolgáltatásoknál az egy családgondozóra jutó gyermekek és fiatalok számának legkisebb értéke 5 fő, legnagyobb értéke 14 296 fő, átlagos értéke pedig 684 fő. A 472 szolgáltatás háromnegyedéről elmondhatjuk,

hogy az egy családgondozóra jutó 18 év alattiak száma nem éri el a 900 főt, egynegyedére pedig, hogy ez az érték legalább kilencszáz fő, de maximum 14 296 fő.

A 25. számú táblázatban a gyermekek és fiatalok számára vonatkozó adatok láthatók régió szerinti bontásban.

25. sz. táblázat

A 18 év alattiak teljes száma, valamint az egy családgondozóra jutó 18 év alattiak száma és aránya régióként

Régió	18 év alattiak száma			Egy családgondozóra jutó 18 év alattiak száma	
	Szolgáltatók száma	18 év alattiak átlagos száma (fő)	Összes 18 év alatti (fő)	Választ adó szolgáltatók száma	Egy családgondozóra jutó 18 év alattiak átlagos száma (fő)
Közép-Magyarország	50	4 307,9	215 396	47	1 262,9
Közép-Dunántúl	56	1 818,6	101 841	49	627,2
Nyugat-Dunántúl	76	1 088,6	82 736	63	537,0
Dél-Dunántúl	67	980,8	65 713	60	516,7
Észak-Magyarország	102	1 013,9	103 414	87	533,5
Észak-Alföld	123	1 459,5	179 514	105	748,7
Dél-Alföld	70	1 921,5	134 508	61	704,5
Összesen	544	1 623,4	883 122	472	684,2

A mintánkban szereplő szolgáltatások összesen 914 családgondozói státusszal rendelkeznek (a minta átlaga pedig szolgáltatásonként 1,98 státusz). Ugyanakkor a válaszadók (e kérdésnél 461 szolgáltatás) 18,2%-ánál nem találunk egyetlen (tört) státuszt sem, 49,5%-uknak egy státusza van, 10,8%-uknak kettő, 8,7%-uknak három, 12,8%-uknak pedig négy vagy annál több (legmagasabb előforduló érték 42). A 26. számú táblázatban a meglévő státuszok számát láthatjuk a szolgáltatások működési formája szerint csoportosítva.

26. sz. táblázat

A szolgáltatások rendelkezésre álló családgondozói státuszok száma a szolgáltatás működési formája szerint

Családgondozói státuszok száma	A szolgáltatás megszervezésének formája								Összesen	
	önálló gyermekjóléti szolgálat		más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálat		társulás keretében működő szolgálat		önálló családgondozó			
nincs státusza	33	30,3%	18	9,8%	8	17,0%	23	19,7%	82	17,9%
1 státusz	54	49,5%	56	30,4%	25	53,2%	92	78,6%	227	49,7%
2 státusz	10	9,2%	35	19,0%	4	8,5%	1	0,9%	50	10,9%
3 státusz	6	5,5%	26	14,1%	8	17,0%	-	-	40	8,8%
4 státusz	1	0,9%	12	6,5%	-	-	1	0,9%	14	3,1%
5 státusz	3	2,8%	9	4,9%	1	2,1%	-	-	13	2,8%
6-10 státusz	2	1,8%	21	11,4%	1	2,1%	-	-	24	5,3%
11-15 státusz	-	-	4	2,2%	-	-	-	-	4	0,9%
16-42 státusz	-	-	3	1,6%	-	-	-	-	3	0,7%

Összesen:	109	100,0%	184	100,0%	47	100,0%	117	100,0%	457	100,0%
------------------	------------	---------------	------------	---------------	-----------	---------------	------------	---------------	------------	---------------

Amint azt a 26. számú táblázat mutatja, leginkább az önálló gyermekjóléti szolgálatok nem rendelkeznek egy tört státusszal sem (30,3%), őket követik az önálló családgondozók (19,7%), majd a társulás keretében működő szolgálatok (17,0%), végül a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok (9,8%). (Az önálló gyermekjóléti szolgálatokra vonatkozó adatok azért különösen érdekesek, mert a 15/1998. (IV.30.) NM rend. értelmében az önálló gyermekjóléti szolgálatok minimum öt családgondozót kell alkalmazzanak. Az adatokból tehát arra következtethetünk, hogy vagy a szolgáltatás megnevezésének alkalmazása következtelen, vagy a szolgálatoknak pusztán megközelítőleg 5%-a felel meg az előírásoknak.)

Az egyetlen státusz természetesen az önálló családgondozókra jellemző leginkább, és legkevésbé – szintén nem meglepő módon – a más intézmény keretén belül vagy integráltan működő szolgálatok esetén fordul elő. Egyébként ez utóbbi szolgáltatásszervezési forma az, amely meglehetősen egyenletesen oszlik meg a különböző kategóriák között, s ez az a kategória, amely esetében előfordul a tíznél több segítői státusz is.

Tudjuk azonban, hogy a rendelet az ellátási területen élő gyermekek száma alapján határozza meg a szükséges családgondozói státuszok számát. E szerint: gyermekjóléti szolgáltatási körzet (700 fő gyermek) – 1 fő családgondozó; önálló gyermekjóléti szolgálat vagy a gyermekjóléti szolgálat feladatit ellátó családsegítő (7 000 fő gyermek) – 5 fő családgondozó.

27.

A rendelkezésre álló segítői státuszok száma az ellátási terület gyermeklétszámához viszonyítva

Családgondozói státuszok száma	Gyermekek száma az ellátási területen						Összesen	
	hétszáz gyermek vagy annál kevesebb		hétszáznál több, de hétezerrel kevesebb		hétezerrel több gyermek			
nincs státusza	74	28,9%	5	4,0%	-	-	79	19,8%
1 státusz	160	62,5%	39	31,5%	-	-	199	50,0%
2 státusz	15	5,9%	26	21,0%	-	-	41	10,3%
3 státusz	5	2,0%	27	21,8%	-	-	32	8,0%
4 státusz	1	0,4%	11	8,9%	-	-	12	3,0%
5 státusz	1	0,4%	5	4,0%	3	16,7%	9	2,3%
6-10 státusz	-	-	9	7,3%	12	66,7%	21	5,3%
11-15 státusz	-	-	1	0,8%	2	11,1%	3	0,8%
16-42 státusz	-	-	1	0,8%	1	5,6%	2	0,5%
Összesen:	256	100,0%	124	100,0%	18	100,0%	398	100,0%

Persze világos, hogy a szolgáltatás biztosításának nem egyetlen módja az alkalmazás, és hogy a családgondozói státuszok száma nem minden esetben feleltethető meg a segítőik számával, ugyanakkor az adat mégis informatív.

Kérdést tettünk fel a munka szerkezetére vonatkozóan is: azt tudakoltuk, van-e megállapodás a szolgálat vezetője és a főállású családgondozó munkatársak között arra nézve, hogy az egyes tevékenységekre hetente mennyi időt kötelesek fordítani. A válaszadók 26,7%-a nem tudta megmondani, vagy nem adott választ, 55,7%-uknál nincs ilyen megállapodás, s mindössze 17,6%-uknál van. Ha figyelmen kívül hagyjuk a választ nem adó szervezeteket, a működési forma szerint az alábbi adatokat kapjuk: a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok 36,9%-ánál, a társulás keretében működő szolgálatok 33,3%-ánál, az önálló gyermekjóléti szolgálatok 10,8%-ánál, végül az önálló családgondozók 7,1%-ánál találunk ilyen megállapodást. Régiós különbségeket nézve (szintén csak az e kérdésre válaszolók alapján): a leggyakrabban Közép-Magyarországon szabályozzák megállapodással a tevékenységeket (a válaszolók 53,5%-a), a legritkábban Észak-Magyarországon (a válaszolók 15,5%-a). A székhely település nagysága mentén azt látjuk, hogy a székhely település lélekszámának emelkedésével egyenes arányban nő a megállapodással rendelkező szolgáltatások száma.

A szolgáltatók tevékenységei

A gyermekjóléti szolgáltatást végző intézmények és személyek tevékenységei kapcsán először az általuk biztosított tanácsadásokra térnénk ki. Elsőként a pszichológiai és a jogi tanácsadást nézzük, hiszen feltehetőleg ezek a leggyakoribbak.

Pszichológiai tanácsadást a válaszolók 21,4%-a, jogi tanácsadást pedig 18,1%-a biztosít saját szervezeti keretein belül. E kérdés kapcsán újfent kiderült, a szervezeti keretek nagyon nagy mértékben befolyásolják a lehetőségeket. E szerint: az önálló szolgálatok 11,1%-a nyújt pszichológiai, 14,4%-a jogi; a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok 41,1%-a nyújt pszichológiai, 32,8%-a jogi tanácsadást. A társulás keretében működők esetében az arányok: 23,5% pszichológiai, 10,2% jogi; végül az önálló családgondozók esetében 1,5% a pszichológiai és 3,1% a jogi tanácsadást nyújtók aránya. Tehát a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok biztosítják e tanácsadásokat messze a legnagyobb mértékben, s legkevésbé az önálló családgondozók.

28. sz. táblázat

A pszichológiai és jogi tanácsadás közötti kapcsolat

		Biztosít-e jogi tanácsadást?		Összesen
		nem	igen	
Biztosít-e pszichológiai tanácsadást?	nem	386 75,5%	22 4,3%	408 79,8%
	igen	35 6,8%	68 13,3%	103 20,2%
Összesen		421 82,4%	90 17,6%	511 100,0%

Az adatok szerint a szolgáltatások háromnegyede egyik tanácsadást sem nyújtja, 4,3%-uk csak jogit, 6,8%-uk csak pszichológiai, végül mindössze 13,3%-uk biztosítja mindkét tanácsadást saját szervezeti keretein belül.

A székhely település nagysága szerint csoportosítva az adatokat: az ötszáz főnél kisebb székhelyű szolgáltatások e tanácsadások egyikét sem nyújtják, és az ötszáz és kétezer fő közötti településeknek is kevesebb mint 10,0%-a nyújt saját maga jogi vagy pszichológiai tanácsadást. Mindkét tanácsadás esetében az tapasztalható, hogy minél nagyobb lélekszámú a székhely település, annál nagyobb arányban vállalják a szolgáltatók saját szervezeti kereteiken belül ezen tanácsadások biztosítását. Ugyanakkor mindkét esetben a százezer főnél nagyobb települések esetén némi visszaesés tapasztalható.

Ezen túl 76 szolgáltatás jelezte, hogy egyéb tanácsadást szervez, melyek témája leggyakrabban: életvitel, mentálhigiéné, pedagógia, pszicho- és gyógypedagógia. Bár meglehetősen sokféle (megközelítőleg ötvenféle) tanácsadást felsoroltak a válaszadók, ezek között kevés olyat találunk, melyet tíznél több szolgáltatás jelölt volna meg, tehát e téren igen nagy a szórás.

Következő kérdésünk a helyettes szülői hálózatra vonatkozott. Erről az alábbiak mondhatók el: a szolgáltatások 6,1%-a maga működtet helyettes szülői hálózatot, 6,1%-a más helyettes szülői hálózattal kötött szerződést, 5,7%-uk egyéb módon biztosít ilyen férőhelyeket, 4,4%-uk nem tudta megadni a választ erre kérdésre, 7,2%-uk nem válaszolt, végül 70,6%-uk semmilyen formában nem biztosít helyettes szülői elhelyezést. Az egyéb módon biztosított helyettes szülői férőhelyek esetén például az alábbi válaszokkal találkozunk: a fenntartó foglalkoztat helyettes szülőt, a társulás más tagja biztosítja a férőhelyeket, más (gyakran megyei) intézménnyel kötnek szerződést, esetleg önálló helyettes szülőt keresnek meg.

A regionális megoszlás szélső értékeit tekintve: a régiók közül legnagyobb arányban a közép-dunántúli régió szolgáltatásai vállalták maguk a helyettes szülői hálózat működtetését (14,3%), a más hálózattal kötött szerződést leginkább Közép-Magyarországon találjuk meg (14,0%), az egyéb módon történő férőhely-biztosítás Észak-Alföldre a legjellemzőbb (10,6%). Leginkább a dél-alföldi régióban nem tudták e kérdésre megadni a választ (7,1%), a legtöbb válaszhiányt a nyugat-dunántúli régióban tapasztaltuk (11,8%), végül legnagyobb arányban az észak-magyarországi régió szolgáltatásai jelölték, hogy nem biztosítanak ilyen férőhelyeket (84,3%), és Dél-Dunántúlon találjuk a legkisebb nemleges válaszarányt (61,2%).

Ha a székhelyként működő település lélekszámát vesszük alapul, a válaszok az alábbiak szerint alakulnak: az ötven- és százezer fő közötti települések esetében a leggyakoribb, hogy a szolgálat maga szervezi a helyettes szülői hálózatot (50,0%), a más hálózattal történő leszerződés a húsz- és ötvenezer fő közötti településeknél a legjellemzőbb (16,7%), az egyéb módon történő biztosítás szintén (16,7%). Leggyakrabban az ötszáz fő alatti települések nem tudtak válaszolni a kérdésre (7,7%), és szintén ők azok, akik a legnagyobb arányban nem adtak választ (11,5%), végül az ötszáz és ezer fő közötti településeknél a leggyakoribb, hogy nem biztosítanak ilyen férőhelyeket (79,6%). Kiegészítésként: minden húsz ezer fő alatti település esetén a nemleges választ adók aránya meghaladja a 70,0%-ot, ezt követően ez az érték hullámzik (húsz- és ötvenezer fő közti székhely települések esetén 50,0%, ötven- és százezer fő közöttiek esetén 31,3%, majd a százezer fő felettiak esetén újfent megugrik 55,6%-ra).

Végül a szolgáltatás megszervezésének módja szerint ugyanezen adatok: leggyakrabban a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok szervezik maguk a helyettes szülői hálózatot (12,7%), más hálózattal leggyakrabban az önálló szolgálatok szerződnek (9,4%), mint

ahogy az egyéb módon történő biztosítás is rájuk jellemző legjobban (7,2%). A társulás keretében működő szolgálatokra legjellemzőbb, hogy nem tudták (7,5%) vagy nem adták meg a választ (11,3%), végül az önálló családgondozóknál a leggyakoribb, hogy nem biztosítanak helyettes szülői férőhelyeket (77,1%). Ez utóbbi válasz gyakorisága a különböző szolgáltatás megszervezési formák között: társulás keretében működő szolgálatok 62,3%, más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok 67,8%, önálló gyermekjóléti szolgálatok 71,7%, önálló családgondozók 77,1%.

Azon ellátók közül, melyek pozitív választ adtak az imént elemzett kérdésre (a minta 17,9%-a, azaz 97 szolgáltatás), 74 szolgáltatás válaszolt arra, hogy hány gyermek elhelyezését tudja biztosítani ily módon egy adott pillanatban: ők összesen 386 férőhellyel rendelkeznek. Ez átlagosan 5,2 férőhelyet jelent szolgáltatásonként, leggyakrabban azonban három férőhellyel találkozunk (a válaszadók 21,6%-a rendelkezik ekkora kapacitással). Összességében az látható, hogy a 74 szolgáltatás valamivel több mint háromnegyede legfeljebb öt gyermek részére tud helyettes szülői elhelyezést biztosítani egy időben. A szélső értékeket tekintve: a szolgáltatások 2,7%-a rendelkezik 1 férőhellyel és 1,4%-uk 32 férőhellyel.

A gyermekjóléti ellátás részét képezik a különféle speciális szolgáltatások, melyekre vonatkozóan szintén tettünk fel kérdéseket. Az első kérdéskör a gyermekek utcai szociális gondozását, mint speciális szolgáltatást érinti. Ezzel kapcsolatban az alábbiakat tapasztaltuk: az 544 szolgáltatás közül mindössze 9 (1,7%) jelezte, hogy biztosítja ezt a típusú speciális szolgáltatást, 94,9%-uk (516 szolg.) jelezte, hogy nem biztosítja a gyermekek utcai szociális gondozását, 0,4%-uk nem tudta megadni a választ, végül 3,1%-uk nem válaszolt.

A kilenc, pozitív választ adó szolgáltatást kértük, jelezze egy ötfokú skálán, hogy milyen mértékben elégedett az adott szolgáltatáshoz szükséges különféle feltételekkel: az anyagi feltételek átlagos „pontszáma” 3,33, a személyi feltételeké 3,63, végül az infrastrukturális feltételek 3,38 pontot kaptak.

Pusztán tájékoztató jelleggel a pozitív választ adó 9 szolgáltatásról: a régiók közül Nyugat-Dunántúlon (2 szolg.), Dél-Dunántúlon (2 szolg.), Észak-Magyarországon (1 szolg.), végül Észak-Alföldön (4 szolg.) helyezkednek el ezen speciális szolgáltatás biztosítói. A székhely lélekszámát tekintve: 7 szolgáltatás ötezer főnél kisebb településen, míg 2 szolgáltatás ötven- és százezer fő közötti településen található. Végül a működés keretei szerint: 5

szolgáltatás más intézmény keretében vagy integráltan működik, 4 szolgáltatást nyújtó pedig önálló családgondozó.

