

Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

III. évf. 6. szám 2004. december

A családsegítő szolgáltatókról

2

A megrendelő társadalomról

30

A gyermekvédelmi rendszerről

34



A drogprevencióról

44

Roma fiatalok képzéséről

48

15

Bevezetés

Intézetünk Szociálpolitikai Főosztálya 2001. szeptemberében kezdte meg az intézményes szociális ellátások felmérését. E munka keretei közt elvégeztük a hajléktalan-ellátás átmeneti és nappali intézményeinek, az idős emberek szakellátását biztosító intézményeinek, a fogyatékkal élők bentlakásos és nappali intézményeinek, valamint a pszichiátriai betegek bentlakásos intézményeinek országos felmérését.

A családsegítő szolgáltatások felmérésének 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 családsegítő szolgáltatások és a minta

A rendelkezésünkre álló információk alapján 1 058 családsegítő szolgáltatás működött az országban a lekérdezés időpontjában, melyek összesen 966 településen helyezkednek el *(lásd 1. számú táblázat: Az ország településeinek, illetve a működő családsegítő szolgáltatásoknak a száma megyei és településnagyság szerinti bontásban)*. Kérdőíveinket mind az 1058 szolgáltatást 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 ellátottként, illetve, hogy egyáltalán mely települések jelennek meg e szolgáltatás biztosításával kapcsolatban. Ezért mind az 1058 nyilvántartásban szereplő szolgáltatást végzőt megkerestük önkitöltős kérdőíveinkkel.

Ugyanakkor a visszaérkezett 441 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 település-nagyság 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:

1. Első lépésként a megkeresett 1058 szolgáltatást sorba rendeztük megye, majd település-lélekszám szerint.
2. Ezt követően – miután kitűztünk egy közel 30%-os minta nagyságot célként -, a fentiek szerint rendezett mintavételi keretből minden harmadik települést beválogattunk a mintába.
3. Következő lépésként azt néztük meg, hogy a beválogatott település vissza küldte-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 278 visszaküldött kérdőív került a mintába, összesen 269 településen. Tehát adathalmazunk az összes általunk ismert szolgáltatás (1058) 26,3%-át foglalja magába, és ezt reprezentatívnak tekintjük az összes szolgáltatást végzőre vonatkozóan (bár két megye esetén a visszaküldési arány annyira alacsony volt, hogy a rájuk vonatkozó információkat ennek figyelembe vételével kell kezeljük.)

A legnagyobb arányban (66,1%) Hajdú-Bihar megyéből kaptunk vissza kitöltött kérdőíveket, ezt követi Békés megye (63%), a harmadik helyezett Bács-Kiskun megye (57,4%). A legrosszabb visszaküldési arányt Győr-Moson-Sopron megye (14,4%) esetében tapasztaltuk, ezt követi Baranya (18,6%), majd Vas megye (19,1%). Budapest 25%-os visszaküldési arányt produkált.

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 25,2%, Közép-Dunántúl 31,6%, Nyugat-Dunántúl 14,5%, Dél-Dunántúl 26,7%, Észak-Magyarország 27,3%, Észak-Alföld 30,0%, Dél-Alföld 32,0% (lásd 2. számú táblázat.) (Fenti arányok tehát azt jelentik, hogy az adott régióban lévő összes családsegítő szolgáltatás mekkora hányada került a mintába.)

A tanulmányban ismertetett adatokat a fentiek figyelembe vételével szükséges értelmezni.

1. sz. táblázat: Az ország településeinek, illetve a működő családsegítő szolgáltatásoknak a száma megyei és településnagyság szerinti bontásban

	Mege	0-499	500-999	1000-1999	2000-4999	5000-9999	10000-19999	20000-49999	50000-99999	100000 és felette	Összesen
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44
	Pest megye	1	4	5	19	25	18	10	1	1	-
	szolgáltatások száma	1	4	5	19	25	18	10	1	44	114
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	-	3	7	13	7	5	-	1	1	-
	Komárom-Esztergom	-	1	3	5	3	2	3	1	-	-
	Veszprém	2	9	8	10	6	3	4	1	-	-
	szolgáltatások száma	2	13	18	28	16	10	7	3	1	59
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	24	24	22	15	-	2	1	1	1	-
	Vas	26	21	8	3	2	4	-	4	-	-
	Zala	1	-	9	3	2	-	1	5	-	-
	szolgáltatások száma	51	45	39	21	4	6	2	10	1	114
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	31	11	8	10	1	3	1	-	-	5
	Somogy	6	13	20	14	2	3	2	1	-	-
	Tolna	-	-	6	6	2	2	3	-	-	-
	szolgáltatások száma	37	24	34	30	5	8	6	1	5	114
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	12	11	22	20	9	10	3	-	-	4
	Heves	1	4	18	17	2	-	4	1	-	-
	Nógrád	4	10	10	4	1	4	1	-	-	-
	szolgáltatások száma	17	25	50	41	12	14	8	1	4	114
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	-	2	13	16	13	6	2	-	-	10
	Jász-Nagykun-Szolnok	1	9	11	14	13	5	3	7	-	-
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	5	14	18	24	11	6	-	-	-	4
	szolgáltatások száma	6	25	42	54	37	17	5	7	14	214
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	1	-	6	16	8	5	6	-	-	5
	Békés	3	4	6	11	13	5	3	1	-	-
	Csongrád	1	1	1	16	5	1	3	-	-	4
	szolgáltatások száma	5	5	13	43	26	11	12	1	9	114
Települések összesen		1021	687	643	505	136	80	42	12	9	3135
Szolgáltatások összesen		119	141	201	236	125	84	50	24	78	1014

* Budapest a táblázatban egy településként szerepel!

2. sz. táblázat: Az ország családsegítő szolgáltatásainak, valamint a mintába került szolgáltatások száma megyei és településnagyság szerinti bontásban

	Megye	0-499	500-999	1000-1999	2000-4999	5000-9999	10000-19999	20000-49999	50000-99999	100000 és felette	Összes
Közép-Magyarország	Budapest									44	44*
	Pest megye	1	4	5	19	25	18	10	1	-	83
	szolgáltatások száma	1	4	5	19	25	18	10	1	-	127
	Budapest										6
	Pest megye	0	0	1	7	8	6	4	0	-	-
	mintába került	0	0	1	7	8	6	4	0	-	-
Közép-Dunántúl	Fejér	-	3	7	13	7	5	-	1	1	37
	Komárom-Esztergom	-	1	3	5	3	2	3	1	-	18
	Veszprém	2	9	8	10	6	3	4	1	-	43
	szolgáltatások száma	2	13	18	28	16	10	7	3	1	98
	Fejér	-	1	2	4	2	1	-	0	-	1
	Komárom-Esztergom	-	1	1	1	1	1	1	0	-	-
Veszprém	1	2	3	3	2	1	1	1	-	-	
	mintába került	1	4	6	8	5	3	2	1	1	1
Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron	24	24	22	15	-	2	1	1	1	90
	Vas	26	21	8	3	2	4	-	4	-	68
	Zala	1	-	9	3	2	-	1	5	-	21
	szolgáltatások száma	51	45	39	21	4	6	2	10	1	179
	Győr-Moson-Sopron	0	3	2	5	-	0	0	1	-	0
	Vas	1	4	0	1	0	2	-	1	-	-
	Zala	0	-	3	1	0	-	1	1	-	-
	mintába került	1	7	5	7	0	2	1	3	0	0
Dél-Dunántúl	Baranya	31	11	8	10	1	3	1	-	5	70
	Somogy	6	13	20	14	2	3	2	1	-	61
	Tolna	-	-	6	6	2	2	3	-	-	19
	szolgáltatások száma	37	24	34	30	5	8	6	1	5	150
	Baranya	3	3	2	2	1	1	0	-	-	1
	Somogy	2	4	6	5	1	1	0	1	-	-
Tolna	-	-	2	2	1	1	1	-	-	-	
	mintába került	5	7	10	9	3	3	1	1	1	1
Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	12	11	22	20	9	10	3	-	4	91
	Heves	1	4	18	17	2	-	4	1	-	47
	Nógrád	4	10	10	4	1	4	1	-	-	34
	szolgáltatások száma	17	25	50	41	12	14	8	1	4	172
	Borsod-Abaúj-Zemplén	4	1	7	7	3	3	1	-	-	1
	Heves	0	0	6	6	0	-	0	1	-	-
Nógrád	1	2	3	1	0	0	0	-	-	-	
	mintába került	5	3	16	14	3	3	1	1	1	1
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	-	2	13	16	13	6	2	-	10	62
	Jász-Nagykun-Szolnok	1	9	11	14	13	5	3	7	-	63
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	5	14	18	24	11	6	-	-	4	82
	szolgáltatások száma	6	25	42	54	37	17	5	7	14	207
	Hajdú-Bihar	-	1	4	6	4	2	1	-	-	3
	Jász-Nagykun-Szolnok	1	3	3	5	4	2	1	2	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	0	4	2	8	3	2	-	-	-	1	
	mintába került	1	8	9	19	11	6	2	2	4	4
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	1	-	6	16	8	5	6	-	5	47
	Békés	3	4	6	11	13	5	3	1	-	46
	Csongrád	1	1	1	16	5	1	3	-	4	32
	szolgáltatások száma	5	5	13	43	26	11	12	1	9	125
	Bács-Kiskun	1	-	2	5	3	1	1	-	-	2
	Békés	0	2	2	3	5	2	0	1	-	-
Csongrád	0	0	0	6	1	0	2	-	-	1	
	mintába került	1	2	4	14	9	3	3	1	3	3

Szolgáltatások összesen	119	141	201	236	125	84	50	24	78	1058
Mintába kerültek összesen	14	31	51	78	39	26	14	9	10	278

*(Budapest a táblázatban egy településként szerepel.)

A családsegítő szolgáltatások 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-Dunántúlon (25,8%), Észak-Alföldön (30,6%) és Dél-Alföldön (35,0%) a kettő és ötezer közötti települések adják a leggyakrabban a családsegítő szolgáltatások székhelyét. Ebbe a körbe sorolhatjuk még Nyugat-Dunántúlt is (26,9%), ám e régióban ugyanekkora arányban szerepelnek az ötszáz és ezer fő közötti települések. Gyakoriságban e kategóriát követik az ezer és kétezer közötti települések: mind Dél-Dunántúlon (25,0%), mind Észak-Magyarországon (34,0%) itt található a legtöbb székhely. Elmondhatjuk tehát, hogy Közép-Magyarország kivételével (ahol a székhelyek egynegyede az ötezer és tízezer közötti kategóriában található) minden régióra az jellemző, hogy az ötezer fő alatti települések adják a szolgáltatások székhelyének több, mint felét. 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	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	
Közép-Magyarország	0 0,0%	0 0,0%	1 3,1%	7 21,9%	8 25,0%	6 18,8%	5 15,6%	3 9,4%	2 6,2%	32 100,0%
Közép-Dunántúl	1 3,2%	4 12,9%	6 19,4%	8 25,8%	5 16,1%	3 9,7%	2 6,5%	1 3,2%	1 3,2%	31 100,0%
Nyugat-Dunántúl	1 3,9%	7 26,9%	5 19,2%	7 26,9%	0 0,0%	2 7,7%	1 3,9%	3 11,5%	0 0,0	26 100,0%
Dél-Dunántúl	5 12,5%	7 17,5%	10 25,0%	9 22,5%	3 7,5%	3 7,5%	1 2,5%	1 2,5%	1 2,5%	40 100,0%
Észak-Magyarország	5 10,6%	3 6,4%	16 34,1%	14 29,8%	3 6,4%	3 6,4%	1 2,1%	1 2,1%	1 2,1%	47 100,0%
Észak-Alföld	1 1,6%	8 12,9%	9 14,5%	19 30,7%	11 17,7%	6 9,7%	2 3,2%	2 3,2%	4 6,5%	62 100,0%
Dél-Alföld	1 2,5%	2 5,0%	4 10,0%	14 35,0%	9 22,5%	3 7,5%	3 7,5%	1 2,5%	3 7,5%	40 100,0%
Összesen	14 5,0%	31 11,2%	51 18,3%	78 28,1%	39 14,0%	26 9,4%	15 5,4%	12 4,3%	12 4,3%	278 100,0%

(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. Mint korábban már írtuk, a mintába került 278 szolgáltatás 269 településen található. Ugyanakkor a szolgáltatások által ellátott települések száma 618, azaz a szolgáltatások

számának több, mint kétszerese. Miután mintánkat reprezentatívnak tekintjük az ország családsegítő szolgáltatásaira, megengedhetőnek tűnik az a kijelentés, mely szerint az általunk ismert szolgáltatások (1058) szintén kétszer annyi települést látnak el. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy adataink alapján az ország településeinek megközelítőleg kétharmadára terjed ki a családsegítő szolgáltatás valamilyen formában. Ez az adat ugyanakkor elgondolkodtató, tekintettel arra, hogy alapellátásról van szó.