A nemleges választ adóktól azt tudakoltuk, mik az okai annak, hogy nem biztosítják ezt a speciális szolgáltatást. Az 516 szolgáltatás 72,7%-a (375) jelezte, hogy nincs igény e szolgáltatásra, 29,3%-uk (151) esetén hiányoznak a szükséges anyagi feltételek, 25,2%-uknál (130) a személyi feltételek, 10,5%-nál (54) az infrastrukturális feltételek, végül 0,8%-uk egyéb okot jelölt (pl. hogy „folyamatban van a kiépítés”, vagy „más szervezet látja el”, de akadt olyan, aki indoklásként azt jelölte meg, hogy „nincs a településen hajléktalan”). Természetesen e kérdésnél több választ is megjelölhetett a kitöltő.

A következő kérdéscsoport a lakótelepi gyermekek számára biztosított speciális szolgáltatást járta körbe. A válaszok az alábbiak szerint alakultak: 2 szolgáltatás jelezte (0,4%), hogy biztosítja e speciális szolgáltatást, 468 (86,0%) nem biztosítja, 1 szolgáltatás (0,2%) nem tudta a választ, és 73 szolgáltatás (13,4%) nem adta meg.

A két pozitív választ adó szolgáltatás Közép-Magyarországon és Nyugat-Dunántúlon található, mindkettő ötven- és százezer fő közötti település-székhellyel, más intézmény keretében vagy integráltan működik.

Az ilyen speciális szolgáltatást nem biztosító ellátók 65,6%-a (307) jelezte, hogy nincs igény a szolgáltatásra, 14,3% (67) esetében hiányoznak az anyagi feltételek, 11,8% (55) esetében a személyi feltételek, 10,7%-uknál (50) pedig az infrastruktúra hiányos. (Ez esetben is több választ adhatott a kitöltő.)

Az ifjúsági lelkeség-telefonvonalra vonatkozóan az alábbiakat mondhatjuk el: 8 (1,5%) szolgáltatás jelezte, hogy biztosít ilyen szolgáltatást, 525 (96,5%) nem biztosítja, végül 11 (2,0%) szolgáltatás nem adott választ erre a kérdésre. Az ilyen telefonvonalat működtetők az anyagi feltételek meglététét átlagosan (egy ötfokú skálán) 2,75 pontra értékelték, a személyi feltételek 3,88 pontot kaptak, míg az infrastrukturális feltételek 3,63 pontot.

Ezt a típusú speciális szolgáltatást Dél-Alföld kivételével minden régióban megtaláljuk. Közép-Magyarországon és Észak-Alföldön két ellátó jelezte, hogy biztosít lelkeség-telefonvonalat, Közép-Dunántúlon, Nyugat-Dunántúlon, Dél-Dunántúlon, valamint Észak-Magyarországon pedig egy-egy ilyen szolgáltatást találunk. A székhely település

lélekszáma szerint: e szolgáltatások közül egy ellátó kettő- és ötezer fő közötti székhellyel rendelkezik, két szolgáltatás tíz- és húszezer fő közöttivel, négy szolgáltatás húsz- és ötvenezer fő közötti székhellyel, végül egy szolgáltatás székhelye százezer fő feletti lélekszámmal rendelkező település. A szolgáltatás megszervezési módja szerint: két önálló gyermekjóléti szolgálatot és hat más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatot találunk.

Az ilyen típusú speciális szolgáltatás nem-biztosításának okai az alábbiak szerint oszlanak meg: 264 (50,3%) szolgáltatás jelezte, hogy nincs igény az ifjúsági lelkeség-telefonvonalra, 236 (45,0%) szolgáltatásnál nem állnak rendelkezésre a szükséges anyagiak, 207 (39,4%) szolgáltatás esetében a személyi feltételek nem adóttak, 107 (20,4%) szolgáltatásnál az infrastruktúra hiányos, végül 20 (3,8%) szolgáltatás egyéb okot jelölt meg (jellemzően azt, hogy más szervezet biztosítja ezt a szolgáltatást).

Természetesen a fentiekén túl egyéb speciális szolgáltatások biztosítására is lehetőség van. Az erre vonatkozó kérdésre 125 (23,0%) szolgáltatás adott pozitív választ (tehát biztosít egyéb speciális szolgáltatást), 395 (72,6%) adott nemleges választ, 1 (0,2%) szolgáltatás nem tudta, 23 (4,2%) szolgáltatás pedig nem adta meg a választ. E kérdéssel kapcsolatban ugyanakkor felmerült egy probléma, nevezetesen: a megnevezett speciális szolgáltatások igen nagy része definiálható szabadidős tevékenységként, melynek szervezése azonban a gyermekjóléti szolgáltatások előírt feladatai közé tartozik. Ebből kifolyólag a ténylegesen speciálisnak nevezhető szolgáltatásokat nyújtók száma az imént jelzett értéknél vélhetően alacsonyabb. Ha mindezt figyelembe vesszük, a megjelenített speciális szolgáltatások közül az alábbiak fordultak elő a leggyakrabban: táboroztatás (mely egyébként szintén tekinthető akár szabadidős tevékenységnek is – 27 szolg.), korrepetálás (19 szolg.), drogprevenációs tevékenységek (18 szolg.), kapcsolatügyelet (17 szolg.), ingyenes ruha és bútor biztosítása (11 szolg.), gyermek pszichodráma, önismereti és személyiségfejlesztő csoport (9 szolg.).

A fenti kérdéseket egybevéve azt láthatjuk, hogy 340 szolgáltatás (a minta 62,5%-a) semmilyen speciális szolgáltatást nem nyújt. Ennek legfőbb oka az esetek 74,7%-ában valamely erőforrás hiányából adódik: anyagi, személyi feltételek és idő, valamint az infrastruktúra nem megfelelő volta. Ezek leggyakrabban kombináltan jelentek meg a válaszolóknál, hiszen pl. az anyagiak nagy valószínűséggel korlátozzák a felvehető szakemberek számát, így a meglévő munkaerő idő hiányában nem tud plussz feladatokat ellátni, és így tovább. Tehát mindössze az esetek 25,3%-ában találkozunk azzal, hogy a speciális szolgáltatások mellőzésének oka az, hogy nincs igény ilyen típusú szolgáltatásokra az ellátási területen. A következő táblázatokban (29., 30., 31.

sz. tábla) azt láthatjuk, hogy e 25,3% (86 szolgáltatás) hogyan oszlik meg régió, székhelynagyság és működési forma szerint.

29. sz. táblázat

„Nincs igény speciális szolgáltatásokra” – régió szerint

Régió							Nincs igény összesen
Közép-Mag yaror.	Közép-Du nántúl	Nyugat-Du nántúl	Dél-Dunán túl	Észak-Mag yaror.	Észak-Alfö ld	Dél-Alföld	
2 2,3%	5 5,8%	20 23,3%	9 10,5%	22 25,6%	15 17,4%	13 15,1%	86 100,0%

30. sz. táblázat

„Nincs igény speciális szolgáltatásokra” – székhely lélekszáma szerint

A székhely település lélekszáma									Nincs igény összesen
0 – 499	500 – 999	1 000 – 1 999	2 000 – 4 999	5 000 – 9 999	10 000 – 19 999	20 000 – 49 999	50 000 – 99 999	100 000 felett	
15 17,4%	26 30,2%	25 29,1%	15 17,4%	3 3,5%	2 2,3%	-	-	-	86 100,0%

31. sz. táblázat

„Nincs igény speciális szolgáltatásokra” – szolgáltatás megszervezési módja szerint

A gyermekjóléti szolgáltatás megszervezésének formája				Nincs igény összesen
önálló szolgálat	más intézmény keretében / integráltan működő szolgálat	társulás keretében működő szolgálat	önálló család gondozó	
28 32,9%	22 25,9%	6 7,1%	29 34,1%	85 100,0%

Mint láthatjuk, a speciális szolgáltatások iránti igény hiánya meglehetősen eltérően jelenik meg a különböző szempontok alapján. Így például a régiók közül ezt a választ megjelölők legtöbben Észak-Magyarországon működnek, legkevesebben pedig Közép-Magyarországon. A székhely település lélekszámánál azt láthatjuk, hogy a húszezer főnél nagyobb lakosságszámú székhelyen működő szolgáltatások egyáltalán nem adtak ilyen választ. Végül a szolgáltatás megszervezésének formája szerinti megoszlásban tetten érhető egyfajta ellentmondás, nevezetesen: a „nincs igény” választ legkevésbé a társulás keretében működő szolgálatok jelölték meg, ez ugyanakkor azért érdekes, mert a társulások 98,1%-a ötezer fős vagy annál kisebb lélekszámú székhellyel működik. Feltehetőleg valamiféle szemléletbeli különbség fedezhető fel az egyes csoportok között.

A tevékenységek áttekintésének következő állomása a lakosság tájékoztatása a gyermekjóléti szolgáltatásról. Ez egyfelől kötelező feladata minden szolgáltatásnak, másfelől szoros kapcsolatban állhat az igénybevevők számával, emiatt kérdést tettünk fel arra vonatkozóan, tájékoztatják-e a lakosságot az igénybe vehető szolgáltatásokról, és ha igen, mi módon. A

válaszok (melyek közül természetesen többet is megjelölhetett a válaszadó) az alábbiak (32. számú táblázat) szerint alakultak.

32.

A lakosság tájékoztatásának formái

A lakosság tájékoztatásának formája							Összesen
nem informálja a lakosságot	jelzőrendszer tagjain keresztül	szórólapokon keresztül	sajtón keresztül	társadalmi szervezeteken keresztül	hirdetőtáblán keresztül	egyéb módon	
15 2,8%	484 89,0%	206 37,9%	219 40,3%	84 15,4%	20 3,7%	71 13,1%	544 100,0%

Mint látható a 32. számú táblázatból, a leggyakoribb a jelzőrendszer tagjain keresztül történő tájékoztatás, ezt követi a sajtó (elektronikus és nyomtatott, helyi, regionális stb.), majd a szórólap, a társadalmi szervezetek segítségével, az egyéb módon történő informálás, a hirdetőtábla, végül legkisebb arányban a nem tájékoztatókkal találkozunk. Az egyéb módon történő informálás jellemzően a helyi – a fentiekbe be nem sorolható – fórumokon történik, vagy a családlátogatások alkalmával, az oktatási-nevelési intézményeken keresztül, személyes megkeresés útján, egyéb helyi rendezvényeken, az önkormányzat útján. (Megjegyzés: mindössze egy szervezet jelölte meg, hogy interneten is ad információt.)

A lakosságot nem tájékoztató szolgáltatások jellemzői: az észak-magyarországi szolgáltatások 9,8%-a, a dél-dunántúliak 4,5%-a, a közép-magyarországiak 2,0%-a, végül a dél-alföldiek 1,4%-a válaszolta, hogy nem informálja a lakosságot a szolgáltatásokról, a többi régióból nem érkezett ilyen válasz. Ezen szolgáltatások mindegyike tízezer főnél kisebb lélekszámú székhely településsel működik, és 86,6%-uk kétezer főnél kisebb székhellyel bír. Részletesen: az ötszáz fő alatti székhelyű szolgáltatások 9,6%-a, az ötszáz és ezer fő közöttiek 2,9%-a, az ezer és kétezer fő közöttiek 3,6%-a, a kettő és ötezer fő közöttiek 0,7%-a, végül az öt és tízezer fő közötti székhellyel rendelkezők 2,5%-a jelezte, hogy nem tartozik tevékenységei közé a lakosság tájékoztatása. A szolgáltatás megszervezésének módja alapján csoportosítva: az önálló gyermekjóléti szolgálatok 4,3%-a, a társulás keretében működők 3,8%-a, az önálló családgondozók 3,6%-a, végül a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok 0,5%-a jelölte meg ez a választ.

A szolgáltatások struktúráját jellemzi, hogy az új esetek, kliensek elosztása hogyan történik az egyes családgondozók között. Az erre vonatkozó kérdésre az alábbi válasz-arányok születtek: az 544 mintába került szolgáltatás 13,8%-a (75) esetében nem jelölnek ki esetfelelőst, 13,1%-ában (71) az ellátási területen belül alkalmazott területi felosztás az alapja a családgondozó kiválasztásának, 11,4%-ban (62) a probléma típusa, 5,0%-ban (27) az lesz az esetfelelős, akinek

az ügyeleti idejében először jelenik meg a kliens, 5,7%-ban (31) egyéb – később részletezett módon – kerül kiválasztásra a családgondozó, 32,7%-ban (178) a kérdés irreleváns, hiszen egy családgondozó dolgozik a gyermekjóléti szolgálatnál, 1,5%-ban (8) nem tudták, végül 16,9%-ban (92) nem adták meg a választ a kérdésre. Az egyéb módon történő esetfelelős családgondozó-kiválasztás rendszerint a leterheltség, a meglévő kliensek számának figyelembe vételét jelenti, ehhez kapcsolódóan jellemző az egyenlő kliens-számra törekvés, megjelenik a vezetői vagy team-döntés is, úgyszintén a külső intézmények bevonása a döntési folyamatba, s előfordul – bár igen kevés esetben –, hogy a családgondozó adottságait és orientációját veszik figyelembe a döntés meghozatalakor.

A gyermekjóléti szolgáltatást igénybe vevők

A lekérdezés időpontjában – a kérdésre választ adó 510 szolgáltatásnál – összesen 53 921 klienst tartottak nyilván. Az előforduló legkisebb érték nulla kliens (a válaszadók 2,2%-nál), a legnagyobb érték 1759 fő (a válaszadók 0,2%-ánál). Az átlagos kliensszám e körben 105,7 fő. Arra, hogy a kliensek között hány fő 18 év alatti, 477 szolgáltatástól kaptunk választ. E szerint összesen 37 607 fő 18 év alatti ezeknek a szolgáltatásoknak a klienskörében (esetükben a teljes kliensszám 46 650 fő, 18 éves tehát a kliensek 80,6%-a); az előforduló legkisebb érték ismét nulla fő, a legnagyobb érték 1310 fő; e szolgáltatóknál átlagosan 78,8 fő a 18 év alatti kliensek száma. E kliensek korosztályi megoszlásáról az alábbiakat tudjuk: 3 év alatti 5106 fő (13,6%), 4-6 éves 6611 fő (17,6%), 7-14 éves 16 207 fő (43,1%), 15-16 éves 6044 fő (16,0%), 17 éves 3 639 fő (9,7%).

Tudjuk továbbá (477, e kérdésre is választ adó szolgáltatótól), hogy összesen 30 240 főt gondoztak a lekérdezéskor alapellátás keretében, átlagos számuk 63,4 kliens szolgáltatásonként. (Az összes, nyilvántartott kliens száma esetükben 48 720 fő, kiknek tehát 62,1%-a alapellátásban részesül.) Információt kaptunk arra vonatkozóan is (437 szolgáltatótól, alapellátásban részesülő klienseik száma 29 081 fő), hogy önkéntes alapellátásban részesül 18 412 fő (63,3%), elrendelt alapellátásban 10 669 fő (36,7%).

A védelembe vett kliensek számát 488 szolgáltatótól tudtuk meg: a lekérdezéskor náluk összesen 6246 gyermek és fiatalok volt védelembe véve (átlagosan 12,8 fő), ami az e szolgáltatók teljes kliensszámának (51 273 fő) 12,2%-a. A válaszadók 23,4%-a esetében nem talákoztunk védelembe vett klienssel. Az ellátási terület nagysága alapján vizsgálva az adatokat azt láthatjuk, hogy minél kisebb az ellátási terület, annál alacsonyabb a védelembe vett 18 év alattiak átlagos

száma. Ezen felül azon szolgáltatók, akiknek nincs védelembe vett kliense, 98,2%-ban ötezer főnél kisebb ellátási területtel rendelkeznek.

A családjából kiemelt gyermekekre vonatkozóan 487 szolgáltató adott információt. E gyermekek száma esetükben 4954 (átlagosan 10,2) fő. A szolgáltatók 33,1%-ánál nem talákoztunk ilyen esettel. (Esetükben a teljes kliensszámot nem ismerjük, mert a válaszadók egy része azt nem adta meg.) A családból való kiemelés jellegére 305 szolgáltató adott információt (náluk az összes családjából kiemelt gyermek száma 4 726 fő): 758 gyermek (16,1%) esetében ideiglenes hatályú elhelyezéssel talákoztunk, 3533 gyermek (74,6%) átmeneti, 435 gyermek pedig (9,3%) tartós nevelésbe vételben részesült.