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	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 felett	
Közép-Magyarország	3 5,5%	4 7,2%	7 12,7%	16 29,1%	9 16,4%	6 10,9%	5 9,1%	3 5,5%	2 3,6%	55 100,0%
Közép-Dunántúl	20 27,8%	15 20,8%	11 15,3%	14 19,4%	5 6,9%	3 4,2%	2 2,8%	1 1,4%	1 1,4%	72 100,0%
Nyugat-Dunántúl	48 37,8%	36 28,3%	24 18,9%	11 8,6%	2 1,6%	2 1,6%	1 0,8%	3 2,4%	0 0,0%	127 100,0%
Dél-Dunántúl	54 41,5%	32 24,6%	23 17,7%	12 9,2%	3 2,3%	3 2,3%	1 0,8%	1 0,8%	1 0,8%	130 100,0%
Észak-Magyarország	35 29,9%	25 21,4%	32 27,3%	16 13,7%	3 2,5%	3 2,5%	1 0,9%	1 0,9%	1 0,9%	117 100,0%
Észak-Alföld	3 4,5%	8 12,1%	11 16,7%	22 33,3%	11 16,7%	6 9,1%	2 3,0%	1 1,6%	2 3,0%	66 100,0%
Dél-Alföld	2 3,9%	5 9,8%	10 19,6%	16 31,4%	9 17,6%	3 5,9%	3 5,9%	1 2,0%	2 3,9%	51 100,0%
Összesen	165 26,7%	125 20,2%	118 19,1%	107 17,3%	42 6,8%	26 4,2%	15 2,4%	11 1,8%	9 1,5%	618 100,0%

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

Fenti táblázatból az tűnik ki, hogy adataink 83,3%-ban ötezer fő alatti településekre vonatkoznak, ez a helyzet azonban szintén az ország adottságainak tudható be (ti. annak, hogy az ország összes településének 91,1%-a ötezer fő alatti lakosságú). (A 618 ellátott településen 3 058 264 ember él.) Ugyanakkor ha adatainkat az ország összes településéhez viszonyítjuk, az ellátási rendszer egészen más képével találkozhatunk.

5. számú táblázat: A családsegítő szolgáltatásban részesülő települések aránya a minta alapján

Régió	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 felett	
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	165 27,0%	125 20,4%	118 19,3%	107 17,5%	42 6,9%	26 4,2%	14 2,3%	8 1,3%	7 1,1%	612* 100,0%

száma										
ellátottság mértéke a minta alapján	16,2%	18,2%	18,4%	21,2%	30,9%	32,5%	33,3%	66,7%	87,5%	-

(*A táblázat Budapest adatait nem tartalmazza, tekintettel arra, hogy a fővárosi visszaküldési arány meglehetősen alacsony volt, így a húszezer fő feletti települések esetében jelentősen torzítanak az adatokat!)

A táblázat adataiból kiolvasható az a már-már közhelyszámba menő tény, miszerint hazánkban a település nagysága egyenes arányban áll az ellátottság mértékével, azaz minél kisebb egy település, annál valószínűbb, hogy nem találunk rajta családsegítő szolgáltatást.

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

6. számú táblázat: A szolgáltatások által ellátott települések száma 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	26 81,3%	19 61,3%	14 53,8%	25 62,5%	33 70,2%	58 93,5%	31 77,5%	206 74,1%
több települést lát el	6 18,7%	12 38,7%	12 46,2%	15 37,5%	14 29,8%	4 6,5%	9 22,5%	72 25,9%
szolgáltatások összesen	32 100,0%	31 100,0%	26 100,0%	40 100,0%	47 100,0%	62 100,0%	40 100,0%	278 100,0%

Mint látható, minden régióban többségben vannak azok a szolgáltatások, melyek kizárólag egy településen tevékenykednek, 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 a Nyugat-Dunántúli régiót, ahol a szolgáltatások közel fele több települést lát el, azonban ez a helyzet is magyarázható a települések számával, hiszen ez a régió tartalmazza a második legtöbb települést (648). E logika mentén értelmezhető a dél-dunántúli helyzet is, ugyanakkor „kilóg” a sorból e tekintetben a Közép-Dunántúl (ahol mindössze 405 települést találunk, mégis magas a több települést ellátók aránya), valamint Észak-Magyarország, ahol bár nagyon sok (603) települést találunk, mégsem jellemző nagymértékben a több településre kiterjedő szolgáltatások jelenléte.

Ha megnézzük a több településre kiterjedő szolgáltatások esetében az ellátott települések számát, úgy tűnik, mégis igazolódik az iménti logika. Azaz: Észak-Alföldön és Dél-Alföldön az egy szolgáltatás által ellátott települések száma maximum négy. Közép-Magyarországon találunk ugyan egy szolgáltatást kilenc településsel, ám a szolgáltatások fennmaradó 15,5%-a (5 szolgáltatás) 2-6 település közötti szakaszon helyezkedik el egyenletesen. A másik végpontot tekintve:

Nyugat-Dunántúlon 30% azon szolgáltatások aránya, melyek hatnál több települést látnak el, s e régióban találjuk a legtöbb települést (25) felölélő szolgáltatást is. Dél-Dunántúlon ugyanez az arány 20%. A közép-dunántúli régióban – mely a fentiek szerint ellentmond e logikának – bár magas a több települést ellátók aránya, a leggyakoribb, hogy két települést látnak el (16,1%), ezt követi a kettő és öt közötti településszám (12,9%), végül három intézmény egyenként hét, kilenc és tíz települést lát el ugyan, ám arányuk az összes szolgáltatás között nem magas. Hasonlókat mondhatunk el Észak-Magyarországról, ahol ugyan mindössze 8,4% az öt feletti települést ellátók aránya, ám közöttük találunk olyan szélsőségeket, melyek tizenhét és tizennyolc település foglalnak magukba. Összességében tehát megvédhetőnek tűnik az a gondolatmenet, mely szerint összefüggés van a régióban található települések száma, valamint a több települést átfogó szolgáltatások aránya között.

Visszatérve a szolgáltatások által ellátott települések lélekszámára: mint azt már korábban írtuk, a mintába került 618 településen (illetve résztelepülésen) összesen 3 058 264 ember él. A 7. számú táblázat a szolgáltatás székhelyének nagysága és régiója szerinti bontásban mutatja ezt a számot.

7. sz. táblázat: Az ellátási területeken élők száma a szolgáltatás székhelye és régió szerinti bontásban

A székhely település lélekszáma	Régió							Összesen
	Közép-Magyaror.	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyaror.	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
0 – 499	-	663 0,2%	138 0,0%	3 047 1,0%	3 023 0,9%	408 0,1%	450 0,1%	7 729 0,3%
500 – 999	-	5 812 1,6%	6 901 1,9%	9 110 3,1%	2 314 0,7%	5 851 1,2%	1 583 0,3%	31 571 1,0%
1 000 – 1 999	1 124 0,2%	9 244 2,5%	52 873 14,3%	21 958 7,4%	42 238 12,9%	13 482 2,7%	7 220 1,6%	148 139 4,9%
2 000 – 4 999	37 518 5,0%	36 135 9,6%	64 485 17,4%	35 744 12,0%	42 821 13,0%	63 917 12,7%	54 030 12,4%	334 650 10,9%
5 000 – 9 999	72 207 9,7%	42 627 11,4%	-	35 723 12,0%	27 547 8,4%	79 032 15,7%	68 309 15,7%	325 445 10,6%
10 000 – 19 999	78 316 10,5%	44 463 11,9%	24 311 6,6%	53 062 17,8%	46 583 14,2%	79 960 15,9%	46 697 10,7%	373 392 12,2%
20 000 – 49 999	178 878 23,9%	68 990 18,4%	22 377 6,0%	39 144 13,1%	55 681 17,0%	54 971 10,9%	105 796 24,3%	525 837 17,2%
50 000 – 99 999	197 180 26,4%	61 958 16,5%	199 634 53,9%	68 240 22,9%	61 875 18,8%	22 158 4,4%	67 644 15,5%	678 689 22,2%
100 000 felett	182 229 24,4%	104 769 28,0%	-	32 275 10,8%	46 347 14,1%	182 736 36,4%	84 456 19,4%	632 812 20,7%
Összesen	747 452 100,0%	374 661 100,0%	370 719 100,0%	298 303 100,0%	328 429 100,0%	502 515 100,0%	436 185 100,0%	3 058 264 100,0%

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

Fenti 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)ja el. Számszerűsítve: az ötszáz főnél kisebb, valamint az ötszáz és ezer fő közötti települések esetén a dél-dunántúli régió válik ki a sorból, azaz az országban e régióban a többiekhez viszonyítva nagyobb ellátási területtel rendelkeznek az imént leírt település-kategóriák. Az egy és kettőezer, valamint a kettő és ötezer fő közötti települések tekintetében a nyugat-dunántúli régió tekinthető kiugrónak, az öt és tízezer fő közötti kategóriában Észak- és Dél-Alföld a kiemelkedő. A tíz és húszezer fő közötti települések közül ismét a dél-dunántúliak vállalják a legnagyobb szerepet. A húsz és ötvenezer fős településeknél Dél-Alföld, az ötven és százezer fős településeknél Nyugat-Dunántúl, végül a százezer fő feletti települések esetén Észak-Alföld a kiemelkedő. Ez egyfelől magyarázható azzal, hogy az egyes lélekszám kategóriákon belül adott régió szolgáltatásai képviselik a legnagyobb arányt (ez a helyzet az ötszáz alatti és az ötven és százezer közötti kategóriák esetében), másfelől a fennmaradó, székhelyként definiált település kategóriákban nagyobb ellátási területet fedezhetünk fel.

A lélekszámmal kapcsolatos további kérdés: vajon milyen arányban rendelkeznek megfelelő válasszal az egyes családsegítő szolgáltatások arra vonatkozóan, hogy hány fő él az ellátási területükön. Erre vonatkozóan azt tapasztaltuk, hogy a válaszadók (268) mindössze 7,4%-a rendelkezik olyan információval, mely több, mint 10% eltérést mutat a valós adatokhoz képest. Ez a 7,4% ugyanakkor meglehetősen szóródik: az alulbecsült lakosságszám esetén a tényleges adathoz képest 31% és 89% között mozogtak a helytelen válaszok, a túlbecsült „kategóriában” pedig 111% és 155% között. A válaszok összességét tekintve 101% mind az átlagos, mind a leggyakoribb érték is.

Fentiekhez hasonló fontos információnak nevezhetjük az ellátási területen található lakások számát. Mintánkban összesen 1 208 104 lakás jelenik meg. Ha a fentiekben leírt adatokat a lakásszám ismerete vonatkozásában vizsgáljuk, azt mondhatjuk el, hogy ezen információ már sokkal kevésbé tűnik hozzáférhetőnek, ugyanis a válaszadók (akik eleve kevesebben, mindössze 224-en voltak) kereken egynegyede adott olyan választ, mely tíz százaléknál nagyobb mértékben tér el a valós adatoktól. Az értékek az alulbecsült tartományban 43% és 89% között, a felülbecsült tartományban pedig 111% és 239% között helyezkednek el. Az összes választ tekintve: az átlagos érték 97,5%, a leggyakoribb érték pedig 100%. E kérdéskörnél mindössze érdekességként jeleznénk, hogy a legkevésbé pontos információval e téren az ötszáz főnél kisebb székhelyként működő települések rendelkeznek (átlagosan 87,5%-ra közelítették meg a valós adatokat).