A kliensekkel kapcsolatban fontos információ, hogy az ellátási területen élő gyermekek és fiatalok csoportján belül mekkora részt képeznek azok, akik a gyermekjóléti szolgáltatás kliensei közé tartoznak. Erre vonatkozóan 475 szolgáltatás biztosította a szükséges adatokat, melyek szerint e 475 szolgáltatás ellátási területén élő 18 év alattiak átlagosan 8,1%-a kliense a gyermekjóléti szolgáltatónak (leggyakoribb érték 4,6%), legkisebb előforduló arány 0%, legmagasabb előforduló arány 82,0%. A 33. számú táblázatban a részletes adatok láthatók.

33. sz. táblázat

A szolgáltatók ellátási területén élő 18 év alattiak aránya a kliensek között

Az ellátási területen élő 18 év alattiak között a gyermekjóléti szolgáltatás klienseinek aránya	Választ adó szolgáltatások		Az ellátási területen élő 18 év alattiak	
	száma	aránya	átlagos száma (fő)	teljes száma (fő)
0%	1	0,2%	105,0	105
0,1 – 5,0%	223	46,9%	2 534,4	565 159
5,1 – 10,0%	130	27,4%	1 130,9	147 017
10,1 – 15,0%	67	14,1%	780,9	52 319
15,1 – 20,0%	28	5,9%	295,5	8 273
20,1 – 30,0%	15	3,2%	526,5	7 898
30,1 – 50,0%	6	1,3%	150,3	902
50,1 – 82,0%	5	1,1%	253,8	1 269
Összesen	475	100,0%	1 648,3	782 942

Látható a 33. számú táblázatból, hogy a választ adó szolgáltatók 74,5%-a esetében az ellátási területen élő 18 év alattiaknak legfeljebb tíz százaléka kliense a gyermekjóléti szolgáltatásnak. Találunk ugyanakkor igen magas arányokat is (a 18 év alattiak legalább harminc százaléka kliense a szolgáltatásnak), ám ezek az arányok az összes válaszadó ellátási területén élő gyermekeknek és fiatalokéknak mindössze 0,3%-át ölelik fel, tehát leginkább az alacsony lélekszámú ellátási területtel rendelkező szolgáltatóknál fordul elő.

Kiegészítésként még a fenti adatokról regionális bontásban a 34. sz. táblázat tájékoztat.

34. sz. táblázat:

Az ellátási területen élő 18 év alattiak között a szolgáltatás klienseinek átlagos aránya régióként

Régió	Választ adó szolgáltatások száma	Az ellátási területen élő 18 év alattiak között a szolgáltatás klienseinek átlagos aránya
Közép-Magyarország	44	6,0%
Közép-Dunántúl	51	7,2%
Nyugat-Dunántúl	61	7,7%
Dél-Dunántúl	55	9,7%
Észak-Magyarország	85	9,0%
Észak-Alföld	114	8,1%
Dél-Alföld	65	8,2%
Összesen	475	8,1%

A legkisebb arányt tehát e kérdéssel kapcsolatban Közép-Magyarországon találjuk, a legmagasabbat pedig Dél-Dunántúlon.

Az egy családgondozóra jutó kliensszámot 455 szolgáltatás esetében tudtuk kiszámolni (tőlük kaptunk mind a családgondozók számára, mind pedig az teljes kliensszámra vonatkozóan is adatot). Az értékek ez esetben nulla (a szolgáltatók 2,4%-ánál) és 783 fő (0,2%) között mozognak. Az átlagos kliensszám e szolgáltatói körben 51,2 fő, a leggyakoribb érték 10 fő (ez a szolgáltatók 3,3%-ra jellemző), tehát az értékek meglehetősen szóródnak. (ld. 35. sz. táblázat)

35. sz. táblázat

A nyilvántartott kliensek, valamint az egy családgondozóra jutó kliensek száma és átlaga régióként

Régió	Nyilvántartott kliensek száma			Egy családgondozóra jutó kliensek száma	
	Választ adó szolgáltatók száma	Átlagos kliensszám (fő)	Összes kliens száma (fő)	Választ adó szolgáltatók száma	Egy családgondozóra jutó átlagos kliensszám (fő)
Közép-Magyarország	49	261,6	12 816	46	80,0
Közép-Dunántúl	52	131,1	6 818	49	57,6
Nyugat-Dunántúl	70	52,4	3 671	59	29,3
Dél-Dunántúl	59	80,0	4 722	54	46,6
Észak-Magyarország	93	72,8	6 768	83	38,2
Észak-Alföld	118	82,6	9 751	103	54,3
Dél-Alföld	69	135,9	9 375	61	62,0
Összesen	510	105,7	53 921	455	51,2

Bár a két adatsor összehasonlításakor figyelembe kell venni a kérdésekre adott válaszok eltérő számát, azt azért elmondhatjuk, hogy Közép-Magyarország esetében tapasztaltuk a legmagasabb,

Nyugat-Dunántúl esetében pedig a legalacsonyabb kliensszámot, átlagos kliensszámot, valamint egy családgondozóra jutó kliensszámot.

Arra a kérdésünkre, hogy a 2002. évben összesen hány ember kereste meg önként, első alkalommal (vagyis új jelentkezőként) a gyermekjóléti szolgáltatást, 477 választ kaptunk. E szerint ezeket a szolgáltatásokat összesen 16 866 fő kereste fel az említett évben. (Fontos megjegyezni, hogy nem csak azokról az emberekről van szó, akik később klienssé váltak, hanem mindenkiről, aki felkereste a szolgáltatást.) A szélső értékeket tekintve: a 477 válaszoló szolgáltatás közül 68 jelezte (12,5%), hogy nem keresték meg újonnan, s egy szolgáltatás (0,2%) jelezte, hogy 778 új esettel találkozott. A válaszolók 54,1%-ánál az újonnan megjelenők száma legfeljebb tíz volt, háromnegyedében pedig legfeljebb 31. A fennmaradó 25%-ban ugyanakkor az újonnan megjelenők száma 32 és 788 fő között mozog. A válaszoló szolgáltatásoknál az új jelentkezők átlagos száma 2002-ben 35 fő. (A kérdésre nem válaszolók [67 szolgáltatás, a minta 12,3%-a] regionális megoszlása az alábbi eltéréseket mutatja: Közép- és Dél-Dunántúlon, Észak-Magyarországon, valamint Észak- és Dél-Alföldön a nem válaszolók aránya 10,7% és 12,9% között mozog, Közép-Magyarországon ez az arány csak 4,0%, míg Nyugat-Dunántúlon 21,1%.)

Összesen 371 szolgáltatástól kaptunk információt arra vonatkozóan, hogy az újonnan jelentkezők között hány 14 és 18 év közötti fiatal volt, aki hozzátartozó nélkül kereste meg a szolgáltatót. A 371 válaszoló 33,7%-ánál nem fordult elő ilyen megkeresés, a fennmaradó 246 szolgáltatást pedig összesen 2365 14-18 év közötti fiatal kereste meg hozzátartozó nélkül. Ezen fiatalok aránya az újonnan megjelenők között a nullától száz százalékgig terjedő szakaszon helyezkedik el. Ha a szolgáltatás székhelyének lélekszáma szerint csoportosítjuk az adatokat, azt láthatjuk, hogy az ötezer főnél kisebb székhelyek esetében az újonnan megjelenő fiatalok aránya leggyakrabban nulla százalék (az ötszáz fő alatti székhelyek 60,9%-ánál, az ötszáz és ezer fő közöttiek 57,4%-ánál, az ezer- és kétezer közöttiek 47,8%-ánál, végül a kettő- és ötezer fő közöttiek 25,0%-ánál ezt tapasztaljuk). Az öt- és tízezer fő közötti székhelyek esetében a leggyakoribb (26,5%-uknál ezt tapasztaljuk), hogy a szolgáltatást újonnan felkeresők 10,1-20,0% közötti része a fent említett fiatalokból tevődik össze. Ha a régió alapján csoportosítunk, az látható, hogy a következő régiókban a 0% a leggyakoribb érték: Nyugat-Dunántúl (50,0%), Dél-Dunántúl (39,2%), Észak-Magyarország (37,1%), Észak-Alföld (33,8%), Dél-Alföld (34,6%). A közép-magyarországi szolgáltatások legnagyobb hányadában (37,5%-ánál) a legjellemzőbb, hogy az újonnan megjelenők 0,1-10,0% közötti részét, a közép-dunántúli

szolgáltatások esetében pedig jellemzően (27,5%-uknál) 10,1-20,0% közötti részét ezek a fiatalok alkotják.

A szolgáltatásokat első alkalommal felkeresők száma, úgy véljük, önmagában kevés információt hordoz. Éppen ezért létrehoztunk egy olyan adatot, mely az ellátási területek lélekszámához viszonyítja a szolgáltatást újonnan felkeresők számát. Az így létrehozott változó értékei 0 és 7,4% között mozogtak. Az átlagos érték 0,7%, azaz jellemzően a gyermekjóléti szolgáltatót első alkalommal felkeresők csoportját az ellátási terület lakosságának 0,7%-a teszi ki. E változó részletes adatai a 36. számú táblázatban láthatók.

36. sz. táblázat

A szolgáltatásoknál önként, első alkalommal megjelenők aránya az ellátási terület lélekszámához viszonyítva

A gyermekjóléti szolgáltatásnál újonnan megjelenők aránya	Szolgáltatások	
	száma	aránya
nem volt új jelentkező	68	12,5%
a lakosság 0,01 – 0,5%-a	225	41,4%
a lakosság 0,51 – 1,0%-a	95	17,5%
a lakosság 1,01 – 2,0%-a	50	9,2%
a lakosság 2,01 – 3,0%-a	21	3,9%
a lakosság 3,01 – 5,0%-a	15	2,8%
a lakosság 5,01 – 7,4%-a	3	0,6%
ÖSSZESEN	477	100,0%

A gyermekjóléti szolgálatot önként felkeresők mellett jelzések útján is értesülhetnek a szolgálat munkatársai a különféle problémákkal küzdő családokról, illetve személyekről. Az e kérdésre választ adó gyermekjóléti szolgálatokhoz és személyekhez (515) 2002-ben összesen 45 002 jelzés érkezett. A mintában szereplő gyermekjóléti szolgálatok 5,3%-a (29) nem válaszolt a jelzésekre vonatkozó kérdéseinkre.

A 37. számú táblázat a 2002. évben a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtókhöz beérkezett jelzések megoszlását mutatja csökkenő gyakorisági sorrendben.

37.

A 2002. évben érkezett jelzések megoszlása

Honnan érkezett a jelzés?	A 2002-ben érkezett jelzések	
	száma	aránya
1. általános iskolából	8 784	19,5%
2. a jegyzőtől	7 143	15,9%
3. az érintett családtagjától	4 784	10,6%
4. védőnőtől	4 627	10,3%
5. gyámhivataltól	3 373	7,5%
6. óvodából	3 298	7,3%
7. középiskolából	2 783	6,2%
8. családsegítő szolgáltatótól	1 767	3,9%
9. másik gyermekjóléti szolgáltatótól	1 585	3,5%
10. az érintett családjához nem tartozó magánszemélytől névvel	1 174	2,6%
11. egészségügyi intézménytől	1 170	2,6%
12. rendőrségtől	1 012	2,2%
13. az érintett családjához nem tartozó magánszemélytől névtelenül	793	1,8%
14. valamely szociális intézménytől	486	1,1%
15. nevelési tanácsadóból	442	1,0%
16. egyéb helyről	403	0,9%
17. bíróságtól	381	0,8%
18. egyéb közigazgatási szervtől	335	0,7%
19. bölcsődéből	295	0,7%
20. társadalmi szervezettől	190	0,4%
21. egyháztól	135	0,3%
22. közművelődési intézménytől	42	0,1%
Összesen:	45002	100,0%

A 37. számú táblázat adataiból láthatjuk, hogy a legtöbb jelzés – a 2002-ben beérkezett jelzések közel egyötöde (19,5%) – az általános iskolából érkezett a gyermekjóléti szolgáltatást végzőkhöz. A rangsorban a második helyen a jegyzőtől (15,9%), harmadik helyen az érintett családtagjától (10,6%), negyedik helyen pedig a védőnőtől (10,3%) beérkezett jelzések szerepelnek. A többi – felsorolásban szereplő – helyről érkezett jelzések aránya nem éri el a 10,0%-ot. Legkisebb arányban (1,0% alatt) az egyéb helyről, az egyéb közigazgatási szervtől, a bölcsődékből, a társadalmi szervezetektől, az egyháztól, valamint a közművelődési intézményektől érkezett jelzés.

A jelzésekről tudjuk még, hogy 461 (e kérdésre válaszoló) szolgáltatónál 2 715 esetben a jelzés krízishelyzetről szólt, s a krízishelyzetek 402 (e kérdésre is választ adó) szolgáltatásnál 4293 gyermeket érintettek; 463 szolgáltatáshoz összesen 2865 jelzés érkezett gyermekek fizikai, lelki, szexuális zaklatásáról. E jelzések 52,1%-a lelki, 46,8%-a (1342) fizikai, 9,9%-a (285) szexuális zaklatásról, bántalmazásról szólt. (Egy jelzés többféle bántalmazásról is informálhatott.) 358 szolgáltatásnál e jelzések összesen 3419 gyermeket érintettek. E szolgáltatások közül 347-nél 2222 esetben a bántalmazás családon belül történt, 338 szolgáltatásnál 353 bántalmazott gyermek

három év alatti volt. (Tekintettel arra, hogy a kitöltők eltérő számban adtak választ az egyes jelzésekre vonatkozó kérdésekre, nem vált lehetővé összehasonlításra is alkalmas arányszámok kidolgozása.)

A mintánkban szereplő szolgáltatók 81,8%-a (445) mondta azt, hogy van rendszeres, általa koordinált kapcsolat a jelzőrendszer tagjai között, 11,0%-uk nemmel válaszolt, 0,9%-uk nem tudta, végül 6,3%-uk nem adta meg a választ a kérdésre. Az igennel válaszolók közül 420 szolgáltatótól azt is megtudtuk, hogy a 2002. évben összesen hány alkalommal találkoztak a jelzőrendszer tagjai. A válaszadók kereken felénél legfeljebb tíz alkalommal találkoztak a jelzőrendszer tagjai, valamivel több mint háromnegyedüknél pedig legfeljebb 15 alkalommal. A válaszadók fennmaradó 25,0%-ában található szolgáltatók esetében ezen alkalmak száma 16 és 437 között mozgott. A jelzőrendszer tagjaival jellemzően esetmegbeszélés, esetkonferencia, szakmai konzultáció céljából találkoztak a szolgáltatók. A működési forma tekintetében találunk eltérést e kérdéssel kapcsolatban, bár a differencia nem olyan jelentős, mint a családsegítő szolgáltatások esetében. Tehát az önálló gyermekjóléti szolgálatok 77,5%-a, a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok 90,7%-a, a társulás keretében működő gyermekjóléti szolgálatok 86,8%, végül az önálló családgondozók 72,9%-a tartja fenn, illetve koordinálja a jelzőrendszer tagjai közötti kapcsolatot. A szolgáltatás székhelyének lélekszáma úgy befolyásolja e kapcsolat meglétét, hogy a legkisebb településektől kezdve (55,8%-ról) folyamatosan nő a jelzőrendszeri kapcsolatot fenntartó és koordináló szolgáltatók aránya, amely a húszezer főnél nagyobb székhellyel rendelkező szolgáltatók mindegyikénél eléri a 100,0%-ot. E kérdéskör kapcsán jelentős regionális eltéréseket nem tapasztalunk: az egyes régiókban e kapcsolatot fenntartó szolgáltatók aránya 73,5% (Észak-Magyarország) és 88,6% (Dél-Alföld) között mozog.

Feltettünk arra vonatkozó kérdést, hogy a veszélyeztetett gyermekek hány százalékát éri el a gyermekjóléti szolgáltatás a kitöltő véleménye szerint. A válaszok nulla és száz százalék között mozogtak, tehát a terjedelmi korlátokat maximálisan kitöltik. Az e kérdésre adott 495 válasz az alábbiak szerint oszlik meg: mindössze három szolgáltató (0,6%) jelezte, hogy a veszélyeztetett gyermekek közül senkit sem ér el. A veszélyeztetett gyermekek egynegyedét vagy annál kevesebbet a válaszadók 6,5%-a éri el; több, mint a veszélyeztetett gyermekek legalább egynegyedét, de maximum a felét a szolgáltatások 9,3%-a éri el; több, mint ötven százalékukat, de legfeljebb háromnegyedüket 15,6%; több, mint háromnegyedüket, de kevesebb, mint 100%-ukat a szolgáltatások 40,6%-a; végül az összes veszélyeztetett gyermeket a szolgáltatások

27,5%-a éri el. Látható tehát, hogy a többség (68,1%) a veszélyeztetett gyermekek háromnegyedét vagy annál is nagyobb hányadát eléri szolgáltatásaival a kitöltők véleménye szerint.

Természetesen az eltérő lélekszámú ellátási területtel rendelkező szolgáltatások a veszélyeztetett gyermekeket nem ugyanolyan mértékben érik el. A veszélyeztetett gyermekeket el nem érő három szolgáltatás közül egynek az ellátási területe ötszáz és ezer fő közötti, kettőnek pedig ezer és kétezer fő közötti. A húszezer fő alatti ellátási területtel rendelkező szolgáltatók mindegyikére igaz, hogy jellemzően 75,0% feletti mértékben elérik a veszélyeztetett gyermekeket. E csoporton belül az ötszáz fő alatti ellátási területtel rendelkező szolgáltatások 62,5%-a, valamint az ezer és kétezer fő közöttiek 41,9%-a (tehát mindkét kategóriában legnagyobb arányban) az összes veszélyeztetett gyermeket elérik. A húsz- és ötvenezer fő közötti, valamint a százezer fő feletti ellátási területtel rendelkező szolgáltatók jellemzően (az első esetben 33,3%-ban, a második esetben 42,9%-ban) a veszélyeztetett gyermekek több, mint felét, de legfeljebb háromnegyedét érik el, végül az ötven és százezer fő közötti ellátási területtel bírók jellemzően (35,3%-ban) a veszélyeztetett gyermekek több, mint negyedét, de legfeljebb a felét érik el szolgáltatásaikkal.

A régió és az elért veszélyeztetett gyermekek aránya között nem találunk szoros összefüggést, ezért csak a szélső értékek jellemzőit ismertetjük. Nyugat- és Dél-Dunántúlon, valamint Észak-Magyarországon találjuk azt a három szolgáltatást, mely meglátása szerint egyáltalán nem éri el ezeket a gyermekeket. Azok a szolgáltatások, melyek a veszélyeztetett gyermekek egynegyedét vagy annál kevesebbet érnek el, legtöbbször a dél-alföldi régióban működnek (az itteni szolgáltatások 9,1%-a sorolta e kategóriába magát). Végül abban a csoportban, ahol a szolgáltatók meglátása szerint az összes veszélyeztetett gyermeket elérik, a nyugat- és dél-dunántúli szolgáltatók vannak a legtöbbször (mindkét régióban a válaszadók 40,6%-a sorolta magát e kategóriába).

A szolgáltatás megszervezésének módja és az elért gyermekek aránya között sem találunk lényeges összefüggést, így ez esetben is csak érdekességként a szélső értékek: a veszélyeztetett gyermekeket el nem érő mind három szolgáltatás önálló gyermekjóléti szolgáltatóként működik. Abban a csoportban, ahol a gyermekek egynegyedét vagy annál kisebb arányát elérő válaszadók vannak, a legtöbbször önálló családgondozóként működnek (e szolgáltatások 9,4%-a sorolta ide magát), végül azon csoportban, ahol a minden veszélyeztetett gyermeket elérni vélő szolgáltatók

vannak, a legtöbbben társulás keretében működnek (ezen szolgáltatók 42,0%-a jelölte ezt az adatot).

Cseres Judit

Az utógondozói ellátottak vizsgálata

2004. május 14-én lezajlott a FICE rendes évi közgyűlése és a hozzá kapcsolódó szakmai ülés. A szakmai nap fő témája a szakellátási rendszerből az "Életbe" kikerülő fiataljaink sajátos nevelési problémái köré szerveződött. Egyebek között három előadás hangzott el az utógondozottak, utógondozói ellátottak körében lebonyolított kutatásokról; a következőkben a két kérdőíves módszert alkalmazó kutatás megállapításait törekszem röviden összefoglalni.

Előzmények

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet 2001-ben reprezentatív kérdőíves vizsgálatot végzett a gyermekvédelmi rendszerből nagykorúságuk után kikerült fiatal felnőttek körében. A vizsgálat annak feltárására irányult, hogyan alakult a fiatal felnőttek társadalmi beilleszkedése, önálló életvitele. A vizsgálatban külön figyelemmel voltak arra, hogy összehasonlíthatóvá tegyék a rendszert nagykorúságuk után elhagyó és az utógondozói ellátás igénybevételével továbbra is a rendszerben maradó fiatalok válaszaiból származó tapasztalatokat.

A kutatás során az ország 16 területi gyermekvédelmi szakszolgálatát által kitöltött adatlapokat, amelyek 4421 fiatal felnőtt adatait tartalmazzák részben, és 6 területi gyermekvédelmi szakszolgálat által felvett 114 interjúval dolgoztak fel. A beérkezett adatok mennyisége folytán a felmérés reprezentatív lett, így alkalmas általánosítható következtetések levonására.

A kutatás szakmai hipotézise szerint:

„A nagykorúvá váló fiatal felnőttek jelentős számban veszik igénybe az utógondozói ellátást, s nagyon kis számban az utógondozást, mivel a gyermekvédelmi gondoskodásban eltöltött idő

alatt nem készítik elő megfelelően visszatérésüket családjukba és családjaikat az ő visszafogadásukra. Nem megfelelő az önálló életre nevelés sem, ami az önálló életvitel kialakítását, a társadalmi integrációt gátolja. Az utógondozói ellátottak magas és az utógondozottak alacsony száma a gyermekvédelmi rendszer diszfunkcionális működését jelzi. (Ez természetesen szűkítő megfogalmazás, mivel ez a társadalom más rendszereire is vonatkozik, de ezeket nem vizsgáljuk, mivel nem tartoznak témánkhoz.) Ugyanakkor a megyékben és a fővárosban az utógondozás és az utógondozói ellátás kérdését csak a gyermekvédelem részeként kezelik, és nem tartják foglalkoztatási, oktatási-képzési, lakhatási és szociális problémának.

Az adatok és az interjúk feldolgozása igazolhatja vagy cáfolhatja hipotézisünket, valamint azt is, hogy az utógondozói ellátás problémájának megoldására képes-e önmagában a gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszere.”

A kutatás eredménye

„Ha megvizsgáljuk a szakmai hipotézisben foglaltakat és az okokat, akkor a következőket mondhatjuk:

- A fiatal felnőttek jelentős százaléka (44%) 10 évnél hosszabb időt tölt el gondoskodásban, amely megnehezítheti sikeres társadalmi integrációját.
- Évek óta egyre többen veszik igénybe az utógondozói ellátást (1997-ben 3019 fő, 1998-ban 3391 fő, 1999-ben 3865 fő, 2000-ben 3937 fő), és egyre kevesebben az utógondozást (1998-ban 2423 fő, 1999-ben 751 fő, 2000-ben 725 fő). Lehetőség szerint az utógondozói ellátást minél hosszabb időre, akár 24 éves korukig szeretnék igénybe venni a fiatal felnőttek. Ezzel ellentétben az utógondozást nem is kérték minden esetben, s csak rövid ideig veszik igénybe. Nagyon sok esetben csak a kötelező egy évre rendelik el, majd annak leteltével, tekintet nélkül a fiatal felnőtt szükségleteire, megszüntetik.
- A fiatal felnőttek jelentős százalékának megváltozott az elhelyezése (4421 fiatal felnőttből legalább egyszer 3919 fiatal felnőttnek, ami 88,6%, nem csak egyszer 4421 fiatal felnőttből 2700-nak, azaz 61%-nak), amely hozzájárul nem megfelelő szocializációjukhoz, sérti az állandósághoz, a biztonsághoz, a kiszámíthatósághoz való jogukat.

- A gyermekek és a fiatal felnőttek nem rendelkeznek elegendő információval arról, hogy mi miért történik velük, továbbá az információhiány nem teszi lehetővé olyan szolgáltatások igénybe vételét, amelyek segíthetik önálló életvitelük kialakítását, társadalmi integrációjukat.
- A családdal a kapcsolattartás túl gyenge, sok esetben nincs is, amely gátolja a gyermekek visszailleszkedését családjukba a nagykorúság elérése előtt vagy után, továbbá megnehezíti a fiatal felnőttek önálló életvitelének kialakítását.
- Az önállóság kialakításának hibái, hiánya (önálló gondolkodás, önellátás, pénzkezelés). Az önállóságra nevelés sok esetben az utógondozás és az utógondozói ellátás alatt válik problémává (s még akkor sem megoldott problémává, tehát még akkor sem tudnak vele minden esetben érdemben foglalkozni), pedig az önállóság kialakítása a gyermekkorban a gondoskodásba utalás után a gondozási-nevelési folyamat egyik fő célja. Az utógondozott azt gondolja az utógondozásról, hogy most megtanítják őt a pénze beosztására, az önellátásra, vagyis az önállóságra. Ezzel ellentétben mindennek elsajátítása már gyermekkorban szükséges. Ezért szükséges a gyermekek nevelőinek továbbképzése.
- A fiatal felnőttek szocializációja (kötődés, kudarcűrész, érzelmi élet, társas viszonyok, partnerkapcsolatok, szabadidő eltöltése, ellátásra szocializáltság) sok esetben problémákat vet fel. A kudarcűrész alacsony szintje vagy hiánya megnehezíti beilleszkedésüket akár lakóközösségükbe, akár munkahelyük kollektívájába. Kötődési és érzelmi életük problémái a társas kapcsolatok, a családalapítás során is jelentkezhetnek. Már gyermekkorban szükséges orientálni a szabadidő eltöltését, mivel sok interjú tanúbizonysága szerint ez is nehézséget okoz. Nagyon magas számban jelenti a szabadidő eltöltésének módját a televíziózás, elsősorban sorozatok nézése. Ugyanakkor nagyon kevesen járnak színházba, múzeumba, kiállításokra, kirándulni, sportolni; moziba valamivel többen járnak, s az olvasó fiatalok többsége is csak újságot szokott olvasni, elsősorban napilapokat és életmódmagazinokat (divatlapok, női lapok, zenei újságok, autós újságok stb.).
- A fiatal felnőttek általában aluliskolázottak, nagyon sokan csak az általános iskolát végezték el. A cél az lenne, hogy lehetőség szerint minden gyermek legalább középfokú képesítéssel rendelkezzen, mivel ez megkönnyíti munkába állását. A beiskolázás során mindig figyelembe kell venni, hogy a gyermek olyan szakmát tanuljon, amely keresett a munkaerőpiacon. Szükséges a tehetséggondozás, s lehetőség szerint növelni kellene a felsőfokú szakképzésben és a felsőoktatásban tanuló fiatal felnőttek számát. Ennek

érdekében szükséges a gyermekek nevelőinek, a fiatal felnőttek utógondozóinak a továbbképzése, a felkészítés a megváltozott feladatok ellátására és új ismeretek átadása, hogy naprakészek legyenek a gyermekek és fiatal felnőttek megfelelő iskoláztatáshoz szükséges információk terén.

- A munkába állítás nehézségei hátráltatják a fiatal felnőttek önálló életvitelének kialakítását, mivel jelentős számú utógondozott és utógondozotti ellátott nem rendelkezik megfelelő állandó munkahellyel, s így jövedelemmel sem. Ennek oka általában a nem megfelelő iskolázottság, a lakhelyükön és közelében lévő üres munkahelyek korlátozott száma és a védőmunkahelyek hiánya.
- A lakáshoz jutás komoly nehézségekbe ütközik. Az utógondozók — s így a fiatal felnőttek — nem ismerik a lakástámogatási rendszert, mivel az interjúkból az derül ki, hogy a legtöbb lakással rendelkező fiatal felnőtt csak a megtakarításából és az otthonteremtési támogatásból vásárolt ingatlant, más támogatást nem vett igénybe. Ezek a források azonban nem elégségesek egy városi lakás megvételére az esetek többségében. A kisebb településeken megvásárolt ingatlanokat viszont több esetben elhagyták vagy eladták, és városi albérletbe költöztek, mivel munkahely nélkül nem tudták fenntartani magukat és az ingatlant.
- A megtakarítások, a pénzkezelés problémát okoz a nagykorúság elérése után. Sok esetben a fiatal felnőttek a nagykorúságuk után kézhez kapott addigi megtakarításaikat rövid időn belül elköltik, de előfordul az is, hogy a fiatal felnőttek családja költi el a megtakarításokat saját célokra, ezáltal kismizmizve a fiatal felnőttet vagyonából.
- Az utógondozók felkészültsége nem minden esetben megfelelő, módszerként többnyire a látogatásokat, a beszélgetéseket, a konkrét segítségnyújtást (pl. ügyintézésben) alkalmazzák, amelyek elsősorban lelki támogatást jelentenek a fiatal felnőtt számára. Szükséges az együttműködés kialakítása is az utógondozók munkáját segítő intézményekkel és személyekkel.
- A gyámhivatali gyakorlat is több problémát vet fel. A gyámhivatal minden nagykorúvá váló gyermek esetében elrendeli az utógondozást, akkor is, ha a fiatal felnőtt nem kéri azt. Ezt azonban csak a Gyermekvédelmi törvény által előírt kötelező egy évre rendelik el, majd annak letelte után megszüntetik azt, tekintet nélkül arra, hogy milyenek a fiatal felnőtt szükségletei, holott az utógondozás szintén a fiatal felnőtt 24 éves koráig tarthat szükségleteinek megfelelően. A fiatal felnőtt szükségleteiről a gyámhivatal értesülhet

(feltéve, hogy az utógondozó jól látja el feladatát), mivel az utógondozó negyedéves jelentési kötelezettséggel bír.

A kutatás adatainak feldolgozása részben tehát igazolta a szakmai hipotézist és az abban szereplő okok meglétét, továbbá azt, hogy az utógondozói ellátás problémájának megoldására a gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszere önmagában nem képes.” (Szikulai 2003)

A kutatás második szakasza

2004-ben a FICE Magyarországi Egyesülete és a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet a kutatás folytatását határozta el, ennek finanszírozását a FICE Világbanknál elnyert pályázata tette lehetővé. A kutatásnak ebben a – mondhatni – második szakaszában kisebb mintát választottunk, amely azonban a maga módján ugyancsak reprezentatív: a Főváros, Baranya, Szabolcs-Szatmár és Veszprém megyék utógondozói ellátásában részesülő fiataljait kerestük meg kérdőívvel és ugyancsak kérdőíves módszerrel gyűjtöttünk adatokat az ellátásról és az utógondozókról.

A kutatás első szakaszának tekinthető így módon a NcsSzi vizsgálata, amelynek eredményei, megállapításai jelentik a második – a FICE-vel együttműködésben lebonyolított - szakasz hipotézisének alapját.

A Szikulai Isván közleményében ismertetett hipotézist és vizsgálati megállapításokat továbbépítve, feltételezéseinket tágabb társadalmi térre vonatkoztatva fogalmazzuk meg. Úgy véltük, hogy az EU-csatlakozás követelményeire tekintettel érdemes mélyebben megvizsgálni a gyermek- és ifjúságvédelem rendszerét úgy is, mint a munkaerőpiac egyik forrását. Szikulai kutatásáról tanulmányából kitűnik, hogy még mindig érvényes, tehát tartós állapotot jelez az a húsz évvel ezelőtti, a 80-as években szerzett tapasztalat – legalábbis arányait tekintve –, amely szerint az állami gondozásból nagykorúvá váló évente mintegy 2000 fiatal 50%-a nem rendelkezik az önálló élethez megkezdéséhez, vezetéséhez szükséges feltételek (szakképzettség, munkahely, lakás, önálló pénzeszközök) egyikével sem, és reménnyel sem arra, hogy mindezt önállóan belátható időn belül megszerezze. (Szikulai, 2003)

Újrafogalmaztunk néhány feltételezést, kérdést:

Igaz-e, hogy az ifjúságvédelem még mindig, sőt a piacgazdaság normái között még inkább csekély munkaerő-piaci eséllyel induló fiatalokat bocsát ki?

Igaz-e az a feltételezés, hogy a szociálpolitikai intézkedések és a szakellátásra ruházott feladatok nem képesek ellensúlyozni a munkaerő-piaci hátrányt?

Igaz-e, hogy a szakellátásban a feladat mellett nem keletkezett kompetencia, erőforrás és cselekvési tér a hátrányok leküzdésére?

Igaz-e, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek alapfokú oktatásában beállt veszteségek a középfokon már (szinte) behozhatatlan hátránnyá válnak?

Annak ellenére, hogy a kutatás első szakasza meglehetősen sok válasz-elemet már tartalmaz, érdekesnek tartottuk az utógondozók és az utógondozói ellátottak újbóli megkérdezését, alapvetően azért, hogy hozzájáruljunk az infrastruktúra és szakmai tartalom megfelelő fejlesztésének feladatához. A kutatás második fázisát azok a megállapítások is indokolják, amelyek a nemzetközi ifjúságkutatási szakirodalomban már a fiatal felnőttek jellemző élethelyzeteit írják le. Ezek a megállapítások nem a látókörynkben élő fiatal felnőttek jelene miatt figyelemre méltók, hiszen Szikulai vizsgálatából is meggyőző empirikus megállapításokat idézhetünk arról a szakmai körökben közszájon forgó evidenciáról, miszerint a társadalmi integráció „éles” feladatát elkésett dolog a nagykorúság környékén teljesíteni. A nemzetközi szakirodalom közeljövönket mutatja, olyan prognózis ez számunkra, amelyet éppen a szakellátásban felnövekvő és ahhoz fiatal felnőttként is kötődő fiatalok esetében nem veszíthetünk szem elől, sőt, a szakmai fejlesztésben erősen figyelembe kell vennünk.