Szociális problémák az ellátási területen

Lényegi információt hordoz, hogy a családsegítő szolgáltatás mely – szociális szempontból is lényeges – problémát tartja a legfontosabbnak ellátási területén. Erre a kérdésre 241 szolgáltatás adott választ. A felmerült problémák gyakoriságuk sorrendjében az alábbiak:

8. sz. táblázat: A megjelölt legfontosabb, szociális szempontból is lényeges problémák

A megjelölt legfontosabb, szociális szempontból is lényeges probléma	Adott problémát megjelölők száma*	
	száma	aránya
munkanélküliség, munkalehetőségek hiánya	208	86,3%
alacsony jövedelmek, szegénység	63	26,1%
szociális lakások hiánya, lakhatási problémák	41	17,0%
alacsony fokú iskolázottság, képzettség	40	16,6%
szenvedélybetegségek	24	10,0%
életviteli, mentális, egészségügyi problémák	21	8,7%
a szociális ellátórendszer hiányosságai	14	5,8%
a település hátrányos helyzete	13	5,4%
a lakosság eladósodása	6	2,5%
fekete és szürke munka	3	1,2%

*(Egy válaszadó több problémát is megjelölhetett!)

Az első három legjellemzőbb probléma kapcsán található területi eltérések: a munkanélküliséget, mint legfontosabb problémát Közép-Magyarországon (56,2%), Nyugat-Dunántúlon (50,0%), valamint Dél-Dunántúlon (67,5%) kevesebb válaszadó jelölte meg, mint Közép-Dunántúlon (83,9%), Észak-Magyarországon (85,1%), Észak-Alföldön (83,9%), valamint Dél-Alföldön (80,0%). Az alacsony jövedelmek és a szegénység leginkább az észak-alföldi régióban jelentős (33,9%), a legkevésbé pedig a nyugat-dunántúli (15,4%) és a dél-dunántúli (15,0%) régióban. A szociális lakások hiánya és a lakhatási problémák leginkább a közép-dunántúli (29,0%) régióban jellemző gond, a legkevésbé pedig az észak-alföldi (4,8%) régióban.

A családsegítő szolgáltatás székhelyét adó települések lélekszáma alapján a következő kép rajzolódik ki a legfontosabb problémák kapcsán: a munkanélküliség, illetve a munkalehetőségek hiánya az ötszáz fő alatti településeknél a legjellemzőbb (92,9%), és a százezer fő feletti települések esetén a legkevésbé gyakori (58,3%). A fennmaradó kategóriák értékei 66,7% és 87,2% között fluktuálnak. Az alacsony jövedelmeket és a szegénységet a legkevésbé az ötszáz és ezer fő közötti települések jelölték meg legfontosabb problémaként (12,9%), míg a tíz és húszezer közötti településekre jellemző leginkább e problémakör (30,8%). 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 ötszáz alatti települések esetén nem jelöltek ilyen gondot és az ötszáz és ezer közötti települések esetén is csak a válaszadók 3,2%-a, addig a húsz és ötvenezer fő közötti településeknek már 66,7%-a jelezte e probléma jelenlétét. Ugyanakkor az ötvenezer fő feletti településeknél ismét

csökkenés tapasztalható: az ötven és százezer fő közötti települések 41,7%-a, a százezer felettieknek már csak 25,0%-a tett említést e problémáról.

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 visszaküldők 2,2%-át teszik ki, a szolgáltatások 2,5%-ánál nincs lehetőség ilyen típusú foglalkoztatásra, viszont 95,3%-uk (265 szolgáltatás) esetében igen. A 265 szolgáltatás közül 229-től azt is megtudtuk, hány fő közhasznú és közcélú foglalkoztatására volt lehetőség a megkérdezés időpontjában: ez az összesített szám 9 687, átlagosan pedig 42,3 fő foglalkoztatására volt lehetőség. 234 szolgáltatás válaszolt arra a kérdésre, hogy hány főt helyezett el ilyen jellegű munkában: összesen 1 159 főt, átlagosan 5 főt. Működési forma szerint: az önálló családsegítő szolgálatok 88,6%-ánál, az integrált, ill. más intézmény keretében működő szolgálatok 96,2%-ánál, a társulási formában működő szolgáltatások 94,4%-ánál, végül az önálló családgondozók 100,0%-ánál találunk lehetőséget ilyen típusú munkákra. A régiók között nem találunk lényeges eltérést a közhasznú és közcélú munka- lehetőség tekintetében. A székhelyt adó település nagysága sem befolyásolja e helyzetet, hiszen a százezer fő alatti kategória mindegyikében 90,0% fölötti arányban találunk ilyen munkalehetőséget, s csupán a százezer főnél nagyobb település mutat kisebb arányt (75,0%). Természetesen egy-egy ellátási területen többféle típusú munka végzésére van lehetőség, melyek gyakoriságuk sorrendjében az alábbiak:

9. sz. táblázat: A közhasznú és közcélú munkavégzés keretében végezhető tevékenységek

A végezhető munka típusa	Az adott munkával „rendelkező” ellátási területek (szolgáltatások)	
	száma	aránya
közterület karbantartás, -rendezés, -tisztítás	170	64,2%
kisegítő feladatok (irodai kisegítő munka, portaszolgálat, stb.)	60	22,6%
kommunális feladatok	52	19,6%
szociális és egészségügyi feladatok	51	19,2%
épület-karbantartás, -felújítás	44	16,6%
adminisztrációs feladatok	33	12,5%
segéd- és betanított munka	31	11,7%
oktatási, kulturális és művelődési tevékenység	14	5,3%
környezetvédelmi tevékenység	9	3,4%

Ezek az adatok azonban akkor válnak érdekessé, ha megnézzük, a családsegítő szolgáltatás hány esetben működött közre abban, hogy valamely kliense ilyen típusú munkához jusson. Akárcsak a „lehetőség” esetében, e kérdés kapcsán sem találunk regionális eltérést. Ugyanakkor a

székhelyt adó település nagysága mentén már láthatók eltérések: az ötezer fő alatti székhelyek esetében legalább 58,7% azok aránya, akik egyáltalán nem juttattak még klienst ilyen típusú munkához. Az öt- és százezer fő közötti kategóriákban ez az arány 33,3% vagy annál kevesebb, majd a százezer feletti székhelyeknél ismét 57,1%. (A 10. számú táblázatban csak azok a szolgáltatások szerepelnek, amelyek ellátási területén lehetőség van közhasznú vagy közcélú foglalkoztatásra, s amelyek választ adtak mind az ilyen foglalkoztatásban elhelyezhető személyek, mind az általuk elhelyezett személyek számára vonatkozóan!)

10. sz. táblázat: A családsegítő szolgáltatások klienseinek aránya a közhasznú és közcélú foglalkoztatottak között

A közhasznú és közcélú foglalkoztatottak között a családsegítő szolgáltatás által ilyen foglalkoztatáshoz jutott személyek aránya	A székhely település lélekszáma									Adott kérdésre válaszolók 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	
0%	62,5%	78,6%	60,5%	58,7%	28,6%	33,3%	15,4%	14,3%	57,1%	50,9%
0,1 – 10%	-	-	5,3%	22,2%	32,1%	16,7%	53,8%	14,3%	42,9%	18,5%
10,1 – 20%	12,5%	3,6%	7,9%	6,3%	17,9%	20,8%	7,7%	28,6%	-	10,2%
20,1 – 30%	-	7,1%	10,5%	11,1%	14,3%	20,8%	7,7%	14,3%	-	11,1%
30,1 – 50%	12,5%	7,1%	10,5%	1,6%	-	8,3%	7,7%	28,6%	-	6,0%
50,1 – 80%	-	-	2,6%	-	7,1%	-	7,7%	-	-	1,9%
100%	12,5%	3,6%	2,6%	-	-	-	-	-	-	1,4%
Összesen	8 100,0%	28 100,0%	38 100,0%	63 100,0%	28 100,0%	24 100,0%	13 100,0%	7 100,0%	7 100,0%	216 100,0%

Szintén kiolvasható a táblázat adataiból, hogy bár van lehetőség közhasznú és közcélú foglalkoztatásra ellátási területükön, a szolgáltatások 50,9%-ának kliensei között nem találunk olyan személyt, aki a családsegítő szolgáltatás segítségével vált volna közhasznú vagy közcélú foglalkoztatottá.

Ha a működési forma szerint keresünk eltéréseket azt láthatjuk, hogy a legkevésbé aktívak e területen az önálló családgyógyászok, akiknek 80,0%-a nyilatkozott úgy, hogy segítségével még senki nem jutott közhasznú vagy közcélú munkához. Ugyanezt a választ adta a társulásban működő szolgáltatások 52,0%-a, az integrált vagy más intézmény keretében működő szolgálatok 44,9%-a, végül az önálló családsegítő szolgálatok 38,5%-a.

A családsegítő szolgáltatások megszervezésének jellemzői

A vizsgált családsegítő szolgáltatások működési kereteit, szervezeti formáit tekintve azt láthatjuk, hogy igen jelentős többségük, 97,1% fenntartója önkormányzati intézmény (közel 82,7%-ban települési (kerületi) önkormányzat, míg 14,4% esetében önkormányzati intézmény-fenntartó társulás), ugyanakkor 3% az alapítványok, egyesületek, gazdasági társaságok és természetes személyek együttes jelenléte.

A mintában szereplő családsegítő szolgáltatások regionális megoszlását mutatja a 11. számú tábla a fenntartó szervezeti formájának viszonylatában.

11. sz. táblázat: A családsegítő szolgáltatások regionális megoszlása a fenntartó szervezeti formájának viszonylatában

Régió	A fenntartó szervezeti formája					Összesen
	Települési (kerületi) önkormányzat	Önkormányzati intézmény–fenntartó társulás	Alapítvány, egyesület	Gazdasági társaság	Természetes személy	
Közép-Magyarország	29 90,6%	2 6,3%	-	-	1 3,1%	32 100%
Közép-Dunántúl	21 67,7%	8 25,8%	2 6,5%	-	-	31 100%
Nyugat-Dunántúl	16 61,5%	10 38,5%	-	-	-	26 100%
Dél-Dunántúl	30 75%	10 25%	-	-	-	40 100%
Észak-Magyarország	43 91,5%	3 6,4%	1 2,1%	-	-	47 100%
Észak - Alföld	57 91,9%	1 1,6%	3 4,8%	1 1,6%	-	62 100%
Dél - Alföld	34 85%	6 15%	-	-	-	40 100%
Összesen:	230 82,7%	40 14,4%	6 2,2%	1 0,4%	1 0,4%	278 100%

A regionális megoszlás a fenntartók százalékában az alábbi érdekességeket mutatja: a települési (kerületi) önkormányzati fenntartók valamelyest magasabb arányúak az országos átlaghoz (82,7%) képest - az észak–alföldi (91,9%), az észak–magyarországi (91,5%) és a közép-magyarországi (90,6%) régiókban. Míg az önkormányzati intézmény–fenntartó társulások jelenléte a Nyugat-Dunántúlon (38,5%), a Közép–Dunántúlon (25,8%) és a Dél-Dunántúlon (25%) a legerőteljesebb, a legmagasabb számú az országos átlaghoz (14,4%) 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. (Megjegyzés: ezt a „logikát” nem követi (nem alkalmazható rá) az észak-magyarországi régió, amely a harmadik legnagyobb számú települést tartalmazó régió, s az önkormányzati intézmény–fenntartó társulások, mint fenntartók meglehetősen alacsony számúak (6,4%), míg a települési önkormányzatok magasabb arányban vannak jelen (91,5%) az országos átlagnál. Azt is meg kell itt jegyeznünk, hogy az alapítványok, egyesületek és gazdasági társaságok részvétele (6,4%) igen aktív e régióban.)