A második kutatási szakasz hipotézisének megfogalmazásában a német ifjúságkutató intézet egyik fő kutatási irányának tapasztalatait is felhasználtuk, amely kutatás a jelenkor ifjúságával kapcsolatban észlelhető új jelenségeket vizsgálta európai szintéren. A kutatás – támaszkodva természetesen a világban zajló más ifjúságkutatási eredményekre – számos olyan

megállapításhoz jutott, amelyeket magunknak is át kell gondolnunk a hazai viszonyokra értelmezve:

A kutatók mindenekelőtt kiemelik annak a társadalmi közegnek számukra lényeges jellemzőit, amelyben a kutatás lezajlik. E szerint a társadalom modernizációs folyamatait kettős logika vezérli, felülről a politika, az államigazgatás, a globalizáció a gazdaságban. A másik az alulról jövő logika, az embereké, ahogyan mindezekhez viszonyulnak, elfogadják, vagy elutasítják a teljes hatás-együttest, vagy annak őket legközelebből érintő részleteit. A nagy tendenciák olykor egészen mélyen beleszólnak a polgár, így a fiatal életébe, meghatározzák esélyeiket a gazdaságban, kultúrában, a társadalomban: tud-e tanulni, talál-e munkát, tud-e boldogulni. A transznacionális mozgásokban főként a kevésbé képzettek vesznek részt tömegesen, a szakképzettek viszont aggódnak azon, hogy vajon elismerik-e képzettségüket az EU-ban.

Az Európai Közösség bővülése milyen változásokat hoz, hozhat a transznacionális jelenségek körében? – tette fel a kérdést a kutatás. Indokolt-e egységes európai ifjúságpolitika kidolgozása, azaz szükséges-e – elvileg és a jövőben – egységes európai intervenció az európai ifjúság ügyében? A kutatás lényegében e kérdés "igen" válaszának alátámasztását szolgálta.

A kutatás arra ad igazolást, hogy a fiatalokat önálló szociális csoportként kell kezelni. A fiataloknak ugyanis egész Európában azonos, közös szociális problémákkal kell szembenéznük: iskolai nehézségek, munkanélküliség, hajléktalanság, drog, alkohol, az őket nevelők agressziója, az életfolyamatok individualizációja országhatártól függetlenül okoznak nehézségeket számukra. A fiatal ember nevelő környezetében a tradicionális közösségek felbomlanak, az önmagára találás keservei és a jövő tervei határozzák meg az életét, a munkaerőpiac mobilizálja, rugalmassá, kevésbé kötődővé teszi személyiségét. A fiatal prioritásai ezért már mások, mint a szülőkéi, már csöppnyi korától tudja, hogy amiben él, az rizikótársadalom, számára legalábbis. A kutatás egy szakaszában olyan érettségizett fiatalokat vizsgáltak, akik még nem tudják, mit akarnak, még nem döntöttek a tanulás és az azonnali munkába állás között. A kapott adatok igazolták a fiatal felnőttkor, a postadolescencia önálló életkori szakaszként kezelésének szükségességét, aminek egyik jellemzője a

meghosszabbodott képzési idő és a munkaerőpiac csökkent kínálatával szembeni megnövekedett igények.

A vizsgálat egy sajátos életforma-változást is regisztrált, amelyben sok út vezet a családból ki, de kevés vissza. A fiatalok jójó-életformában töltik fiatal felnőttkorukat, itt egy kis ösztöndíj, ott egy kis pályázat, és mindegy melyik országban, városban. Így az életút megszokott szekvenciái feloldódnak, időrendjük is felborul. A munkaerőpiac mobilizáló hatása viszont a fiatalok arányát helyenként egészségtelenül megnöveli vagy lecsökkenti.

A képzésről – mint a fiatalok életének egyik meghatározó színteréről – szólva a vizsgálat lényeges, axiomatikus megállapítást tesz: fiatalnak lenni annyi, mint tanulónak lenni; ahol ez nem igaz, ott szociális problémák vannak. A fiatalok számára ugyanis felértékelődött a képzés, ettől remélik boldogulásukat, ezért jelentősen meghosszabbodik a képzési idő

A másik meghatározó színtér a munkaerőpiac, s ezzel kapcsolatos az axiomatikus megállapítás folytatása: akik nem a képzésben vannak, azok munkanélküliek, s minthogy mindenütt magas a munkanélküliségi mutató, a fiatalok munkanélkülisége minden ország ifjúságpolitikájának – ha van neki – önálló programalkotó problémaköre.

A már említett vizsgálat kiterjedt a fiatalok bevételeinek elemzésére, a bevételek belső arányaira: mennyi a saját kereset, a szülői hozzájárulás és az állami támogatás. A kapott eredmények igen változatosak egészen addig, hogy a gyerek a családfenntartó; ez főként a mediterrán országok fiataljai, gyermekei körében jellemző. A szegénység a mediterrán országokban (itt szinte nincs jóléti állami segély) egészen más, mint a jóléti országokban, a nemzetközi munkaerőpiacba integráció számukra mentőöv, alapszükséglet.

A társadalom, a politika számára önként adódó, közhelyszerű összefüggés az ifjúság és a jövő együtt említése, ám távolról sem mindegy az összefüggés tartalma: az ifjúság olyan jövőt jelent, amibe érdemes befektetni, vagy olyan tartalékot, amely a ma problémáit a közeli jövőben megoldja. A skandináv országokban beruháznak, a déli országokban nem, csak tartalékként szemlélik a fiatal nemzedéket. Azokban az országokban, amelyekben nem

intézményesült és védett az ifjúságba beruházás, ott a fiatalokat olyan rizikócsoporthoz tartozóként kezelik, amely nem tart együtt a társadalommal.

Korábban a fiatalság mozgalmak révén volt elérhető, ma a fogyasztás eszközeivel – állapítja meg a kutatás egyik végső konklúziója (R. Bendit, 2001, ismerteti Cseres J. 2004).

Nos, a kutatás második fázisában hipotézisünket és majdani eredményeinket elhelyezhetjük és értelmezhetjük egy sajátos koordinátarendszerben, amelynek – mondjuk – vízszintes tengelyén az NSzCsP kutatási eredményei, függőleges tengelyén a német ifjúságkutató intézet kutatási megállapításai helyezkednek el.

A kérdőív és az elsődleges adatok, összefüggések

A kérdőív lényegében három egységből áll: 1. az ellátás, 2. az utógondozó és 3. az utógondozói ellátást igénybe vevő fiatal számára készült. Jelen tanulmány az utógondozókról és az ellátásról, mint az utógondozói ellátás közegéről, infrastruktúrájáról kísérel meg valamelyes képet alkotni, a fiatalokról itt csupán néhány jellemző statisztikai adatot mutatunk be. Egy következő tanulmányban kerül sor a fiatalok kérdőívének feldolgozása során nyert adatok, megállapítások ismertetésére.

A kutatás második szakaszában vizsgált minta méreteiről annyit szükséges elmondanunk, hogy 4 megyében (a Fővárost önmagában egy megyeként kezeltük) 44 intézmény, s az ezekben munkálkodó 92 utógondozó töltötte ki kérdőívünket, és adta meg az általa nevelt 693 utógondozotti ellátásban részesülő fiatal néhány alap-adatát. A kérdések már kezdettől fogva tartalmazták az adatvédelmi szempontokat, így személy szerinti azonosításra a kutatás egyetlen szakaszában sincs lehetőség, ami a kutatási eredmények értelmezésében jelent veszteséget, illetve bizonytalanságot a tekintetben, hogy a 3. kérdőívre válaszoló fiatalok vajon milyen mértékben azonosak az itt említett és pusztán néhány lényeges statisztikai mutató erejéig megismert 693 fővel.

A feldolgozás technika részleteiről annyit el kell mondanunk, hogy az adatokat SPSS adatkezelő programmal rögzítettük és dolgoztuk fel, az adatok másodlagos feldolgozásában az Excelt használtuk. A bemutatott diagramokon nem minden esetben egyeznek meg az összeadott értékek a minta méreteinek leírásában megadott értékekkel, ennek oka az, hogy nem minden megkérdezett válaszolt minden kérdésre, illetve vannak kérdések, amelyekre több válasz megjelölése volt lehetséges.

Az utógondozói ellátásról és az utógondozókról

Az ellátásról magáról érdemes minél többet megtudni, hiszen az ezt jellemző adatok tájékoztatják az irányító főhatóságot az utógondozói ellátás jogintézményének teljesüléséről, a teljesülés esetleges hiányosságairól. Még inkább igaz lenne ez akkor, ha módunkban állna – s erre remélhetően majd keletkezik szükséglet – sorskövető vizsgálattal az érintett fiatalok további életútját, az életút egyes kritikus szakaszait megvizsgálni. Jelen vizsgálataink egyelőre strukturális-módszertani fejlesztés kiinduló pontjait rejtik magukba, és törekszünk ezeket láthatóvá, értelmezhetővé tenni.

Szikulai megállapításai – mint már több ízben szóba került – jórészt visszaható jellegűek, de a munkaerő-piaci és a „felnőtt” élet nehézségei már az általa vizsgált szakaszban is megmutatkoznak. A vizsgálat második szakaszában elsőként áttekintettük azt az intézményi környezetet, amelyben az utógondozotti ellátás megvalósul. E tekintetben több forráskönyv képzelhető el, amelyek mindegyike bírhat kedvező és kedvezőtlen jelentéssel, hatással. Az egyik lehetőség, hogy a fiatal nagykorúsága után is marad ott, ahol addig nevelkedett, pusztán jogi helyzete változik lényegesen, s ez neki – éppen a változatlan környezet miatt – olykor fel sem tűnik. A másik lehetőség, hogy a jogi helyzet változásával környezetváltozás is jár. Az a fiatal, aki a rendszerben régóta nevelkedik, és több intézményváltást ért meg, ezt is egynek tekinti az eddigi váltások sorában, így nem feltétlenül élményszerű számára az új életszakasz minden ismérve. Nyilván karakteresebb a változás, ha a fiatal utógondozó otthonba vagy külső férőhelyre (pl. albérletbe) kerül, ekkor az őt érő társadalmi visszajelzések összessége élesebben rajzolja meg új életszakasza képét.

Az utógondozói ellátást befogadó intézménytípusok

(Rövidítések: szakszolg = területi ifjúságvédelmi szakszolgálat, többcsoport = több csoportot működtető gyermekotthon, lakásotthon, utóotth = utógondozó otthon, többfunk = több funkciót ellátó gyermekvédelmi intézmény.)

Az 1. ábra egyszerre két kérdésünkre is választ ad: azt mutatja egyfelől, hogy az utógondozói ellátottakkal foglalkozó kollégákat munkaviszonyuk a rendszer minden szoba jöhető eleméhez köti. Nagyon nem mindegy, hogy ki az ember főnöke, nem elsősorban személyiség szerint, hanem a tekintetben, hogy vezetői kötelezettségei szerteágazó feladatrendszer teljesítését (eltérő nevelési feladatok ügyében gazdálkodás, szakmai fejlesztés stb.) követelik meg, vagy megengedheti magának azt a fényűzést, hogy munkatársaival együtt egy fő feladat megvalósítására vállalkozzon. A táblázat a fiatalok szemszögéből is megközelíthető: megmutatja, hogy az utógondozói ellátásban maradó fiatalok a szakellátás mely pontjain található meg, s ezzel nagy valószínűséggel azt is, hogy a nagykorúság váltását mely forgatókönyve szerint élték át (maradtak, vagy költöztek).

Sőt mi több, a diagram még ezen a viszonylag kis mintán is mutatja azt a sajátságot, ami EU-csatlakozásunk egyik igen vitatott tétele volt: a főváros jó infrastruktúrával rendelkezik, a megyék szociális ellátása már távolról sem tekinthető egyenletesnek. Hogy ez közelebről az utógondozotti ellátottak esetében mit is jelent, azt a következő táblázat-sor mutatja. Azt tehát,

hogy az ellátási repertoár megyénként szűkül és bővül, ezek alapvető elemeit a vonatkozó dokumentumokban rögzítik is.

2a. ábra

Az utógondozói ellátás körében nyújtott szolgáltatások a fővárosban

(A rövidítések magyarázataként: lakhat = az ellátás lakhatási lehetőséget nyújt, étkezést, zsebpénzt és ruhapénzt fizet, higifelsz = higiéniai felszerelést ad, eüell = egészségügyi ellátást biztosít, gyógysz = gyógyszerrel látja el a fiatalt, mentalhig = mentálhigiéniai gondozást nyújt, tanszer = tanszerellátást nyújt, tandíjat fizet, lakbért fizet, útiköltséget térít, tanácsaás = tanácsadás lehetőségét nyújtja, éjfelügy = éjszakai felügyeletet biztosít, egyéb.)

2b. ábra

Az utógondozói ellátás körében nyújtott szolgáltatások Szabolcs megyében

(Lakhat = az ellátás lakhatási lehetőséget nyújt, étkezést, zsebpénzt és ruhapénzt fizet, higifelsz = higiéniai felszerelést ad, eüell = egészségügyi ellátást biztosít, gyógysz = gyógyszerrel látja el a fiataalt, mentalhig = mentálhigiéniai gondozást nyújt, tanszer = tanszerellátást nyújt, tandíjat fizet, lakbért fizet, útiköltséget térít, tanácsaás = tanácsadás lehetőségét nyújtja, éjfelügy = éjszakai felügyeletet biztosít, egyéb.)

2c. ábra

Az utógondozói ellátás körében nyújtott szolgáltatások Veszprém megyében

(Lakhat = az ellátás lakhatási lehetőséget nyújt, étkezést, zsebpénzt és ruhapénzt fizet, higifelsz = higiéniai felszerelést ad, eüell = egészségügyi ellátást biztosít, gyógysz = gyógyszerrel látja el a fiatal, mentalhig = mentálhigiéniai gondozást nyújt, tanszer = tanszerellátást nyújt, tandíjat fizet, lakbért fizet, útiköltséget térít, tanácsadás = tanácsadás lehetőségét nyújtja, éjfelügy = éjszakai felügyeletet biztosít, egyéb.)

2d. ábra

Az utógondozói ellátás körében nyújtott szolgáltatások Baranya megyében

(Lakhat = az ellátás lakhatási lehetőséget nyújt, étkezést, zsebpénzt és ruhapénzt fizet, higifelsz = higiéniai felszerelést ad, eüell = egészségügyi ellátást biztosít, gyógysz = gyógyszerrel látja el a fiatal, mentalhig = mentálhigiéniai gondozást nyújt, tanszer = tanszerellátást nyújt, tandíjat fizet, lakbért fizet, útiköltséget térít, tanácsadás = tanácsadás lehetőségét nyújtja, éjfelügy = éjszakai felügyeletet biztosít, egyéb.)

Az ellátás tárgyi és szolgáltatásként megjelenő feltételeinél lényegesen fontosabbak a személyi kapcsolatok kötődések. Heinrich Tuggener professzor a zürichi szociálpedagógiai tanszék alapító professzora és a FICE Inter sok éven át elnöke definíciója szerint: az ifjúságvédelmi nevelés az együttélés tudománya és művészete (H. Tuggener 1991, idézi Cseres J. 1993). Érdemes tehát foglalkoznunk azzal, hogy – legalábbis a vizsgált megyékben – kik is „élnek együtt” az utógondozói ellátást igénybe vevő fiatalokkal. Ebben a kutatásban nem vállalkozhatunk ugyan arra, hogy a családon kívüli, intézményes nevelés terepén értelmezzük és igazoljuk Bourdieu elméletének (P. Bourdieu, 1978) helytállóságát, a

gondolatról azonban megfélekednünk nem lehet, nem szabad: „A kulturális tőke nemcsak a már megszerzett társadalmi pozíció megtartását - és így a teljes struktúra (korlátozott mértékű) újratermelését - segíti elő, hanem kihat az egyéni mobilitási esélyekre is. Ez utóbbit nem közvetlenül a kulturális tőkével való ellátottság abszolút szintje, hanem annak viszonylagos mértéke határozza meg. Amennyiben az egyén több kulturális tőkét örököl, mint a vele a többi jellemzőt tekintve azonos pozícióból indulók, megnő a valószínűsége annak, hogy szüleinél jobb társadalmi helyzetbe kerül. És megfordítva: a relatíve alacsony kulturális tőkével ellátottak nagyobb valószínűséggel veszítik el a szüleik által megszerzett társadalmi pozíciót, mint társaik. Szüleikhez képest pedig várhatóan nem fognak elmozdulni a társadalmi hierarchiában azok, akiknek kulturális tőkéje a szülői háttér többi tényezőivel összhangban van, a szülői státuszcsoporthoz jellemzővel megegyező mértékű” (Blaskó Zsuzsa, 2002).