A családsegítő szolgáltatás fenntartói és működtetői kapcsán is érvényes az a megállapítás – mint más szociális ellátások biztosítása esetén –, hogy a fenntartó és a működtető szervezet formája kevés esetben különbözik. A családsegítő szolgáltatások biztosítása esetén a fenntartó és a működtető az esetek 92,5%-ában egy és ugyanaz a szervezet. Tehát 220 szolgáltatásnak (79,1%) mind a fenntartója, mind a működtetője települési (kerületi) önkormányzat, illetve települési

(kerületi) önkormányzati intézmény, 29 szolgáltatásnak (10,4%) mind a fenntartója, mind a működtetője önkormányzati intézmény-fenntartó társulás, 6 szolgáltatás esetében (2,2%) alapítvány, egyesület és 1-1 esetben (0,4%-0,4%) gazdasági társaság és természetes személy az, aki a szolgáltatás fenntartója és működtetője is egyben. Elvértve (1,2%-ban) találkozunk olyan példákkal, hogy a települési önkormányzat, mint fenntartó nem állami szervezettel köt szerződést a szolgáltatás működtetésére, a családsegítő feladatok ellátására.

Érdekes képet mutat a szolgáltatások biztosításának kezdete, az intézmények nyitási éve. A Szociális Törvény megszületését és hatályba lépését megelőzően jött létre a szolgáltatások egytizede (10%), majd annak hatályba lépését követően, de még a Gyermekvédelmi Törvényt megelőzően csupán 4%-uk. Majd 1997-től, a Gyermekvédelmi Törvény hatályba lépését követően indult meg jelentősen (82%) a családsegítő szolgáltatások működtetése, biztosítása. (A fennmaradó 4% nem válaszolt erre a kérdésre.)

A szolgáltatások jelentős többsége (82%) tehát 1997-től biztosított, ez különösen igaz a dunántúli régiók közül a Közép- és Dél-Dunántúlra, ahol az országos átlagnál valamelyest nagyobb arányban jellemző a '97-es évet követő működés, s ugyanez jellemzi az észak-magyarországi (89,4%) régiót is. A Szociális Törvény megjelenését megelőzően a szolgáltatások 10%-a létezett, körükben kiemelkedően magas, illetve magasabb az észak-alföldi (12,9%) és a közép-magyarországi (21,9%) régiókban található '93 előtt létrejött szolgáltatások aránya. A két vonatkozó törvény megjelenése közötti időszakban (1993 és 1997 között) indult el a legkevesebb szolgáltatás (4%), ehhez képest itt kiemelkedő arányt mutat két régió, akik ebben az időszakban „aktívabbak” voltak az átlagnál: Dél-Alföld (7,5%) és Közép-Magyarország (9,4%).

Vizsgáltuk azt is, hogy az egyes településeken milyen módon szervezik meg a családsegítést, illetve milyen formában látják el a családsegítői feladatokat. A kérdésseltevésnél („Milyen formában látja el a családsegítői feladatokat?”) azokat a válaszlehetőségeket adtuk meg az ellátás megszervezésére, biztosítására vonatkozóan, melyeket az 1/2000. SzCsM rendelet tartalmaz, illetve lehetővé tesz.

A legnagyobb arányban (56,8%) megjelenő szolgáltatásszervezési forma a más intézmény keretében, illetve integrált intézményként működő családsegítő szolgálat. Míg a további három szolgáltatásszervezési lehetőség közel ugyanolyan arányban van jelen: az önálló családsegítő szolgálatok 12,6%-ban, a társulás keretében működők 12,7%-ban, végül az önálló családgondozók 15,5%-ban (2,2% nem válaszolt a kérdésre).

Minden régióban a más intézmény keretében, illetve integrált intézményben működő családsegítő szolgálatok vannak túlsúlyban. Tehát a családsegítő feladatok ellátása esetében is a

komplex működési formát preferálják a szolgáltatást megszervezők és azt biztosítók – feltehetőleg leginkább a finanszírozást érintő megfontolásokból, esetleges egyéb előnyökből kifolyólag.

Szembetűnő információ az, hogy a dél-alföldi régióban teljességgel hiányoznak az önálló családsegítő szolgálatok, ugyanakkor ebben a régióban kiemelkedően magas, s egyben a legmagasabb (80%) az aránya a más intézmény keretében, illetve integrált intézményként működő családsegítő szolgálatoknak az országos arányukhoz (56,8%) képest.

Az önálló családsegítő szolgálatok két régióban jelennek meg a legerőteljesebben: a Közép-Dunántúlon 25,8% és az Észak-Alföldön 22,6%, míg az országos arányuk 12,6%. A nyugat-dunántúli régióban pedig a társulás keretében működő családsegítő szolgálatok aránya csaknem kétszerese (34,6%) az országos előfordulásuknak (12,9%). Az önálló családgyógyógyók arányaikban az észak–magyarországi régióban jelennek meg a legnagyobb számban (29,8%), míg országosan ennek csaknem fele arányát tapasztaljuk (15,5%). A dél-dunántúli régióban pedig a társulások (20%) és az önálló családgyógyógyók (25%) jelenléte az, ami közel azonos mértékben haladja meg a táblázatban látható országos arányt.

A következőkben azt tekintjük át, hogy a különböző módon szervezett családsegítő szolgálatok mikor kezdték meg működésüket, s mely szervezeti formák kialakulása jellemző az egyes időintervallumokban. Megállapíthatjuk, hogy minden egyes szervezeti keretben megvalósuló családsegítő szolgáltatás jellemzően 1997 után jött létre, illetve növekedett számuk jelentősebb mértékben. Ezen belül is magasan kiemelkednek a társulás keretében működő szolgálatok (94,4%) és az önálló családgyógyógyók (93%), akik 1997-ben, illetve az után, vélhetően a Gyermekvédelmi Törvény hatályba lépését követően kezdték meg tevékenységüket. A legkorábban, még az 1993-as évet megelőzően az önálló (20%) és a más intézmény keretében (vagy integráltan) működő családsegítő szolgálatok (13,3%) kezdték meg működésüket.

A 12. számú táblában azt láthatjuk, hogy a családsegítő szolgáltatások hogyan oszlanak meg 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 családgyógyógyók kizárólag ötezer fő alatti lélekszámú településeken nyújtják a szolgáltatást, azon belül is legnagyobb arányban (35,7%) az ötszáz főnél kevesebb lélekszámú településeken. A társulások esetében ez a megállapítás már nem helytálló, hiszen ötvenezer főig minden településtípuson, ha nem is egyforma arányban, de megtalálhatók.

A társulások (székhelyének) legjellemzőbb települése az ezer és kétezer, illetve a kétezer és ötezer fő közötti települések. A más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok száma az ötezer főnél nagyobb településeken jellemző a legmagasabb, az országos előfordulásukat is jócskán meghaladó arányban. Az önálló családsegítő szolgálatok legmagasabb arányban egyféle településtípuson, mégpedig az ötvenezer fölötti, de még százezer fő alatti településeken jelennek meg (33,3%).

12. sz. táblázat: A családsegítő szolgáltatások megszervezésének formái a település lélekszáma szerint

A település lélekszáma	A szolgáltatás megszervezésének formája					Összesen
	Önálló családsegítő szolgálat	Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő családsegítő szolgálat	Társulás keretében működő családsegítő szolgálat	Önálló családgon-dozó	Nincs válasz	
0-499	2 14,3%	5 35,7%	1 7,1%	5 35,7%	1 7,1%	14 100%
400-999	5 16,1%	13 41,9%	4 12,9%	8 25,8%	1 3,2%	31 100%
1 000-1 999	7 13,7%	24 47,1%	9 17,6%	11 21,6%	-	51 100%
2 000-4 999	7 9%	36 46,2%	14 17,9%	19 24,4%	2 2,6%	78 100%
5 000-9 999	3 7,7%	31 79,5%	4 10,3%	-	1 2,6%	39 100%
10 000-19 999	3 11,5%	20 76,9%	3 11,5%	-	-	26 100%
20 000-49 999	2 13,3%	12 80%	1 6,7%	-	-	15 100%
50 000-99 999	4 33,3%	8 66,7%	-	-	-	12 100%
100 000 felett	2 16,7%	9 75%	-	-	1 8,3%	12 100%
Összesen:	35 12,6%	158 56,8%	36 12,9%	43 15,5%	6 2,2%	278 100%

Választ kerestünk arra a kérdésre, hogy a családsegítő szolgáltatást biztosító szervezetek és személyek milyen szervezeti keretek között végzik feladatukat. Ahogy fentebb említettük, a válaszadó intézmények 56,8%-a mondta azt, hogy más intézmény keretében működik, s biztosítja a családsegítő szolgáltatást. Ugyanakkor a társulások egyharmada (33,3%) is jelezte, hogy a társulás szervezeti keretein belül más intézményekkel működik együtt. A 13. számú táblázatban azt láthatjuk, hogy milyen típusú intézményekkel milyen arányban működnek együtt a más intézmény és a társulás keretében működő családsegítő szolgálatok.

13. sz. táblázat: Az együttműködő intézmények típusai

A szolgáltatás megszervezésének formája	Az együttműködő intézmény típusa					Összesen
	Gyermekjóléti szolgálat	Gondozási központ	Egyesített szociális intézmény	Többféle szociális intézmény együtt	Nem tudja	

Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő családsegítő szolgálat	69 43,7%	34 21,5%	29 18,4%	22 13,9%	1 0,6%	3 1,9%	158 100%
Társulás keretében működő családsegítő szolgálat	8 66,7%	2 16,7%	-	2 16,7%	-	-	12 100%
Nincs válasz	1 20%	-	-	1 20%	-	3 60%	5 100%
Összesen:	78 44,6%	36 20,6%	29 16,6%	25 14,3%	1 0,6%	6 3,4%	175 100%

Tehát a válaszadók 62,9%-a (175 int.) mondta azt, hogy a családsegítő szolgáltatás szervezeti kereteit tekintve más intézménnyel (intézményekkel) működik együtt. Ez az esetek majdnem felében (44,6%) gyermekjóléti szolgálatokat jelent, s láthatjuk, hogy a társulás keretében működőkre ez különösen igaz, hiszen az együttműködő intézmény az esetek kétharmadában (66,7%) a gyermekjóléti szolgálatot takarja. Jellemző még a gondozási központokkal (20,6%) és az egyesített szociális intézményekkel (16,6%), illetve azok keretében megvalósuló együttműködés. A mintában szereplők egyötödére (14,3%) igaz, hogy nem egyetlen, hanem többféle szociális és/vagy gyermekvédelmi intézménnyel működik egy szervezeti keretben, s további 16,9%-uk egyesített szociális intézményként.

Kíváncsiak voltunk arra, hogy a válaszadók között milyen arányban vannak az ún. „tiszta” profilú szolgáltatók, tehát mekkora azoknak az aránya, akik csak és kizárólag családsegítő feladatokat látnak el, hisz ez független lehet attól, hogy milyen szervezeti keretek között működik. Ezért megkérdeztük azt, hogy a családsegítő szolgáltatást működtető szervezet, illetve személy milyen egyéb alap- és szakellátásokat biztosít a családsegítésen felül. A 14. számú táblában a szolgáltatások működési formájának megoszlását láthatjuk az általuk biztosított egyéb alapellátási formák viszonylatában.

14. sz. táblázat: A családsegítésen túl biztosított alapellátások

A szolgáltatás megszervezésének formája	A családsegítésen kívül biztosított alapellátás típusa						Nem működtet más alap-ellátást	Összesen
	Speciális alapellátás	Házi segítségnyújtás	Étkeztetés	Gyermek-jóléti szolgáltatások	Gyermekek átmeneti otthona	Családok átmeneti otthona		
Önálló családsegítő szolgálat	1 2,8%	9 25,7%	8 22,8%	31 88,6%	-	1 2,8%	2 5,7%	35* 100%
Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő családsegítő szolgálat	9 5,7%	37 23,4%	35 22,2%	81 51,3%	3 1,9%	6 3,8%	42 26,6%	158* 100%
Társulás keretében működő családsegítő szolgálat	3 8,3%	10 27,7%	9 25%	31 86,1%	-	-	1 2,7%	36* 100%
Önálló családgondozó	-	12 27,9%	8 18,6%	31 72,1%	-	-	3 6,9%	43* 100%
Nincs válasz	1 33,3%	1 33,3%	-	1 33,3%	-	-	3 6,9%	-

Összesen:	13 4,7%	69 24,8%	60 21,6%	175 62,9%	3 1%	7 2,5%	51 18,3%	278 100%
------------------	-------------------	--------------------	--------------------	---------------------	----------------	------------------	--------------------	--------------------

(* = 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 családsegítésen felül biztosított alapellátási formák esetében.)

A táblázat adataiból azt láthatjuk, hogy a mintánkban szereplő személyek és szervezetek 18,3%-a az, aki a családsegítésen túl semmilyen más alapellátást nem biztosít. Köztük legmagasabb arányban (26,6%) a más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok vannak. Érdekes jelenség, hogy sokkal inkább találunk ún. tiszta profilú családsegítő szolgálatokat a más intézmény keretében működők, mint az önálló szervezeti keretben működő szolgálatok között. Hiszen az önálló családsegítő szolgálatok között csupán két olyan intézményt (5,7%) találunk, amely csak és kizárólag családsegítői feladatokat lát el az alapellátási feladatok közül. Szintén elgondolkodtató az önálló családgyógyászokra vonatkozó adat, mely szerint csupán 6,9%-uk az, aki csak és kizárólag családsegítői feladatokat lát el. A családsegítés mellett biztosított alapellátások közül a gyermekjóléti szolgáltatás a legnépszerűbb, a legnagyobb arányban (62,9%) előforduló alapellátási forma, különösen az önálló családsegítő szolgálatok (88,6%), a társulás keretében működő szolgálatok (86,1%) és még az önálló családgyógyászok (72,1%) esetében is. A házi segítségnyújtás és az étkeztetés biztosítása közel azonos arányban van jelen a négy különböző szervezeti keretben működő szolgáltatás esetén. Gyermek és családok átmeneti otthonát jellemzően (5,7%), s csaknem kizárólagosan a más intézmény keretén belül működő családsegítő szolgálatok működtetnek.

A 15. számú táblában a szolgáltatások működési formájának megoszlását láthatjuk az általuk biztosított szakellátási formák viszonylatában.

15. sz. táblázat: A családsegítés mellett biztosított szakellátások

A szolgáltatás megszervezésének formája	A családsegítésen kívül biztosított szakellátás típusa					Semmilyen szakellátást nem biztosít	Összesen
	Nappali ellátást biztosító	Átmeneti elhelyezést biztosító	Ápolást-gondozást nyújtó	Rehabilitációs	Lakó-otthon		
Önálló családsegítő szolgálat	2 5,7%	1 2,8%	-	-	-	27 77,1%	35* 100%
Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő családsegítő szolgálat	19 12%	6 3,8%	4 2,5%	-	-	124 78,5%	158* 100%
Társulás keretében működő családsegítő szolgálat	4 11,1%	-	1 2,7%	-	-	27 75%	36* 100%
Önálló családgyógyász	2 4,6%	-	-	-	-	35 81,4%	43* 100%
Összesen:	27 9,7%	7 2,5%	5 1,8%	-	-	217 78%	278* 100%

(* = 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, illetve többször is megtagadhatták a válaszadást a családsegítésen felül biztosított szakellátási formák esetében.)

A táblázat adataiból azt láthatjuk, hogy a mintánkban szereplő szervezetek 78%-a semmilyen szakellátást biztosító intézményt nem működtet. Köztük – értelemszerűen - az önálló családgondozók vannak a legnagyobb (81,4%) arányban. Ugyanakkor láthatjuk azt is, hogy lakóotthont és rehabilitációs intézményt egyáltalán nem működtetnek a válaszadó szervezetek. A szakellátást is biztosítók között a nappali ellátást biztosító intézmények működtetése a leggyakoribb (9,7%), különösen a más intézmény keretében és a társulás keretében működő családsegítő szolgálatok részéről. A nappali ellátás mellett, bár lényegesen alacsonyabb arányban, átmeneti (2,5%) és ápolást-gondozást nyújtó (1,8%) intézményt működtetnek válaszadóink, jellemzően a más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok.

Áttekintve a családsegítésen túl, illetve amellet biztosított alap- és szakellátásokat, azt tapasztaltuk, hogy a válaszadók 18%-a (50 szervezet/személy) az, aki tiszta profilú szolgáltatónak tekinthető, tehát kizárólag családsegítői feladatokat lát el. Ők a működés szervezeti kereteit tekintve jellemzően (82%) más intézmény keretében, illetve integráltan működő családsegítő szolgálatok. Több, mint kétharmaduk (76%) 1997-ben vagy azt követően kezdte meg működését. A tiszta profilú családsegítő szolgálatok földrajzi elhelyezkedését tekintve az alábbiakat tapasztaltuk: regionálisan jellemzően az Alföldön (70%) található meg, az észak-alföldi régióban 38%, míg a dél-alföldi régióban 32%. Településnagyság szerinti megoszlásukat tekintve pedig azt látjuk, hogy legnagyobb arányban (28%) a két- és ötezer közötti településeken és 18%-ban az öt-és tízezer közötti településeken helyezkednek el.

A működési engedélyekre vonatkozó információkat tekintve a válaszadók között 10,4% azoknak az aránya, akik nem tudják, illetve nem válaszoltak arra a kérdésre, hogy milyen típusú működési engedéllyel rendelkeznek. Igen magas (62,2%) a határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezők aránya, míg az ideiglenes működési engedéllyel bírók aránya csupán 8,6%. Meglehetősen magas a működési engedéllyel nem rendelkezők aránya a válaszadók között, 16,9%. S a fennmaradó 1,8% elvi működési engedéllyel rendelkezik. A 16. számú táblában azt láthatjuk, hogy a különböző módon szervezett családsegítő szolgáltatások milyen típusú működési engedéllyel rendelkeznek.

16. sz. táblázat: A szolgáltatások működési engedélyének típusa

A szolgáltatás megszervezésének formája	A működési engedély típusa						Összesen
	Határozatlan idejű (végleges)	Határozott idejű (ideiglenes)	Elvi	Nincs működési engedélye	Nem tudja	Nincs válasz	
Önálló családsegítő szolgálat	19 54,3%	5 14,3%	-	8 22,9%	2 5,7%	1 2,9%	35 100%

Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő családsegítő szolgálat	116 73,4%	15 9,5%	2 1,3%	14 8,9%	6 3,8%	5 3,2%	158 100%
Társulás keretében működő családsegítő szolgálat	29 80,6%	-	1 2,8%	5 13,9%	1 2,8%	-	36 100%
Önálló családgyozozó	7 16,3%	4 9,3%	2 4,7%	19 44,2%	8 18,6%	3 7%	43 100%
Nincs válasz	2 33,3%	-	-	1 16,7%	-	3 50%	6 100%
Összesen:	173 62,2%	24 8,6%	5 1,8%	47 16,9%	17 6,1%	12 4,3%	278 100%

A táblázat adataiból láthatjuk, hogy a végleges működési engedéllyel rendelkezők között a társulás keretében (80,6%) és a más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok (73,4%), míg az ideiglenes működési engedéllyel rendelkezők között az önálló családsegítő szolgálatok (14,3%) vannak a legmagasabb arányban. Az engedélyekkel kapcsolatosan a legmagasabb arányú hiányosságot és a legmagasabb arányú bizonytalanságot az önálló családgyozozók körében tapasztaljuk, mely szerint az önálló családgyozozók 44,2%-a válaszolta azt, hogy nincsen működési engedélye, 18,6%-a nem tudja, hogy van-e, illetve azt, hogy ha van, milyen működési engedélye van. S szintén az önálló családgyozozók körében a legmagasabb a nem válaszolók aránya (7%).

Arra a kérdésre, hogy mikor kapta az intézmény a működési engedélyét (illetve mióta nincsen engedélye) a megkérdezettek 75,2%-a adott választ. A válaszadók között legmagasabb arányban (69,5%) az 1997 és az azt követő évek szerepelnek a működési engedély kiadásának éveként. Elenyésző az 1993 és 1997 között (2,9%), illetve még 1993 előtt (2,8%) kiadott működési engedélyek aránya.

A családsegítő szolgáltatáshoz való hozzáférés

A családsegítő szolgáltatást végző személyek és intézmények több, mint egyötöde (21,2%) nem válaszolt arra a kérdésünkre, hogy naponta, illetve hetente összesen hány órában kereshetik fel a kliensek személyesen őket, illetve az általuk nyújtott szolgáltatásokat. A válaszadók fele (57,5%) kevesebb, mint heti 36 órában biztosít erre lehetőséget, míg a többi mintánkban szereplő válaszadó (42,6%) minimum heti 36 órában fogadja a klienseket/ügyfeleket személyesen.

A 17. számú táblázatban a szolgáltatások működési formájának megoszlását láthatjuk az általuk biztosított ügyfélfogadási idő hosszának viszonylatában.

17. sz. táblázat: A heti ügyfélfogadás időtartama a szolgáltatás megszervezésének formája szerint

A szolgáltatás megszervezésének formája	A heti ügyfélfogadás időtartama (óra/hét)											Össze-sen
	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	
Önálló családsegítő szolgálat	6 22,2%	4 14,8%	-	5 18,5%	2 7,4%	-	2 7,4%	7 25,9%	-	-	1 3,7%	27 100%
Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő	8 6,5%	9 7,3%	4 3,3%	15 12,2%	8 6,5%	10 8,1%	14 11,4%	44 35,8%	10 8,1%	1 0,8%	-	123 100%

családsegítő szolgálat												
Társulás keretében működő családsegítő szolgálat	3 10,3%	2 6,9%	-	3 10,3%	3 10,3%	3 10,3%	4 13,8%	10 34,5%	1 3,4%	-	-	29 100%
Önálló családgondozó	1 2,9%	2 5,7%	3 8,6%	4 11,4%	3 8,6%	2 5,7%	2 5,7%	17 48,6%	1 2,9%	-	-	35 100%
Nincs válasz	1 20%	-	-	1 20%	1 20%	-	1 20%	1 20%	-	-	-	5 100%
Összesen:	19 8,7%	17 7,8%	7 3,2%	28 12,8%	17 7,8%	15 6,8%	23 10,5%	79 36,1%	12 5,5%	1 0,5%	1 0,5%	219 100%

A táblázat adataiból láthatjuk, hogy minden típusú szolgáltatás szervezési forma esetében a legnagyobb arányban heti 36 és 40 óra közötti időtartamban fogadják személyesen a klienseket. A heti 40 óra fölötti ügyfélfogadás elvétve fordul elő, de jelen van, elsősorban a más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok (8,9%) esetében. Átlagosan heti 28 órában fogadják a fenti táblázatban szereplő válaszadók a klienseket személyesen. Hangsúlyozzuk, hogy ügyfélfogadási időről és nem nyitvatartási időről van szó. Tehát, feltehetően a válaszadók 42,6%-a az, aki a nyitvatartási idő teljes időtartama alatt folyamatosan fogadja ügyfeleit személyesen, míg a többiek a nyitvatartási idő tört részében.

Azt tapasztaltuk, hogy a kétezer fő fölötti lélekszámú településeken a heti 36 és 40 óra közötti ügyfélfogadási idő a leginkább – a legnagyobb arányban – jellemző. Míg a kétezer főnél kisebb lélekszámú településeken a heti 20 óra fogadási idő a maximum, azaz: az ötszáz fő alatti települések 70%-ában heti 5 vagy annál kevesebb órában kereshetik fel az ügyfelek a családsegítő szolgálatot, illetve az azt biztosító személyt. Az ötszáz és ezer fő közötti településeken a legjellemzőbb (33,3%), hogy heti 6 – 10 órában, az ezer és kétezer fő közötti településeken pedig heti 16 – 20 órában tehetik ezt meg (24,3%). Megállapíthatjuk, hogy ezeken a kétezer fő alatti településeken a családsegítő szolgáltatás, mint alapellátás biztosítása tulajdonképpen formális, van ugyan, de meglehetősen alacsony az a heti óraszám, melyben az ügyfelek igénybe vehetik, személyesen felkereshetik.

A regionális megoszlás is tartalmaz egy igen szembetűnő adatot az ügyfélfogadás időtartamára vonatkozóan: a nyugat-dunántúli régió kivételével, minden régióban a legjellemzőbb ügyfélfogadási idő a heti 36-40 óra. Ugyanakkor a nyugat-dunántúli régióban a heti 5 vagy annál kevesebb óra az ügyfelek számára legjellemzőbb fogadási idő.