3. ábra

Női és férfi szakemberek aránya az utógondozásban

Csak remélhetjük, hogy az a kördiagram (3. ábra), amellyel az utógondozók nemének arányait próbáljuk jellemezni, nem a valóságnak megfelelő képet mutatja, hanem inkább a kérdőívünkre válaszolás hajlandóságát. Az általunk feldolgozott adatok szerint a férfiak aránya – mint az a 3. ábrából is kiderül - összesen 23 %-os, ami így önmagában szemlélve is a nevelési pontenciál egyensúlyának megbillenését jelzi, bár ennek a fiatal felnőttek nemi szocializációjában már nincs meghatározó szerepe.

4. ábra

Az utógondozók iskolai végzettsége

Az utógondozói ellátásban részesülő fiatalokkal – mint a 4. ábra mutatja – főként főiskolai végzettségű nevelők foglalkoznak. A nevelő iskolai végzettségének két szempontból tulajdonítunk jelentőséget, egyfelől azért, mert a végzettség jelzi a szakmai felkészültség típusát, azaz azt, hogy inkább elméleti, vagy inkább gyakorlati felkészültséggel rendelkezik. Másfelől azt tételezzük fel, hogy az intézményes ellátás, nevelés körülményei között is a maga módján érvényesül a Bourdieu által kidolgozott elmélet a tudás-tőke átörökítésének szülői feladatairól, szokásairól. Egyszerűen szólva: a felsőfokú végzettséggel rendelkező nevelő nagyobb valószínűséggel fogja neveltjeit a tanulás irányába terelni, mint a minél egyszerűbben megszerezhető szakmai képzés irányába.

5. ábra

Az utógondozók életkori csoportjai

Az utógondozói ellátásban részesülő fiatalokkal foglalkozó nevelők – mint láttuk – túlnyomó többsége nő, az 5. ábra pedig azt mutatja, hogy ezek a női munkatársak döntően középkorúak, mondhatni anya-szerepben és sokan vannak fiatalok, úgyszólván pályakezdők, akik inkább a kortárs-segítő szerepben lehetnek sikeresek. Ezekben a szerepekben – és a sor nyilván folytatható – jól elképzelhető a laikus közreműködés, de mégis érdemes feltenni a kérdést, sőt a vizsgálat első szakaszában Szikulai eredmény-értelmezésében szóba is kerül -, hogy van-e sajátos szakmai tartalma ennek a sajátos nevelési területnek? Milyen képzettség szükséges mindehhez, vagy inkább a gyakorlatban megszerzett tapasztalatok segítenek eredményhez? Mindenekelőtt vizsgáljuk meg a fiatalokkal foglalkozó kollégák képzettségi helyzetét, és ami legalább ennyire lényeges, a szakmai fejlődés iránti igényüket, illetve ez irányú lehetőségeiket.

6. ábra

Szakmai képzés életkori csoportonként

Mint várható, legtöbben főiskolai végzettséggel rendelkeznek, a legnépesebb középkorú csoportban és a legfiatalabbak csoportjában is ez jellemző. A középkorúak csoportja azonban még a látszat ellenére sem tekinthető homogénnek, hiszen ők a 70-es években végezték felsőfokú tanulmányaikat, ekkor azonban még szakirányú képzés nem létezett. Az ő tanító- vagy tanárképző főiskolai diplomájuk többnyire szakpedagógusi tanulmányokat fed, kevesebben végeztek célzottan nevelési feladatokra előkészítő stúdiumokat. A második legnépesebb csoport viszont már szociálpedagógiai, szociálismunkás-képzésben vett részt, így szakmai felkészültségük célzottan szakirányúnak tekinthető. Keveseket érint ugyan, de azért lényeges és megjegyzést érdemel, hogy az egyetemi diplomával rendelkezők között található leginkább a nem szakirányú végzettségűek.

6a. ábra

A nem szakirányú diplomások szakmái

Amint a 6a. ábra mutatja, a nem szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkezők többsége nő, a következő (6b.) táblázat mutatja majd a kor szerinti megoszlást. Ez a néhány fős nevelői alcsoport nem képez olyan számottevő adathalmazt, amelynek alapján a leghalványabb következtetést levonhatnánk, gondolatokat azonban elindít. Régi keletű tapasztalat – és éppen az utógondozás terepén tarthatta meg leginkább érvényességét -, hogy kifejezetten jól tesz a nevelőközösség együttműködésében az a kolléga, akinek szakképzettsége egészen más, a munka világából hoz hiteles tapasztalatokat. Kérdőívünkön a nevelő saját megítélését kérdezzük meg, mennyiben érzi sikeresnek munkáját, ezeket a válaszokat a nem szakirányú végzettségűek esetében tényleg komolytalan lenne külön feldolgozni. Annyit azonban látunk, hogy sikeresség/sikertelenség arányaik megegyeznek a szakirányú végzettséggel rendelkező kollégákéval. Nem hallgathatjuk el azonban, hogy van ennek a helyzetnek kevésbé kedvező olvasata is, mégpedig a kölcsönös munkaerő-piaci szűkösségből fakadó kényszer, olykor egészen a kontraszelekció mértékéig.

6b. ábra

Nem szakirányú diplomások életkori csoportonként

7a. ábra

Mióta dolgozik utógondozóként?

Arra gondoltunk, hogy talán az utógondozói munkában eltöltött évek mutatnak összefüggést a továbbképzéseken való részvétellel és a választással. A 7a. ábra szerint az 1-2 éve és az 5-10

éve utógondozói munkát végzők vesznek részt nagyobb számban továbbképzéseken, érthetően a szociálpedagógiai stúdiumok iránt érdeklődnek leginkább.

Visszatérve Tuggener professzor meghatározásához az együttélés művészete és tudománya tételéhez, ebben a szakmai körben lényegesebbé válik a munkaidő és a szabadidő különválása, vagy éppen külön nem válása. A szabadidő eltöltése sokat mond a nevelő személyiségében kiépült önvédő mechanizmusokról, esetleg a kiegészítés veszélyéről.

8. ábra

Hogyan tölti szabadidejét az utógondozó?

(A rövidítések magyarázata: kikapcs = olyan foglalatosságot választ, ami a kikapcsolódást biztosítja, eredmény = olyan foglalatosságot választ, amiben jól érzékelhető fáradozásának közvetlen eredménye, a szabad idejében művelődik, házimunkát végez, szakmai kérdésekkel foglalkozik, a családjával tölti, civilsz = civil szervezetben tevékenykedik, tanul, keres = kiegészítő jövedelmet biztosító munkát végez, nincs szabad ideje.)

A 8. ábra tanúsága szerint a nő és a férfi kollégák is leggyakrabban családjuk körében töltik szabadidejüket. Ha a vizsgálat második szakaszában is készítettünk volna interjúkat, bizonyosan megkérdezzük, hogy a kolléga milyen lényeges azonosságokat és különbségeket lát a munkájában és a családjával eltöltött szabadidejében gyakorolt tevékenységek, tevékenységformák között. A „külső” szemlélő szemszögéből ugyanis meglepően egynemű

tevékenységformák sorolhatók fel, a felelősség és az érzelmi érintettség tekintetében tételezhető fel minőségi különbség.

A második leggyakoribb szabadidős tevékenység-együttes a házimunka, ami az előzővel együtt szemlélve nem sugallja a kikapcsolódás, a rekreáció ideális teljesülését. A művelődés a harmadik leggyakoribb időtöltési forma, ez már valóban a feltöltődést, a kiégés elleni hatásos védekezést szolgálja. (Itt veszem észre, hogy az előző megjegyzésem család-ügyben akár ellenszenvesnek is tekinthető. A félreértést elkerülendő, itt is több forgatókönyv képzelhető el, hiszen a házi teendők elvégzése elkerülhetetlen, de mennyire más, ha családi együttműködésben történik, mint a heti munkában megfáradtan a lehető leggyorsabban behozni, letudni az elmaradást, főként, ha ez egyedül a családanya feladata!)

A kérdőívben szerepelt egy válaszlehetőség, amely a szabadidő eltöltésében a közvetlen, látható eredményre vezető tevékenységet jelölte meg. Ezt – számomra – meglepően kevesen választották. Kérdőív-szerkesztési baklövés, ha az ember a saját, személyes tapasztalatait ötvözi az általánosakba, de most ez történt. Azt feltételeztem ugyanis, hogy olyan szakterületen, amelyen az eredmény megkétszerezhető, kedveltek azok a szabadidős tevékenységek, amelyek eredménye nyomban meglátható. Persze, ha jobban belegondolok, a házimunka és a művelődés is ilyenek – mármint látszik, érződik az eredményük.

8a. ábra

A szabadidő eltöltésének módja életkori csoportok szerint

8b. ábra

A szabadidő eltöltésének módja végzettség szerint

A 8a. és 8b. ábrákat azért tartom figyelmet érdemlőnek, mert azt mutatják, hogy a szabadidő eltöltésének módja lényegében azonos, függetlennek látszik a végzettségtől, a nemtől és a korcsoporttól. Mutatják azonban azt is, hogy hasonló a helyzet a további vonatkozások

tekintetében is, tehát abban, hogy az utógondozó kollégák alig vesznek részt civil szervezetek és más közösségek életében, kevesen szorulnak rá kiegészítő kereseti forrásra (vagy legalábbis a kérdőíven így válaszoltak), és alig akadnak olyanok, akik úgy érzik: igazából nincs szabadidejük.

9. ábra

Az utógondozó vélekedése saját munkásságáról

Az utógondozói ellátásban részesülő fiatalokkal foglalkozó nevelők jelentős részben érzik sikeresnek munkájukat, és meggyőző az a hányad is, amellyel sikertelenségüket jelzik (9. ábra). A kérdőív a megkérdezett személyes élménye iránt érdeklődik, és nem sorol fel objektívnek nevezhető szakmai kritériumokat a megítélés fogódzkodóiként. Ez éppen további kérdések dolga, a kollégától vártuk azokat a jellemző mozzanatokat, amelyek számára a sikeres vagy éppen sikertelen „esetek” sajátja.

9a. ábra

Az utógondozói munka sikerének fő okai

(Az együttműk = együttműködő és a szófogadó megjelölések az utógondozói ellátásban részesülő fiatal viszonyulását jelzik a siker okaként, a szerencse és a segítség pedig a mindkettőjüket a környezet részéről érő hatások együttesét jelöli.)

Mint azt a 9a. ábra mutatja, mindenki a fiatal együttműködését tekinti saját sikere legfőbb, azaz leggyakoribb feltételének és érdekes módon sokan ezt a szerencsének is tulajdonítják. (Ha a szerencse ilyen gyakori, akkor ott azért másnak is kell lenni, ahogyan manapság mondják, jókor kell jó helyen lenni, hogy a szerencse megtalálja az embert.) Érdekes, hogy viszonylag sokan említik a siker zálogaként azt, hogy a fiatal elfogadja és teljesíti a nevelő tanácsait, kéréseit. Persze lehet ezt is az együttműködés egy formájának tekinteni, de ha belegondolunk, az utógondozói ellátás egyik lényeges célja az önálló életvezetéshez, az önálló döntésekhez segítség, akkor a szófogadást már inkább egy idejétmúlt pedagógiai gyermekkép, semmint egy teljes jogú felnőtt jellemzőjeként kell kezelnünk. Igen kevesen említik, hogy külső segítség igénybevétele járult a siker eléréséhez. Ugyancsak figyelmet érdemel ez a kis adalék, mert egyfelől összecseng a nevelők társadalmi aktivitásának, civil szervezetekben részvételének alacsony arányával, másfelől utal arra is, hogy tényszerűen, objektíve szűkült a külső segítségforrások köre. Éppenséggel mondhatnánk azt is, hogy ezek a lehetőségek átalakultak, főként a pályázatok rendszerében és különféle, a fiatalok képzésére, át- és továbbképzésére, valamint munkábaállására vonatkozó szabályok dzsungelében találhatóak, azaz folyamatos figyelemmel kell őket keresni, értelmezni, CV-ket, jelentkezési lapokat és pályázatokat írni.

9b. ábra

Az utógondozói munka sikertelenségének okai

(Az okok többnyire az utógondozói ellátást igénybe vevő fiatalban rejlenek: helyzete eleve kilátástalan volt, képességei nem elegendők a követelmények teljesítéséhez, megszegte a megállapodásban megfogalmazott feltételeket, ő maga kérte az ellátás megszüntetését, s csak egyetlen esetben került sor arra, hogy az ellátás az utógondozó kérésére szűnt meg =ugnem.)

A 9b. ábra a sikertelen „esetek” jellegzetességeit mutatja, amiben érdekes helyi sajátosságok fedezhetők fel. A Fővárosban egyetlen fiatal sem kérte ellátásának megszüntetését, viszont az ellátás leggyakrabban azért szűnik meg, mert megszegte a megállapodásban elfogadott feltételeket, rendszabályokat. Veszprémben viszont éppen ellenkező a helyzet, a legtöbb fiatal ellátása saját kérésére szűnik meg. Viszonylag ritkán, de előfordul, hogy a fiatal önálló életvezetésre alkalmassá tétele már eleve kilátástalannak látszik, és még ritkábban, mondhatni elvétve fordul elő, hogy az utógondozó dobja be a törölközőt.

A kérdőív tartalmazott néhány olyan nyílt kérdést, amelyhez nem ajánlottunk fel válasz-lehetőséget, a kolléga kötetlen válaszát vártuk. A válaszokat az előfordulás gyakorisága alapján rendeztük.

Mi a legfontosabb az utógondozó munkájában?

- beszélgetés
- ha igényli, konkrét segítség
- tanulásra készítés

- kapcsolattartás
- tanulás segítése
- munkahely-keresés
- praktikus életismeret nyújtása
- elindítani őket az életbe
- a fiatal felnőtt érdekvédelmi képviselője
- sikeres legyen a kikerülés után
- munkahelye legyen
- szakképzettséget szerezzen
- iskolai végzettsége legyen
- saját lakás, lakhatási lehetősége legyen
- beilleszkedés
- ne legyen a társadalomból kirekesztve
- az utógondozott és családja kapcsolata
- legyen alkalmas az önálló életvitelre
- tetteiért felelősséget vállalni tudó személyiség

Mi a legnehezebb?

- éretlen a döntéshez, mégis ő dönt, végig kell nézni a következményeket
- a társadalom elutasító magatartása, a negatív hatások kiszűrése
- meggyőzés az utógondozás szükségességéről
- munkához juttatás, a romák nem rendelkeznek piacképes szakmával, munkahelyen legyőzni az előítéletet
- családi kapcsolatok újraépítése, a háttér megteremtése
- ha újszülöttjével tér vissza
- ha magam is kilátástalannak látom a helyzetét
- megértetni, hogy az életkezdést nem arra költi, amire akarja
- sok szabadidőt vesz igénybe
- önállóan fiatal napi teendők rendszeres elvégzésére rábírn
- nehéz feldolgoznom, hogy újra hazudott nekem
- per hecc megsértik a szabályokat

Mi a leghálásabb mozzanat?

- látni a felnőtté érés fázisait
 - továbbtanulási döntéshez asszisztálni
 - ha kéri a tanácsomat, véleményemet
 - ha érzem, hogy tudják, számíthatnak rám, bíznak bennem
 - a ragaszkodása
 - ha közös nevezőre jutunk
-
- elbeszélgetés után pozitív változás
 - ingatlanvásárlás, berendezkedés
 - kapcsolattartás az iskolával
 - jó közösségi beilleszkedés
 - helytállás a munkahelyen
 - ha boldog, sikeres az életük
 - ha megtanul a pénzzel bánni
 - amikor örülnek annak, amit maguk értek el

Javaslatok

- a teljes jogú döntések későbbre halasztása
- az önkormányzatok nagyobb empátiája
- kevés az életkezdesi támogatás a lakásvásárláshoz
- utógondozó házak
- hivatalos szervektől több segítség kellene
- amit 18 éves koruk előtt nem tehettek meg, azt rögtön megteszik, ezt kellene jól előkészíteni
- az utógondozás feltétele legyen az iskolai végzettség és a munkahely
- az új házba kerülők legyenek önállóbbak

Feltételezem – bár lehet, nincs igazam -, hogy az utógondozotti ellátott fiatalokkal végzett munka sajátos tartalmát nem dolgozták fel, összegezték olyasformán, amit a munkapszichológusok munkatükörnek neveznek. Az imént olvasott válaszok eléggé gyakoriak ahhoz, hogy támpontokat adjanak egy ilyen munkatükör, tehát egy sajátos önállóan nevezhető feladat-együttes leírásához. Egy ilyen feladatléírás azután biztonságos támpontot adhat a szakmai fejlesztéshez, mert – mint korábban láttuk – célzott, a munka sajátosságait figyelembe vevő továbbképzési lehetőséggel (legalábbis a válaszadók körében) nem találkoztunk. Még tovább megyek: ez a szakmai fejlesztés a fiatalokat is önálló, aktív szereplőnek tekinthetné, és nemcsak a velük foglalkozó nevelők, hanem az ő számukra is hasznos lenne az önnevelés technikáinak elsajátítása. Ez kései, de lehet, utolsó alkalom a nevelési deficitek hatékony feldolgozására.