Tehát, az ügyfélfogadási idő heti óraszámát illetően nem mutatható ki összefüggés sem a szolgáltatás megszervezésének formája, sem a regionális elhelyezkedés, sem az ellátott települések száma, sem pedig a rendelkezésre álló segítői (családgondozói) státuszok száma között, ugyanakkor a település lélekszámával igen. A kétezer fő alatti települések esetében megfigyelhetjük azt, hogy minél kisebb egy település annál kevesebb óraszámában férhetnek hozzá a település lakosai a családsegítő szolgáltatáshoz.

A családsegítő szolgáltatások infrastrukturális jellemzői

A válaszadók 73,4%-ának esetében a működtető saját tulajdona az az épület, melyben a szolgálat jelenleg működik, bérlőként ingyenesen használja vagy az ingatlan kezelője 15,5%, bérlőként bérleti díj fejében használja 4,7%, és egyéb jogcímen használja azt 1,8%. (Nem tudja vagy nem válaszolt: 4,7%).

Megkérdeztük, hogy a családsegítő szolgáltatást nyújtó személyek és szervezetek rendelkeznek-e a szolgáltatás biztosításához szükséges helyiségekkel, eszközökkel. Az alábbiakban szereplő eszközökről és helyiségek meglétéről, számáról, nagyságáról sem az SzTv., sem az 1/2000 SzCsM rendelet nem rendelkezik, tehát az alább olvasható adatok pusztán tájékoztató jellegűek.

A 18. számú táblázat a különböző módon szervezett szolgáltatások megoszlását mutatja a rendelkezésükre álló helyiségek viszonylatában.

18. sz. táblázat: Rendelkezésre álló helyiségek a családsegítő szolgáltatóknál

A szolgáltatás megszervezésének formája	Munkaszoba			Interjúszoba			Csoportos foglalkozásokra alkalmas helyiség			Várakozóhelyiség			Összesen
	igen	nem	nincs válasz	igen	nem	nincs válasz	igen	nem	nincs válasz	igen	nem	nincs válasz	
Önálló család-segítő szolgálat	33 94,3%	1 2,9%	1 2,9%	19 54,3%	15 42,9%	1 2,9%	23 65,7%	12 34,3%	-	28 80%	7 20%	-	35 100%
Más intézmény keretében (vagy integráltan) mű-ködő családsegítő szolgálat	152 96,2%	1 0,6%	5 3,2%	69 43,7%	88 55,7%	1 0,6%	92 58,2%	65 41,1%	1 0,6%	131 82,9%	27 17,1%	-	158 100%
Társulás keretében működő család-segítő szolgálat	35 97,2%	1 2,8%	-	9 25%	27 75%	-	17 47,2%	19 52,8%	-	27 75%	9 25%	-	36 100%
Önálló családgondozó	36 83,7%	2 4,7%	5 11,6%	8 18,6%	34 79,1%	1 2,3%	9 20,9%	32 74,4%	2 4,7%	27 62,8%	14 32,6%	2 4,7%	43 100%
Nincs válasz	4 66,7%	1 2,9%	1 16,7%	2 33,3%	4 66,7%	-	2 33,3%	3 50%	1 16,7%	2 33,3%	4 66,7%	-	6 100%
Összesen:	260 93,5%	6 2,2%	12 4,3%	107 38,5%	168 60,4%	3 1,1%	143 51,4%	131 47,1%	4 1,4%	215 77,3%	61 21,9%	2 0,7%	278 100%

A táblázat adataiból láthatjuk, hogy a munkaszoba az, ami csaknem mindenhol (93,5%) biztosított a családgondozók munkavégzéséhez, függetlenül attól, hogy milyen módon szervezett szolgáltatásról van szó. Ez a többi – táblázatban is szereplő – helyiségről már nem mondható el. Várakozóhelyiség az ügyfelek/kliensek számára nem található minden intézményben, csupán azok kétharmadában (77,3%). Csoportos foglalkozások megtartására alkalmas helyiséggel a szolgáltatást nyújtók fele (51,4%) rendelkezik, jellemzően az önálló és a más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok. Ugyanakkor interjúszoba (kizárólag erre a célra használt helyiség) a válaszadók egyharmadának (38,5%) áll rendelkezésére, ők jellemzően az önálló családsegítő szolgálatok.

A mintában szereplő válaszadók összesen 533 munkaszobával rendelkeznek, melyek átlagos alapterülete 34,6m². (Átlagosan 1,25 segítőre jut egy munkaszoba.) A csoportos foglalkozások megtartására alkalmas helyiségek száma a mintában összesen 193, átlagos alapterületük 46m², és átlagosan 31 fő befogadására alkalmasak. Az interjúszobák száma összesen 150, melyek átlagos alapterülete 18,2m². S a várakozóhelyiségek átlagos alapterülete 126m².

A 19. számú táblázat a különböző módon szervezett szolgáltatások megoszlását mutatja a rendelkezésükre álló eszközök viszonylatában.

19. sz. táblázat: Rendelkezésre álló eszközök a családsegítő szolgáltatóknál

A szolgáltatás megszervezésének formája	Rendelkezésre álló eszközök*												Összesen
	Számítógép	Telefonfővonal	Mobiltelefon	Telefax	Személygépjármű	Egyéb gépjármű	Kerékpár	Internet	Televízió	Videomagnó	Videokamera	Fénymásoló	
Önálló családsegítő szolgálat	25 71,4%	31 88,6%	10 28,6%	21 60%	6 17,1%	4 11,4%	15 42,9%	18 51,4%	13 37,1%	14 40%	4 11,4%	28 80%	35 100%
Más intézmény keretében (vagy integráltan) működő családsegítő szolgálat	125 79,1%	144 91,1%	40 25,3%	81 51,3%	31 19,6%	25 15,8%	72 45,6%	59 37,3%	78 49,4%	73 46,2%	19 12%	112 70,9%	158 100%
Társulás keretében működő családsegítő szolgálat	30 83,3%	34 94,4%	14 38,9%	20 55,6%	9 25%	4 11,1%	16 44,4%	12 33,3%	12 33,3%	12 33,3%	4 11,1%	28 77,8%	36 100%
Önálló családgondozó	22 51,2%	36 83,7%	4 9,3%	24 55,8%	4 9,3%	5 11,6%	14 32,6%	16 37,2%	8 18,6%	6 14%	3 7%	26 60,5%	43 100%
Nincs válasz	4 66,7%	5 83,3%	1 16,7%	3 50%	2 33,3%	-	2 33,3%	1 16,7%	3 50%	1 16,7%	-	3 50%	6 100%
Összesen:	206 74,1%	250 89,9%	69 24,8%	149 53,6%	52 18,7%	38 13,7%	119 42,8%	106 38,1%	114 41%	106 38,1%	30 10,8%	197 70,9%	278 100%

* Rendelkezésre áll az adott eszközből legalább egy a munkavégzéshez.

A táblázat adataiból láthatjuk, hogy a telefonfővonalal, a számítógéppel és a fénymásoló géppel való ellátottság a legjobb. Ezen eszközök a munkavégzés alapvető eszközeinek tekinthetők, ezért a jelentkező hiányok (melyek arányait tekintve ugyan a legalacsonyabbak) a legfajszínűsabbak. Nem rendelkezik számítógéppel (használatra sem) a válaszadók egynegyede, jellemzően az önálló családgondozók közel fele (44,2%). A telefonfővonal és a fénymásoló gép használatának hiánya is az ő esetükben jelentkezik leginkább, telefonfővonal az önálló családgondozók 14%-ának, fénymásoló gép 37%-ának nem áll rendelkezésére. A telefaxszal való ellátottság minden típusú szolgáltatási formában 50% körüli arányban áll a munkatársak rendelkezésére, ez esetben az önálló családsegítő szolgálatok vannak a legjobb helyzetben, 60%-uk rendelkezik telefaxszal. Személygépjárművel, illetve egyéb gépjárművel a válaszadók kevesebb, mint egyötöde rendelkezik csupán, míg kerékpárral a szolgáltatást nyújtók közel fele (42,8%).

Az esetek 9,4%-ában fizetnek a családgondozók részére hozzájárulást a telefon költségeihez.

Számítógépes nyilvántartást a szolgáltatást nyújtók 12,6%-a vezet az ügyfelekről/kliensekről. Ők jellemzően (71,4%) a más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok.

A munkatársakról

A mintában szereplő 278 kérdőív tanúsága szerint a válaszadók összesen 1205 munkatársat foglalkoztatnak valamilyen formában a családsegítő 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 közel háromnegyede (82,9%) nő, míg 15,9% férfi (s a fennmaradó 1,2% nemét válasz hiányában nem tudjuk). A munkatársak életkorát tekintve a legtöbben (28%) a 40-49 éves korosztályt és 27,5%-ban a 30-39 éves korosztályt képviselik. Szinte minden egyes munkakör betöltése esetében e két korosztály képviselői vannak jelen a legnagyobb – az előbb említett – arányban. Őket követik szintén hasonló arányban a 25-29 éves (17%) és az 50-59 éves (14,7%) munkatársak. S természetesen legkevesebben a legfiatalabb (akik még jellemzően tanulnak) és legidősebb (akik már jellemzően kifele mozognak a munkaerőpiacról) életkori csoportokból vannak jelen: 19-24 évesek 6,9%, 60-69 évesek 1,8% és 70 év fölött 0,3% (3,7%, 45 fő esetében nem tudjuk az életkorát).

Egy kivétellel minden életkori csoportban jellemzően jóval magasabb a nők aránya, míg a 70 év fölöttiek csoportjában kizárólag férfi munkatársakkal találkozunk.

Az alábbiakban tekintsük át a munkatársak beosztás szerinti megoszlását, jellemzőit. Az 1 205 fő között családgondozókat találunk a legmagasabb arányban (50,3%, 606 fő). Az intézményvezetők, illetve a vezető családgondozók aránya 10,5%, a tanácsadók aránya 12,7%, a szociális segítők 7,5%, a szupervízoroké 0,4%. Természetesen nem szociális szakmai munkatársak is segítik a családgondozók munkáját, arányuk meglehetősen alacsony 1,7%, míg a kisegítő személyzet aránya 7,7%. Szintén meglehetősen alacsony számú (1,1%, 20 fő) önkéntes segítővel találkozunk e területen. Ugyanakkor 5,5% a szociális gondozó beosztást betöltő munkatársak száma (ami nyilvánvalóan az integrált, illetve a más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok működéséből eredhet). Nem kaptunk választ 16 fő, 1,3% beosztására vonatkozóan.

A mintánkban szereplő szolgálatok összes munkatársa (1 205 fő) közül 1 171 főre (97,2%) vonatkozóan kaptunk adatot arról, hogy heti hány órában dolgozik. A munkatársak jellemzően (69,1%-uk) heti 40 órában látják el feladataikat, míg közel egyötödük (18,3%) heti 10 vagy annál kevesebb órában, 8,6%-uk heti 20 órában. (Több, mint heti 10 órát, de kevesebb, mint heti 20 órát dolgozik 1,3%, s több, mint heti 20 órát, de kevesebb, mint 40 órát 2,6%, s heti 40 óránál többet a kollegák 0,1%-a dolgozik.) A szakmai munkatársak négyötöde heti 40 órában dolgozik (pl.: a családgondozók 81,2%-a, a szociális segítők 80,2%-a, az intézményvezetők, illetve vezető családgondozók 79,5%-a heti 40 órában látja el feladatait). A heti 10 vagy annál kevesebb heti óraszámú dolgozók jellemzően az önálló családgondozók és a tanácsadók.

A legtöbb munkakör, de legfőképpen a szociális segítői, szociális gondozói, családgondozói munkakörök jellemzően (90% körüli arányban) nők által betöltöttek. A férfiak a szupervízorok, az

önkéntes segítők és az egyéb munkakörben dolgozók között vannak többségben, s a tanácsadói munkakörben dolgozók között is jelentősebb arányban (39,2%) képviseltetik magukat.

A mintában szereplő munkatársak 7,1% az, aki kétféle - vagy annál több - képzettséggel is rendelkezik. Az alábbi táblázatban a szociális szakmai munkatársak képzettségének a jogszabály előírtaknak való megfelelőségének megoszlását láthatjuk az általuk betöltött munkakör viszonylatában.

20. sz. táblázat: A szakmai munkatársak képzettségének jogszabályi megfelelése

A munkatárs képzettségének jogszabályi megfelelése	A munkatárs beosztása				Összesen
	Családgondozó	Szociális segítő	Intézményvezető, vezető családgondozó	Tanácsadó	
Egy szakirányú szakképzettség	234 fő 39%	27 fő 32,5%	70 fő 56,5%	141 fő 96,6%	472 fő 49,5%
Két szakirányú szakképzettség	5 fő 0,8%	-	4 fő 3,2%	1 fő 0,7%	10 fő 1,1%
Egy szakirányú kép-zettség hiányában el-fogadható képzettség	241 fő 40,2%	10 fő 12,1%	38 fő 30,6%	-	289 fő 30,3%
Két szakirányú kép-zettség hiányában el-fogadható képzettség	4 fő 0,7%	-	3 fő 2,4%	-	7 fő 0,7%
A jogszabály által előírtaknak nem megfelelő képzettség	116 fő 19,3%	46 fő 55,4%	9 fő 7,3%	4 fő 2,7%	175 fő 18,4%
Összesen:	600 fő 100%	83 fő 100%	124 fő 100%	146 fő 100%	953 fő 100%

A táblázat adataiból láthatjuk, hogy a tanácsadók azok, akik csaknem mindannyian (97,3%) szakirányú szakképzettséggel rendelkeznek munkakörük betöltéséhez, illetve az általuk biztosított tanácsadás elvégzéséhez. Az intézményvezetők, illetve a vezető családgondozók 59,7%-ának van szakirányú szakképzettsége munkaköre betöltéséhez, míg a családgondozók esetében ez az arány 39,8%, s a legkevesbé rendelkeznek szakirányú szakképzettséggel a szociális segítők, 32,5%. Összességében azt látjuk, hogy a táblázatban olvasható munkaköröket betöltő munkatársak 18,4%-ának nincs 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 közel egyötödére érvényes), ami valószínűsíthető, hogy a puha, megengedő jogszabályi előírás következménye, mely megengedi, s legitimálja azt, hogy ugyanazon munkakör (pl.: családgondozó) ugyanúgy betölthető pl. felsőfokú végzettségű szociális munkással, s ennek, illetve egyéb szakirányú szakképzettség hiányában pedagógusi vagy középfokú szociális asszisztensi végzettséggel is.

Nincs vagy nem a jogszabályban előírtaknak megfelelő a képzettsége a szociális segítők több, mint felének (55,4%), a családgondozók közel egyötödének (19,3%), s az intézményvezetők, vezető családgondozók 7,3%-ának.

A következőkben tekintsük át, hogy a fentiekben említett munkatársak konkrétan milyen szakképzettséggel rendelkeznek.

21. sz. táblázat: A szakmai munkatársak képzettsége és beosztása

A munkatárs képzettsége	A munkatárs beosztása				Összesen
	Családgondozó	Szociális segítő	Intézményvezető, vezető családgondozó	Tanácsadó	
Szociális munkás	134 fő 22,3%	6 fő 7,2%	32 fő 25,8%	5 fő 3,3%	177 fő 18,5%
Szociális szervező	9 fő 1,5%	-	7 fő 5,6%	1 fő 0,6%	17 fő 1,8%
Szociálpolitikus	5 fő 0,8%	-	7 fő 5,6%	-	12 fő 1,3%
Szociálpedagógus	67 fő 11,2%	1 fő 1,2%	8 fő 6,5%	2 fő 1,3%	78 fő 8,1%
Pszichológus	8 fő 1,3%	-	6 fő 4,8%	60 fő 39,5%	74 fő 7,7%
Mentálhigiénés szakember	3 fő 0,5%	-	2 fő 1,6%	1 fő 0,6%	6 fő 0,6%
Pedagógus	156 fő 26%	4 fő 4,8%	40 fő 32,3%	7 fő 4,6%	207 fő 21,6%
Gyógypedagógus	5 fő 0,8%	1 fő 1,2%	5 fő 4%	5 fő 3,3%	16 fő 1,7%
Védőnő	31 fő 5,2%	-	4 fő 3,2%	-	35 fő 3,7%
Szociológus	4 fő 0,6%	-	1 fő 0,8%	-	5 fő 0,5%
Művelődésszervező, népművelő	15 fő 2,5%	-	2 fő 1,6%	-	17 fő 1,8%
Teológus	5 fő 0,8%	-	1 fő 0,8%	-	6 fő 0,6%
Jogász	1 fő 0,2%	-	-	55 fő 36,2%	56 fő 5,8%
Pszichopedagógus	2 fő 0,3%	-	-	1 fő 0,6%	3 fő 0,3%
Pszichiáter	-	-	1 fő 0,8%	5 fő 3,3%	6 fő 0,6%
Szupervízor	1 fő 0,2%	-	-	-	1 fő 0,1%
Gyermek- és ifjúságvédelmi ügyintéző	14 fő 2,3%	4 fő 4,8%	1 fő 0,8%	-	19 fő 2%
Szociális ápoló-gondozó	16 fő 2,6%	6 fő 7,2%	2 fő 1,6%	-	24 fő 2,5%
Szociális asszisztens	34 fő 5,7%	20 fő 24,1%	1 fő 0,8%	1 fő 0,6%	56 fő 5,8%
Pedagógiai asszisztens	5 fő 0,8%	4 fő 4,8%	-	-	9 fő 0,9%
Gyógypedagógiai asszisztens	21 fő 3,5%	4 fő 4,8%	1 fő 0,8%	1 fő 0,6%	27 fő 2,8%
Mentálhigiénés asszisztens	3 fő 0,5%	-	1 fő 0,8%	-	4 fő 0,4%
Falugondnok	-	1 fő 1,2%	-	-	1 fő 0,1%
Érettségi	50 fő 8,3%	27 fő 32,5%	-	2 fő 1,3%	79 fő 8,2%
Szaktanácsadó	1 fő 0,2%	2 fő 2,4%	-	-	3 fő 0,3%
Nyolc általános	2 fő 0,3%	1 fő 1,2%	-	-	3 fő 0,3%
Egyéb	8 fő 1,3%	2 fő 2,4%	2 fő 1,6%	6 fő 3,9%	18 fő 1,9%
Összesen:	600 fő 100%	83 fő 100%	124 fő 100%	152 fő 100%	959 fő 100%

A táblázat adataiból láthatjuk, hogy a vizsgált szakmai munkatársak körében legmagasabb (21,6%) a pedagógusi képzettséggel rendelkezők aránya, akik jellemzően családgondozói munkakörben dolgoznak. Ezt követi a szociális munkás képzettséggel bírók aránya (18,5%), akik közel azonos arányban vannak jelen a családgondozók (22,3%) és az intézményvezetők, vezető családgondozók (25,8%) között.

A családgondozók között – ahogy említettük – a pedagógusok (26%) és a szociális munkások (22,3%) vannak a legtöbben, majd őket követik a szociálpedagógusok (11,2%). Közel azonos arányban dolgoznak családgondozói munkakörben a szociális asszisztensi (5,7%) és védőnői (5,2%) képzettséggel rendelkezők. A családgondozói feladatokat ellátók közel egytizede csupán érettségivel (8,3%), szakmunkásképzővel (0,2%) és nyolc általánossal (0,3%) rendelkezik.

A szociális segítők egyharmada (32,5%) szintén érettségi bizonyítvánnyal rendelkezik, s látja el feladatait, míg egynegyedük (24,1%) szociális asszisztensi végzettséggel bír. Alacsonyabb arányban ugyan, de a szociális segítők között is találunk felsőfokú, jellemzően szociális munkás képzettséggel (7,2%) rendelkezőket.

Az intézményvezetői, vezető családgondozói beosztásban dolgozók egyharmada (32,3%) pedagógus, egynegyede (25,8%) pedig szociális munkás. Találkozunk köztük még szociálpedagógussal (6,5%), s szociális szervezővel, szociálpolitikussal (5,6%-5,6%) is, illetve 4,8%-ban különböző asszisztensi végzettséggel rendelkezőkkel is.

A tanácsadói feladatokat ellátó munkatársak jellemzően pszichológusok (39,5%) és jogászok (36,2%), ugyanakkor pedagógussal (4,6%), pszichiáterrel (3,3%), szociális munkással (3,3%), gyógypedagógussal (3,3%) és csupán érettségi bizonyítvánnyal (1,3%) rendelkezővel is találkozhatunk a tanácsadók körében.

A mintában szereplő kérdőívek kitöltőit arra kértük, hogy jelöljék meg, hogy a kliensekkel foglalkozó szociális szakmai munkatársak milyen típusú tevékenységeket végeznek. Ennek eredményét mutatja a 22. számú táblázat.

22. sz. táblázat: A szakmai munkatársak által végzett tevékenységek

A munkatárs beosztása	Tevékenységek*												Összesen
	Ügyfélszolgálat	Adminisztráció	Egyéni gondozás	Családgondozás	Családlátogatás	Csoportfoglalkozás	Programszervezés	Szaktanácsadás	Családtérápia	Felzárkóztatás, korrepetálás	Utcai szociális munka	Esetmegbeszélés	
Családgondozó	420 69,3%	524 86,5%	461 76,1%	526 86,8%	525 86,6%	176 29%	268 44,2%	51 8,4%	28 4,6%	72 11,9%	23 3,8%	357 58,9%	606* 100%
Szociális segítő	69 76,7%	72 80%	23 25,5%	23 25,5%	44 48,9%	12 13,3%	31 34,4%	1 1,1%	-	6 6,6%	6 6,6%	30 33,3%	90* 100%
Intézményvezető / vezető családgondozó	64 50,4%	80 63%	75 59%	76 59,8%	79 62,2%	39 30,7%	66 51,9%	25 19,7%	13 10,2%	10 7,8%	8 6,3%	88 69,2%	127* 100%
Tanácsadó	21 13,7%	30 19,6%	26 17%	11 7,2%	9 5,9%	17 11,1%	7 4,6%	111 72,5%	32 21%	5 3,7%	-	28 18,3%	153* 100%
Önkéntes segítő	1 7,7%	3 23,1%	-	-	-	2 15,4%	7 53,8%	-	1 7,7%	3 23,1%	-	-	13* 100%
Szociális gondozó	8 12,9%	25 40,3%	25 40,3%	5 8%	15 24,2%	-	5 8%	5 8%	-	-	1 1,6%	10 16,1%	62* 100%
Szakmai munkatársak összesen	583 55,5%	734 69,8%	610 58%	641 61%	672 64%	246 23,4%	384 36,5%	193 18,4%	74 7%	96 9,1%	38 3,6%	513 48,8%	1051* 100%

*= 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 táblázat adataiból láthatjuk, hogy az adminisztrációs tevékenység az, melyet a legnagyobb arányban (69,8%) végeznek a kollegák, különösen a családgondozók és a szociális segítők. Érdekességképpen jegyezzük meg, hogy a felsorolt beosztások egyikénél sem tapasztaljuk azt, hogy minden munkatárs adminisztrál.

Egyéni gondozást a családgondozók 76,1%-a, családgondozást 86,8%-a végez, ugyanakkor az intézményvezetők, vezető családgondozók több, mint fele is végzi ezen tevékenységeket. Érdekes jelenség ugyanakkor, hogy nem látogat családot, illetve nem végez egyéni gondozást minden családgondozó.

Az ügyfélszolgálatot jellemzően a szociális segítők (76,7%) és családgondozók (69,3%) végzik, bár azt láthatjuk, hogy az intézményvezetők, illetve a vezető családgondozói beosztásban dolgozók fele (50,4%-a), s a tanácsadók 13,7%-a is lát el ilyen feladatot.

A családsegítő szolgáltatást nyújtók körében meglehetősen alacsony számú (összesen 13 fő) önkéntes segítővel találkozhatunk, akik elsősorban a programszervezésben (53,8%), korrepetálásban (23,1%) és adminisztrációban (23,1%) nyújtanak segítséget a kollegák számára.