Az utógondozó ellátás keretei között élő fiatalokról

Végül néhány előzetes adat az utógondozói ellátást igénybe vevő fiatalokról. Csak ismétlésül: ezek az adatok az ellátás adatairól tudakozódó kérdőív válaszaiból származnak, még nem a kérdőív-csomag harmadik, a fiatalok által kitöltött egységéből. A következő diagramok egyfajta helyzetkép felvázolása céljára készültek, inkább az ellátórendszer jellemzésére szolgálnak és arra a kérdésre adnak választ, hogy milyen is azoknak a fiataloknak a csoportja, akik ebben az ellátásban részesülnek. A csoportot ismerjük meg ezekből az adatokból tehát, s majd a harmadik kérdőív adatai alapján finomodik a kép, akkor kapunk választ a személyes indítékokról, élményekről, élet-távlatokról.

10. ábra

Az ellátásban élő fiatalok

A 10. ábra a vizsgált fiatalok számát mutatja megyénként, s bár az arányokat nem tüntettük fel, mégis jól látszik, hogy a fővárosi illetőségű fiatalok vannak legtöbben. Az olvasó pedig jól tudja, hogy ezek a fiatalok nem feltétlenül a Budapesten élnek. Szikulai megállapításaival összeecseng az a rácsodálkozó felismerés, mi szerint négy megyében majd 700 fiatal nem tud, nem akar elszakadni az intézményes élettől, pedig sokuknak elege lehetne már belőle – gondolhatnánk –, hiszen legalább jó évtizednyit éltek már intézményes körülmények között; és mégsem így van..

11. ábra

Az ellátást igénybe vevő leányok és fiúk száma, aránya

A 11. ábrán látható kördiagram szerint a fiúk, fiatal férfiak valamivel többen maradnak a rendszerben – a vizsgált megyékben legalábbis – nagykorúságuk után. Kérdés, hogy ez egyszerűen a demográfiai helyzettel együtt mozgó arány, vagy arról is szó van, hogy a lányok inkább „elkelnek”, és nem az intézményes életformát folytatják.

12. ábra

Az ellátórendszerben eltöltött évek

A 12. ábra mutatja az ellátórendszerben eltöltött idő alakulását, s mint látható, legtöbben tizen-egynéhány évet töltenek az ellátórendszerben, mielőtt az itt maradást, az utógondozói ellátást választanák.

12a. ábra

A szakellátásban nevelkedés helyszíneinek száma nemenként

Ezek a fiatalok – legalábbis az adatok alapján – a szerencsésebbek közé tartoznak, hiszen legtöbben egy helyen éltek, és sokan két-három helyen az ellátásban töltött éveik során. Csak 1-1 fiatal élte át élete során azt az abszurd élményt, hogy szinte évenként változott az a hely, amelyet otthonának kellett tekintenie.

13. ábra

Utógondozói ellátásban eltöltött évek

A 13. ábra az utógondozói ellátásban eltöltött időtartamot mutatja években, s az évek száma alapján láthatjuk, hogy ezek a fiatalok igyekeznek az ellátás köldökzsinórján megmaradni a lehetőségek végső határáig.

14. ábra

Utógondozói ellátás – a korábbi életforma folytatása?

(Magyarázatul: folyamat = korábban is intézményben nevelkedett, nagykorúvá válása után maradt, tehát számára folyamatos az intézményes ellátás. Később: nagykorúvá válása után, életkudarcai okán került vissza az ellátásba.)

A fiatalok döntő többsége számára az utógondozói ellátás igénybevétele korábbi életük, életformájuk zökkenőmentes folytatása, valószínűleg számukra csak annyi, hogy „maradok”,

esetleg „maradok, mert nincs hová mennem”, vagy „maradok, mert itt jobb, itt érzem magam biztonságban”, miközben jogi helyzetük gyökeresen változik. Elenyésző kisebbségben vannak azok, akik nagykorúságuk elértekor megpróbálkoznak az önálló élettel, de kudarcot szenvedvén visszatérnek az ellátás védőszárnyai alá. A 12. ábra sejteni engedi, hogy a fiatalok egy kis hányada éppen azért jelentkezik be maga a szakellátásba, hogy megszerezze a jogalapot az utógondozói ellátás igénybevételére.

15. ábra

Az utógondozói ellátás igénybevételének okai

(Kevpénz = a saját keresmény és az egyéb rendelkezésre álló pénzeszközök nem elegendők az önálló élet megkezdéséhez; nincspénz = a fiatal semmilyen pénzforrással nem rendelkezik; szocfér = a fiatal szociális férőhelyre vár.)

Az ellátási forma lényege látszik teljesülni annál az 505 fiatalnál, aki tanulmányai folytatása céljából veszi azt igénybe. Az a tény a lényegesebb, hogy a vizsgált négy megyében az utógondozói ellátást igénybe vevő fiatalok 73%-a tanul – gondoljunk vissza a német ifjúságkutatók egyik legfontosabb megállapítására. Az sem közömbös persze, hogy miért és mit tanulnak, reményeink szerint a fiatalok által megválaszolt kérdőívek adatai erről a kérdésről, kételyről részletesebb, mintázottabb és fiataljaink munkaerő-piaci start-helyzeté jobb megítélését segítő képet adnak.

Probléma-irányult epilógus

Van ezeknek a megállapításoknak problémaorientált olvasata, ez tűnik ki a bevezetőben Szikulai megállapításaiból. Ezek a megállapítások a korrekcióhoz adnak pontos útmutatást, egyúttal pedig az irányítónak, a módszertani fejlesztőknek, a képzőknek és továbbképzőknek bokros teendőket. Magam már nemegyszer fejtettem ki nézeteimet arról, hogy nyilvánvalóan társadalmi szükséglet mentén vált ki az intézményes nevelés önálló, és idővel szakterületté egyik végpontján a méregdrága svájci kollégiumokkal, másik végpontján pedig az árvaházakkal (Cseres 1993). A gyermek- és ifjúságvédelem korszerűsítése, átalakítása eléggé sok energiát pazarolt az önostorozásra a 80-as években; ezt az energiát gazdaságosabb lett volna módszertani munkákra fordítani és így a törvényben megszabott rendszer-váz köré idejében és kipróbált módszertani kötőszövetet építeni. Egyebek között ennek a bámulatot érdemlő ragaszkodásnak is jobban ismerhetnénk a motívumait és kezelési módját. Az alap-motívumokat ismerjük, persze, azokat már mindannyian a szakmai evidenciák közé soroljuk. De mindig figyelemre méltó az a szakmai érvelés, amely a probléma felvázolása után nyomban és csakis saját egyedi esetek példáit hozza, s nem érvel előbb szakmai síkon, az esetbemutatást pedig csak illusztrációként használva. Ezt a kis kitérőt egyfelől jelzésnek szánom, hogy a gondolat többet érdemel, másfelől pedig azért tettem, hogy a saját pozitív olvasatomat megalapozzam. Nem jó, hogy ezek a fiatalok önállótlanként még huszoneves korukban is, de jó, hogy számíthatnak biztos támaszra, segítségre. Nem jó, hogy a kiskapukon keresztül is visszatérnek a rendszerbe, de jó, hogy legalább tanulnak, bármit, még jobb esetben azt, amit szeretnek, szóval tanulnak. Nem jó, hogy nincs lakásuk és munkahelyük, de jó hogy mindezek megszerzésében nem állnak egyedül, és nem a munkanélküli segély és a hajléktalan-szálló az egyetlen perspektívájuk. Nem jó, hogy az „életkezdésit” egy hét alatt eltapsolják, de jó, hogy ezután – ha a szőnyeg alatt is – van hová bűnbánóan és csalódottan visszatérni.

Ugyancsak Szikulai azon megállapításaira utalva, amelyek a megelőző évek nevelési hiányait említik, feltehető a kérdés: van-e alkalmuk a rendszerben élő gyerekeknek saját felelőtlenségüket kipróbálni, és így saját tapasztalatot szerezni a következményes hátrányokról? Van-e a képzésben és továbbképzésben utalás arra, hogy a rosszhoz, a tévedéshez törvényszerűen kapcsolódó tiltás, szidás, korholás helyett más válaszok is

adhatók? Szülőként és nevelőként van-e szabadságunk, bátorságunk idejében valóságos problémamegoldásra, helytállásra alkalmat adni neveltjeinknek? A német szakirodalomból jól ismerjük a kaland- és élménypedagógia próbálkozásait, tapasztalatait, van-e vajon elképzelés, szándék arra, hogy gyermekeinknek már tizenéves korukban alkalmat teremtsünk önnön erkölcsi és fizikai erejük – akár eleinte kudarcba fulladó – kipróbálására, fejlesztésére?

Mindez visszavezet ahhoz a jelentős problémához, amelyet Szikulai az utógondozók felkészültségének olykori hiányosságaival jelez. Minden okunk megvan kijelenteni, hogy a családon kívüli nevelés önálló részterülete az utógondozás, az utógondozói ellátásban részesülőkkel együtt élés. Van-e ennek a részterületnek konzisztens, összefüggő ismeretanyaga, olyan ismeretanyag, amely megfelelő mennyiségű és minőségű gyakorlati tapasztalatból összegződött, párlódott elméletté, amelynek története is van, és amely átadható szakmai képzési keretek között.

Szándékunk szerint az utógondozói ellátásban részesülő fiatalok jellemző adatai, vélekedései bemutatásával gyarapítani törekszünk az utógondozói szakma ismeretanyagát.

Felhasznált és említett irodalom

Bendit, René: European Group for Integrated Social Research (EGRIS) (2001): Misleading Trajectories: Transition Dilemmas of Young Adults in Europe. In: Journal of Youth Studies, Vol. 4, N° 1, 101-118,

Bendit, René (with Schizzerotto, A., Gasperoni, G., Galand, O., Wallace, C.): Study on the State of Young People and Youth Policy in Europe (IARD- Study), 3 Volumes. Milano 2001

Blaskó Zsuzsa: Kulturális reprodukció vagy kulturális mobilitás? Szociológiai Szemle, 2002. 2.sz. 3-27.

Bourdieu, Pierre: A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése. Bp., 1978

Cseres Judit: Változások Közép-Európa nevelőotthonaiban. A fejlődés útja Ausztriában, Hollandiában, Magyarországon, Németországban és Svájcban. (Fordította, szerkesztette, írta) FICE Kiadványok, 1. 1993.

Cseres Judit: Beszámoló a „Rendőrség és szociális munka – mit kezd Európa a fiatalkori bűnözéssel?” című konferenciáról (a DVJJ szervezésében Springe, 2004) Büntetőjogi Kodifikáció, HVG-Orac Kiadó, 2004.

Deák Ferenc: Szöveggyűjtemény a szociálpedagógiáról. Könyvismertetés: Szociálpedagógia. Szöveggyűjtemény. Szerkesztette: Kozma Tamás és Tomasz Gábor. Budapest, 2000. Osiris Kiadó – Educatio Kiadó, 416 old. A könyvismertetés megjelent: Új Pedagógiai Szemle, 2001. április.

Szikulai István: Beszámoló a gyermekvédelmi rendszerből nagykorúságok után kikerült fiatal felnőttek utánkövetéses vizsgálatáról. Kapocs 2003. április

Tuggener, Heinrich: Professionalität: Beruf und Persönlichkeit (*Szakszerűség: szakma és személyiség*). A Zürichi Egyetem évkönyve, 1991.

Család nélküli fiatal menedékkérők és bevándorlók társadalmi beilleszkedése az EU-ban – A társadalmi igazságosság és gondoskodás felelőssége

A Társadalmi Kirekesztődés elleni Közösségi Akcióprogram céljaihoz kapcsolódó, 2003 és 2005 közt futó nemzetközi információcsere-program az olyan család nélküli fiatal menedékkérők (továbbiakban: kísérő nélküli fiatal menedékkérők) és bevándorlók problémáira kívánja ráirányítani a figyelmet, akik tömegesen érkeznek az Európai Unió országaiba és válik sorsuk a helyi szociális ellátórendszer felelősségévé. A projekt vezető partnere a European Social Network (szociális intézmények vezetőit tömörítő országos szervezetek európai szintű hálózata), ezen kívül belga, német, francia, olasz és egyesült királyság-béli, valamint román, magyar és svájci helyi önkormányzatok, minisztériumok és civil szervezetek vesznek részt benne. A magyar résztvevő a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. Tájékoztatónkban először röviden vázoljuk a program célkitűzéseit (I), majd ismertetjük a hazai helyzetet (II). Ennek első részében a rendelkezésünkre álló adatokat közöljük, majd a releváns jogszabályokat, illetve az eljárás módját. Végezetül (III) röviden ismertetjük a hazai problémákat, az azokra adott válaszokat. Ezek közül is részletesebben szólunk majd egy ígéretes kezdeményezésről, a békéscsabai Oltalom Gyermekotthonról.

I. A nemzetközi program célkitűzései

Az Európai Unió országaiba tömegesen érkező kísérő nélküli fiatal menedékkérők és bevándorlók igen nagy eséllyel válnak kirekesztetté a társadalomból. Ha sokszor háború sújtotta vagy szélsőségesen szegény anyaországukból el tudnak is menekülni, könnyen válhatnak az emberkereskedelem vagy az alvilág áldozataivá Európában. Éppen ezért ezeknek a gyermekeknek és fiataloknak a segítése a nemzeti és helyi önkormányzatok egyik prioritásává kell hogy váljon.

A projekt célja, hogy kiterjedt kutatást folytasson az EU-tagországok és a csatlakozó országok ezen fiatalokat célzó jogi lépéseiről és jóléti ellátásairól, hogy teret biztosítson a helyi önkormányzatoknak és a felelős minisztériumoknak a tapasztalatcserére, valamint hogy előállítson egy olyan kézikönyvet a „legjobb gyakorlatokról”, amelynek a megalkotásához maguknak az érintetteknek a véleményét is figyelembe veszik.

Mindezek érdekében a projekt keretében tematikus tanulmányok kidolgozására, valamint fókuszcsoporthoz megbeszélésekre, szemináriumokra kerül sor az érintettek között. Kidolgozásra kerül egy olyan kézikönyv, amely a legjobbnak tartott gyakorlatokat tartalmazza, valamint ajánlásokat fogalmaz meg a döntéshozók felé. Szintén kidolgozásra kerülnek olyan indikátorok, jelző- és mutatószámok, melyek lehetővé teszik a célcsoport helyzetének jobb megértését.

A projekt fő célkitűzései:

- jobb megértése a család nélküli fiatal menedékkérőket célzó jogi lépéseknek és jóléti ellátásoknak,
- jó gyakorlatok kifejlesztése döntéshozók és a kísérelő nélküli menekült gyermekekkel foglalkozó szakemberek számára,
- reflektálni a kísérelő nélküli gyermekek jogaira és szükségleteire,
- bevonni a kísérelő nélküli menedékkérőket, hogy saját tapasztalataikat, véleményüket elmondhassák, annak érdekében, hogy a család nélküli menedékkérők és bevándorlók ellátása saját szükségleteikhez illeszkedjen, a gyermek érdekeit leginkább szolgálja,
- a család nélküli fiatal menedékkérőkkel foglalkozó szakemberek szakmai készségeinek fejlesztése.

II. A menekült gyermekek helyzete Magyarországon: adatok, jogszabályok, eljárások

Magyarországon a menedékkérők, illetve illegálisan belépők számára 3 típusú szálláshely biztosított:

- a) Befogadó állomások, ahol többnyire a menekültek, befogadottak, menedékesek és azok közül is a gyermeces családok elszállásolása történik. Ilyen állomások működnek Bicskén, Debrecenben, Békéscsabán, illetve Budapesten a Magyar Vöröskereszt szállásán.
- b) A közösségi szállások – Balassagyarmaton, Nagykanizsán, és Győrött – a menedékkérőknek és a kiutasításra váró külföldieknek biztosítanak szállást.
- c) Végül az idegenrendészeti fogdába azok a külföldiek kerülnek, akiknek a menekültügyi kérelmét elutasították, és kitoloncolásra várnak. Ezek a fogdák a határőrséghez, s nem a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatalhoz tartoznak. Ilyenek léteznek Szombathelyen, Kiskunhalason, Orosházán, és Nyírbátorban.

A statisztikai adatok (BM-BÁH adatai) tükrében elmondható, hogy 1988-2002 között 178 872 volt a *regisztrált menekülők száma*, 30,75%-uk állampolgárságát tekintve román, 2,07%-uk orosz, 48%-uk volt jugoszláv, 18%-uk Európán kívüli állampolgár. 1999-ben 11 499 fő volt a regisztrált menekülők száma, 2000-ben számuk 8000 fő alá csökkent, 2001-ben 9554 menekültet regisztráltak, 2002-ben pedig 6412 főt.

Az érkezés módja szerint a Magyarországra menekülők aránya a következő: 2001-ben 15%-uk legálisan, 85%-uk illegálisan érkezett, 2002-ben közel 90%-uk illegálisan érkezett. A menekültügyi ügyfélforgalmat tekintve 2002-ben a 6412 összes új érkező közül 5728 fő érkezett illegálisan, menekülteljárás indult 6412 esetben, menekültstátust kapott mindösszesen 104 személy. 2578 személy kérelmét utasították el, 30 esetben pedig visszavonták a menekültstátust.

Bevándorlási kérelmet 2001-ben 11 700 fő nyújtott be, ebből a kérelem engedélyezve lett 2481 esetben. A bevándorlási kérelmek többsége állampolgárság szerint román, jugoszláv, ukrán, kínai. Idegenrendészeti őrizet elrendelésére 2001-ben 101 személlyel szemben került sor.

A menekült gyermekekről és fiatalokóról viszonylag kevés adattal rendelkezünk. A 2002-es év folyamán illegálisan menekült gyermekek és fiatalokórak számának alakulását szemlélteti az 1. táblázat, a 2. táblázatban pedig nemenkénti arányuk látható.

1. táblázat

Az illegálisan érkező fiatal- és kiskorú menekültek száma és nemzetisége 2002-ben

Nemzetiség	Számuk	
	Fiatalkorú (14-18 év)	Gyermekek (<14)
Afgán	384	237
Bangladesi	55	-
Grúz	2	9
Iraki	76	142
Kurd	1	4
Iráni	7	13
Kínai	4	-
Nigériai	19	-
Szomáliai	44	3
Török	6	14
Vietnámi	8	-

2. táblázat

Az illegálisan érkező fiatal- és kiskorú menekültek nemzetiségi és nemenkénti megoszlása 2002-ben

Nemzetiség	Számuk		
	Fiú	Lány	Összesen
Afgán	359	23	382
Bangladesi	55	-	55

Ghánai	6	-	6
Iraki	67	9	76
Kínai	?	?	3
Nigeriai	?	?	19
Mindösszesen			541

?: nincs adat

Menekültek jogairól

A menedékjogról szóló 1997. évi CXXXIX. törvény célja, hogy meghatározza a Magyar Köztársaság területén nyújtott menedékhez fűződő jogokat és kötelezettségeket, a menekültügyi hatósági eljárás törvényességi garanciáinak megállapításával biztosítsa az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelmét, garantálja a faji, vallási, nemzeti hovatartozás vagy politikai meggyőződés miatti megkülönböztetés tilalmának érvényesülését.

A törvény alapján menekült az a külföldi állampolgár vagy hontalan személy, aki faji, illetőleg vallási okok, nemzeti hovatartozás, meghatározott társadalmi csoporthoz tartozás, avagy politikai meggyőződése miatti üldözése, az üldözéstől való megalapozott félelme miatt az állampolgársága szerinti országon kívül, a Magyar Köztársaság területén tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja annak az országnak a védelmét igénybe venni.

Menedékesnek (ideiglenes menedékben részesülőnek) a Magyar Köztársaság területére tömegesen menekülők olyan csoportjába tartozó külföldiek minősülnek, akiket a Kormány azért részesített ideiglenes menedékben, mert a külföldiek a hazájukból fegyveres konfliktus, polgárháború vagy etnikai összecsapás, illetőleg az emberi jogok általános, módszeres vagy durva megsértése – így különösen kínzás, embertelen vagy megalázó bánásmód – miatt elmenekülni kényszerültek.

Kísérő nélküli kiskorú pedig az a külföldi, aki 18. életévét még nem töltötte be, felügyeletéért felelős nagykorú személy kísérete nélkül lépett a Magyar Köztársaság területére, vagy a belépést követően maradt felügyelet nélkül.

A menekültkénti elismerését kérő egyén jogosult személyazonosításra alkalmas, magyarországi tartózkodása jogszerűségét igazoló okmányra, az eljárás ideje alatt szállásra és ellátásra, valamint az eljárás ideje alatt az Egyesült Nemzetek Menekültügyi Főbiztosságával, illetőleg jogi képviselőjének biztosítása céljából bármelyik menekültügyi szervezettel való kapcsolat felvételére. A menekültkénti elismerését kérő a befogadó állomáson, illetőleg a menekültügyi hatóság által kijelölt más szálláshelyen életvitelszerűen köteles tartózkodni, a hatósággal köteles együttműködni, így különösen: feltárni a menekülésének körülményeit, személyes adatait közölni és személyazonosságának tisztázását elősegíteni, okmányait átadni, tőrni csomagjának, ruházatának, járművének átvizsgálását, arcképmásának, továbbá – a 14. életévét betöltött külföldi esetében – ujjnyomatának rögzítését, valamint számot adni vagyonáról, jövedelméről. Egészségügyi szűrésnek, gyógykezelésnek, valamint az illetékes egészségügyi hatóság által megbetegedési veszély esetén elrendelt hiányzó védőoltások pótlásának köteles magát alávetni. A befogadó állomáson való foglalkoztatás kivételével nem vállalhat munkát.

A menekültet a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik meg, és kötelezettségek terhelik. A menekült köteles személyazonosító igazolványt kiváltani. A menekült nem rendelkezik választójoggal, nem hadköteles, nem tölthet be olyan munkakört, illetőleg feladatkört, amelynek ellátása magyar állampolgársághoz kötött. A menekült jogosult a Genfi Egyezményben foglalt kétnyelvű úti okmányra, ellátásra, továbbá támogatásra.

A menedékes jogosult a menekültügyi hatóság által kiállított, személyazonosításra alkalmas, magyarországi tartózkodásra és ellátásra jogosító okmányra, külön engedély nélkül munkavállalásra, szállásra és ellátásra. A menedékes köteles szálláshelyét a menekültügyi hatóságnak bejelenteni, a vagyoni helyzetében, illetőleg jövedelmi viszonyaiban bekövetkezett, az ellátásra való jogosultság szempontjából meghatározó változást a szálláshelye szerint illetékes települési önkormányzat (fővárosi kerület) jegyzőjének bejelenteni. Ha a menedékes nem rendelkezik származási országa érvényes úti okmányával, akkor egyszeri kiutazásra és visszatérésre jogosító úti okmánnyal látható el.

A befogadó állomás feladata, hogy a hatósági eljárás időtartamára a menekültkénti vagy menedékeskénti elismerésüket kérők számára elhelyezést és ellátást nyújtson, biztosítsa a hatósági eljárás lefolytatásához szükséges rendezett körülményeket, ellátást és szállást nyújtson a menekülteknek, a menedékeseknek. Megadja a menekültek és a menedékesek társadalmi beilleszkedéséhez legszükségesebb támogatást, tájékoztatja őket a közérdekű tudnivalókról, valamint kötelezettségeikről, jogaikról és jogaik érvényesítésének módjáról, elősegíti foglalkoztatásukat, valamint a menekültek, a menedékesek önkéntes hazatérését vagy befogadó harmadik országba távozását.

A helyi önkormányzat önként vállalt feladatként a menekülteknek és a menedékeseknek ellátásokat és támogatásokat nyújthat. A menekült és a menedékes lakcíme, illetőleg szálláshelye szerint illetékes települési (fővárosi kerületi) önkormányzat jegyzője gondoskodik az önkormányzat által vállalt egyes ellátások folyósításáról.

A menekültügyi eljárás általános szabályai

Az eljárás a menekültügyi hatóságnál benyújtott kérelemre indul, amelyet a menekültkénti vagy menedékeskénti elismerését kérő szóban vagy írásban terjeszthet elő. A kérelmet az államhatáron történő beléptetésre jelentkezéskor azonnal elő kell terjeszteni. A szóban előterjesztett kérelmet a menekültügyi hatóság köteles jegyzőkönyvbe foglalni. A kérelemnek tartalmaznia kell a menekülésre okot adó tényekre és körülményekre való utalást. A kérelem előterjesztésekor a kérelmezőt a menekültügyi hatóság tájékoztatja eljárási jogairól, kötelezettségeiről, a kötelezettség megszegésének jogkövetkezményeiről és a kijelölt szálláshelyről. A kérelmező az eljárásban személyesen vesz részt, meghallgatása kötelező. A kérelmező az eljárásban szóban és írásban használhatja az anyanyelvét vagy azt a nyelvet, amelyet megért. A kérelmezőnek lehetőséget kell biztosítani, hogy a saját költségén, választása szerint jogi segítséget vegyen igénybe, illetve, hogy igénye szerint elfogadjon valamely, jogvédelemmel rendszeresen foglalkozó bejegyzett társadalmi szervezet ingyenes jogi segítségét. Az idegenrendészeti és a menekültügyi hatóságok a védelmet kérőt tájékoztatják jogairól, és arról, hogy az eljárás során jogi segítséget vehet igénybe. A kísérő

nélküli kiskorú érdekeinek képviselőjére haladéktalanul eseti gondnokot kell kijelölni, és az eljárást soron kívül kell lefolytatni.

Ellátás, támogatás rendje

A menekült beilleszkedéséhez, továbbá a kérelmező, a menedékes alapvető létfeltételeinek megteremtéséhez jogosult meghatározott ellátásokra és támogatásokra.

Az ellátások és támogatások csoportjai:

- a) személyes gondoskodás körébe tartozó ellátások,*
- b) pénzbeli ellátások,*
- c) pénzbeli támogatások.*

A központi menekültügyi szerv a menedékes egészségügyi szolgáltatásainak biztosítására az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral megállapodást köthet.

Adatkezelés és adatszolgáltatás

A menekültügyi nyilvántartás olyan központi hatósági nyilvántartás, amely a menekültek, a menedékesek, továbbá a kérelmezők személyes adatait, a tartózkodásukkal, az őket megillető ellátással összefüggő adatokat, valamint az azokban bekövetkezett változásokat tartalmazza.

A nyilvántartás a külföldi következő adatait tartalmazza:

- a) a személyazonosító adatait, anyja nevét és fényképét;*
- b) családi állapotát, foglalkozását, iskolai végzettségét;*
- c) szálláshelyét, tartózkodási helyét, lakcímét;*
- d) az állampolgársága szerinti ország nevét;*
- e) nemzeti, nemzetiségi hovatartozására, vallási meggyőződésére vonatkozó adatok közül azt, amelyre kérelmének indokolásában hivatkozott;*
- f) a személyazonossági és úti okmányainak adatait;*
- g) a vele együtt érkező közeli hozzátartozók személyazonosító adatait és a magyarországi tartózkodás jogcímét;*
- h) a 14 éven felüliek ujjnyomatát.*

Nemzetközi adatátadás

A központi menekültügyi szerv adatot szolgáltat más államok és nemzetközi szervezetek illetékes szerveinek a következő adatok tekintetében:

- A menekültügy területén alkalmazandó jogszabályok és gyakorlat.
- A külföldiek havi érkezésére és állampolgárság szerinti megoszlásukra vonatkozó statisztikai adatok. Ez utóbbi adatokat nemzetközi megállapodás alapján az Európai Közösségek Bizottsága által kijelölt szerv és az Egyesült Nemzetek Menekültügyi Főbiztossága részére is átadja.
- A menedék iránti kérelmek újabb tendenciájára vonatkozó általános jellegű információk.
- A külföldi származási országa vagy a korábbi tartózkodása szerinti ország helyzetére vonatkozó általános tájékoztatások.

III. Hazai problémák, megoldások – és egy példa

A hazánkba érkező gyermekek és felnőttek jelentős része illegálisan érkezik. Az elmúlt időszakban a közösségi szállásokra és befogadó állomásokra a korábbitól eltérő országokból, Afrikából és Ázsiából érkeznek menekültek, akik a szomszédos országokból (Románia, Horvátország, Jugoszlávia) érkezőktől eltérően nem beszélnek magyarul, kapcsolati hálójuk szűkös, és többségük hosszabb időt nem tervez hazánkban tölteni. A menekültek legnagyobb része Budapesten él, de mivel menekültközösségek nem alakultak ki, ezért a szálláshelyeken, befogadó állomásokon kívül élőkről kevés információval rendelkezünk, elérésük nehézkes. A gyermekek és kiskorúak helyzete több szempontból problémásnak mondható. A legnagyobb gondot a menekült gyermekek oktatása jelenti, egyrészt azért, mert nem beszélnek a magyar nyelvet, másrészt azért, mert sokuk korábban sem járt iskolába. A menekült és befogadott gyermekek oktatása, tanulási nehézségeik kiküszöbölése és iskolai hátrányaik csökkentése társadalmi befogadásuk és későbbi munkaerő-piaci integrációjuk szempontjából nélkülözhetetlen. A menekült és befogadott gyermekek megsegítésében nagyon fontos szerepet játszik a Menedék Migránsokat Segítő Egyesület, a Cordélia Alapítvány, illetve a Magyar Helsinki Bizottság.

A Befogadó Állomások szakmai programjai alapján valamelyest nyomon követhető a közösségi szociális munka szellemében végzett menekültek társadalmi befogadásának elősegítése. A befogadó állomások rendszeres programokat biztosítanak képzés és szórakozás terén, mint pl. számítógép-használat, filmvetítés, társas- és sportjátékok. Felzárkóztató programokat biztosítanak azoknak a gyerekeknek a számára, akiknek szükségük van iskolai teljesítményük javítására, lemaradásaik pótlására. E programok nagy hangsúlyt fektetnek a beszéd- és íráskészség fejlesztésére. A befogadó állomások gyermekklubokat is működtetnek, ahol kézműves foglalkoztatások keretében ismerkedhetnek meg a gyermekek a magyar és európai kultúrával, szokásrenddel. A foglalkozások készségfejlesztő célja mellett megjelenik a közösségfejlesztés, barátságok, társas kapcsolatok kiépítésében való segítségnyújtás is.

A befogadó állomások ingyenes tanácsadást biztosítanak, a migránsok jogait ismertető, illetve a hazai beilleszkedésüket segítő információhordozókat terjesztenek, segítséget adnak a menekültüggyel kapcsolatos információk megszerzésében, lakhatási, tanulási, munkavállalási lehetőségek felkutatásában, mely integrációjuk szempontjából nélkülözhetetlen fontosságú. Segítik az ügyintézkést és a kapcsolattartást a menekültek és a menekültügyi szervezetek között, valamint a Magyar Helsinki Bizottság ügyvédei ingyenes jogi tanácsadást és képviselést biztosítanak.

Egy követendő példa: Oltalom Gyermekotthon

A békéscsabai székhelyű Oltalom Gyermekotthont 2003. június 27-én adták át, mely Közép-Európában egyedülálló módon kísérő nélküli kiskorúak számára biztosít elhelyezést. Az otthont az Oltalom Karitatív Egyesület működteti. A gyermekotthon azzal a céllal jött létre, hogy küzdelmet folytasson a gyermekek kizsákmányolása ellen, mely Európa-szerte megjelenő probléma. Célja a gyermekek megfelelő, biztonságos elhelyezése, ellátása, szakmai segítése. 2003-ban 38 gyermek nyert elhelyezést az Otthonban, ahol 10 szoba biztosított, melyek 2-3-4 ágyasak. Főleg a 14-17 év közötti gyermekek a számottevők, de van köztük 4, 5, 7, 12 éves is. Az elhelyezett zöme (80%-a) fiú. Nemzetiségi megoszlás az otthonban: afgán 80%, iraki 5%, szomáliai 5%, nigériai 3%, török 3%, kongói 2%.

Az otthonban nemcsak fogadják és regisztrálják a kísérő nélküli menekült gyermekeket, hanem teljes körű ellátást, gondozást biztosítanak számukra, a gyermekek problémáinak

megoldásában szakmai „gyermekközpontú” segítséget nyújtanak. Ez magában foglalja az egészségügyi ellátást és pszichológiai tanácsadást, adott esetben krízisterápiát a rászorulóknak. A gyermekeknek készségfejlesztő programokat szerveznek, nyelvi képzést és más oktatást is kapnak. Megpróbálják őket különféle kirándulások és a helybéli vagy közeli városi programokban való részvétel útján integrálni. A szociális munkások vállalkoznak a családtagok felkutatására és a családegyesítésre is. A gyermekotthon fő tevékenységei között szerepel az utógondozás is.

(Terveink szerint az Oltalom Gyermekotthonról a későbbiekben még részletesebben is beszámolunk. A projektről részletes információ található a következő honlapon: www.socialeurope.com)