A legkevésbé jellemző tevékenység – melyet a családsegítő szolgáltatást nyújtók igen alacsony arányban végeznek – az az utcai szociális munka (3,6%) és a családterápia (7%).

A 23. számú táblázat a családsegítő szolgáltatások működési formájának megoszlását mutatja a segítői (családgondozói) státuszok számának viszonylatában.

23. sz. táblázat: A segítői (család gondozói) státuszok száma a szolgáltatásszervezési forma szerint

A szolgáltatás megszervezésének formája	A segítői (család gondozói) státuszok száma										Összesen
	1 státusz alatt	1 státusz	1-2 státusz között	2 státusz	2-3 státusz között	3-5 státusz között	5-10 státusz között	10-15 státusz között	15-20 státusz között	20 státusz fölött	
Önálló család-segítő szolgálat	3 8,8%	13 38,2%	-	5 14,7%	5 14,7%	4 11,8%	3 8,8%	-	-	1 2,9%	34 100%
Más intézmény keretében (vagy integráltan) mű-ködő családsegítő szolgálat	11 7,5%	54 37%	1 0,7%	31 21,2%	21 14,4%	14 9,6%	11 7,5%	1 0,7%	1 0,7%	1 0,7%	146 100%
Társulás kere-tében működő családsegítő szol-gálat	6 17,1%	8 22,9%	-	4 11,4%	7 20%	4 11,4%	5 14,3%	-	1 2,9%	-	35 100%
Önálló család gondozó	5 12,2%	35 85,4%	-	-	-	1 2,4%	-	-	-	-	41 100%
Nincs válasz	1 16,7%	4 66,7%	-	-	-	-	1 16,7%	-	-	-	6 100%
Összesen:	26 9,9%	114 43,5%	1 0,4%	40 15,3%	33 12,6%	23 8,8%	20 7,6%	1 0,4%	2 0,8%	2 0,8%	262 100%

Láthatjuk, hogy 16 intézmény (5,8%) nem válaszolt arra a kérdésre, hogy hány segítői státusz áll rendelkezésére. Láthatjuk, hogy a legmagasabb arányban (43,5%) azok vannak, akiknek egy segítői státusz áll rendelkezésükre. Köztük – nem meglepő módon – ennél is sokkal nagyobb arányban (85%) vannak jelen az önálló család gondozók. A mintában 9,9%-ban vannak azok, akiknek egy teljes státusznál is kevesebb, részmunkaidőben/szerződéssel foglalkoztatott segítőjük van, ők jellemzően az önálló család gondozók (12,2%) és a társulások (17,1%). Meglehetősen kevesen vannak, akik 10 vagy afölötti segítői státusszal bírnak, összesen 2%. Érdekes adat, hogy az önálló családsegítő szolgálatok jellemzően (38,2%) egy, s ennél kisebb arányban (14,7%) két-három státusszal rendelkeznek. S ugyanez figyelhető meg a más intézmény keretében működő szolgálatoknál is, ahol szintén az egy (37%) és a két (21,2%) család gondozói státusz a leggyakoribb. Nyilvánvaló, hogy nem a szervezeti forma függvénye a segítői státuszok száma, hanem lakosságszám függvénye. A Szociális Törvény a lakosságszám arányában írja elő a segítői (és egyéb) státuszok számát, amely azonban már meghatározza, illetve meghatározhatja a szolgáltatás szervezésének formáját, működési kereteit.

S ahogy fentebb már említettük, nem találtunk semmilyen irányú összefüggést az ügyfélfogadás időtartama és a rendelkezésre álló státuszok száma között. Tehát, a segítői státuszok száma semmilyen módon nem befolyásolja az ügyfélfogadás idő hosszát.

A válaszadók 39,6%-a elégedett a rendelkezésére álló státuszok számával, míg 43,9% nem – 16,5%-uk pedig nem adott erre a kérdésre választ. A rendelkezésre álló család gondozói státuszok

számával leginkább az önálló családsegítő szolgálatok (45,7%) elégedettek és a más intézmény keretében működő szolgálatok a leginkább (50,6%) elégedetlenek azzal.

Betöltetlen álláshelyről a válaszadók csupán 8,4%-a számolt be (összesen 40 üres álláshelyről), ők jellemzően az önálló családsegítő szolgálatok. Az álláshelyek be nem töltésének legfőbb oka – az esetek több, mint felében (53%) – a forráshiány, illetve 12%-ban a szakképzett munkaerő hiánya. A fennmaradó üres álláshelyek (35%) betöltése pedig folyamatban volt az adatfelvétel idején. A válaszadók közel egyharmada (29,9%) esetében létezik megállapodás a szolgálat vezetője és a segítő (családgyógyász) munkatársak között arra nézve, hogy az egyes tevékenységekre mennyi időt kötelesek fordítani hetente.

Az önálló családgyógyászok kivételével minden szolgáltatásszervezési formára jellemző az, hogy egyharmadukban létezik megállapodás a tevékenységek heti időtartamára vonatkozóan. (Az önálló családgyógyászok esetében – értelemszerűen – jellemzően nem létezik semmilyen megállapodás.) Ahol létezik valamiféle megállapodás, az az intézményben töltendő időt és a családlátogatásra fordítandó időt szabályozza, jellemzően heti 20 – 20 órában.

A mintában szereplő szolgáltatásoknál összesen 626 családgyógyász dolgozik, átlagos számuk 2,4 fő szolgáltatásonként. (A korábbiakhoz képest azért találunk húsz fővel több családgyógyászt, mert számos olyan szolgáltatás működik, amely egyszemélyes, ugyanakkor ez az egy személy intézményvezetőként van foglalkoztatva, így őket az alábbi adatok és számítások kapcsán családgyógyászként kezeltük.)

A családgyógyászok számával kapcsolatban felvetődik a kérdés, vajon milyen különbségek tapasztalhatók az egy családgyógyászára jutó aktív gyógyászati kapcsolatok száma tekintetében. Az országos átlagot tekintve egy családgyógyászára 23,8 aktív gyógyászati kapcsolatot tartó kliens jut. Ha a régiót vesszük alapul, az alábbiakat láthatjuk: leggyakrabban Észak-Magyarországon fordul elő, hogy a családgyógyászoknak nincs aktív gyógyászati kapcsolatot fenntartó kliensük (e régió 7,1%-ában); 0,1 és 5 fő közötti (e régió 28,6%-ában), valamint az 5,1 és 10 fő közötti (e régió 23,8%-ában) aktív gyógyászati kapcsolattal jellemzően a nyugat-dunántúli családgyógyászok rendelkeznek; a 10,1 és 20 fő közötti, valamint a 20,1 és 30 fő közötti kategóriában egyaránt a dél-alföldi régió családgyógyászait találjuk meg legmagasabb arányban (az első esetben arányuk 23,7%, a második esetben 26,3%); 30,1 és 40 fő közötti, valamint 40,1 és 50 fő közötti aktív gyógyászati kapcsolatot leginkább Közép-Magyarország esetében találunk (mindkét kategóriában e régió aránya 14,8%); 50,1-100 fővel jellemzően a közép-dunántúli régió családgyógyászai tartanak fenn aktív gyógyászati kapcsolatot (e régió aránya 24,1%); végül 100,1 és 200 fővel fenntartott aktív gyógyászati kapcsolattal a közép-magyarországi régió esetében találkozunk (arányuk a régióban 3,7%).

Amit az ellátási terület lélekszáma és az egy családgondozóra jutó aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek száma közötti összefüggésről elmondhatunk: az ötezer fő alatti ellátási területtel rendelkező szolgálatok esetében leggyakrabban (bár csökkenő mértékben) 0,1-5 fő közötti aktív gondozói kapcsolatot tartó klientst találunk. Az ötszáz fő alatti ellátási területtel rendelkező szolgáltatások 42,9%-ára, az ötszáz és ezer fő közötti ellátási területtel rendelkezők 33,3%-ára, az ezer és kétezer fő közötti ellátási területtel rendelkezők 28,9%-ára, majd a kettő és ötezer fő közötti ellátási területtel bírók 24,2%-ra jellemző a 0,1-5 fő közötti aktív gondozói kapcsolat. Az öt és tízezer fő közötti ellátási területtel rendelkező szolgáltatások esetében már változás mutatható ki: e kategóriában az 5,1-10 fő közötti aktív gondozói kapcsolat a legjellemzőbb (22,5%-uk ide sorolható). A tíz és húsz ezer fő közötti ellátási területű szolgáltatásoknál leginkább 20,1-30 fő közötti aktív gondozói kapcsolatot találunk (22,2%-uk ide sorolható). Majd egy kisebb visszaesés: mind a húsz és ötvenezer, mind pedig az ötven és százezer fő közötti ellátási területtel működő szolgáltatások esetében a 10,1-20 fő közötti aktív gondozói kapcsolatot tartó kliens a legjellemzőbb (az előbbi kategóriában arányuk 30,8%, az utóbbi kategóriában 33,3%). Végül a százezer főnél nagyobb ellátási területtel rendelkező szolgáltatások esetében az tapasztalható, hogy a szolgáltatások három egyenlő részre oszlanak az egy családgondozóra jutó aktív gondozói kapcsolat tekintetében: e szolgáltatások egyharmadára az 5,1-10 fő közötti, egyharmadára 20,1-30 fő közötti, s végül egyharmadára az 50,1-100 fő közötti aktív gondozói kapcsolat jellemző.

A családgondozók számával kapcsolatban az is fontos információt hordoz, hogy az egyes szolgáltatások ellátási területén élőkre hány családgondozó jut. Összesen 248 olyan szolgáltatás van a mintában, mely esetében mind a családgondozók számára, mind az ellátási terület lélekszámára vonatkozóan rendelkezünk információval. Az adatokból az derül ki, hogy a mintába került szolgáltatások esetében az egy családgondozóra jutó lakos-szám legkisebb értéke száz lakos, legnagyobb értéke huszonnégy ezer lakos, átlaga pedig 4 037 lakos. A 248 szolgáltatás több, mint háromnegyedére (76,6%-ra) jellemző, hogy az egy családgondozóra jutó lakosok száma nem haladja meg az ötezer főt, egynegyedére pedig, hogy ez az érték több, mint ötezer fő, de kevesebb, mint huszonnégyezer.

Természetesen az egy családgondozóra jutó lakos-szám az ellátási terület nagyságával egyenes arányban változik, azaz minél nagyobb az ellátási terület lélekszáma, annál több lakos jut egy családgondozóra.

Hasonló logikát fedezhetünk fel a régiók mentén is. Ez azt jelenti, hogy az egyes régiók esetében a legjellemzőbb érték – az egy családgondozóra jutó ellátási területen élők esetében – nagy vonalakban követi a régiók lélekszámának alakulását. Azaz minél kisebb a régió területén élők

száma, a legjellemzőbb érték az egy családgondozóra eső lakos-szám esetében a kisebb tartományokban található, és fordítva, minél többen élnek egy régió területén, annál valószínűbb, hogy a fent említett érték a nagyobb tartományokban található. A szélső értékeket tekintve: Dél-Dunántúlon (lélekszáma a legalacsonyabb) a szolgáltatások 34,3%-ára jellemző, hogy az egy családgondozóra eső lakos-szám ezer és kétezer fő között mozog. Közép-Magyarország (lélekszáma a legmagasabb) esetében a szolgáltatások egynegyedére jellemző, hogy az egy családgondozóra jutó lakos-szám tíz és tizenötezer fő között található.

A 24. számú táblázatban az egy családgondozóra jutó lakosok és aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek száma közötti kapcsolatot láthatjuk.

24. sz. táblázat: Az egy családgondozóra jutó lakosok és aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek száma

Egy családgondozór a jutó lakosok száma (fő)	Egy családgondozóra jutó aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek száma (fő)									Összesen
	0	0,1 – 5	5,1 – 10	10,1 – 20	20,1 – 30	30,1 – 40	40,1 – 50	50,1 – 100	100,1 – 200	
100 – 499	1 20,0%	5 11,4%	1 2,0%	1 2,3%	-	-	-	-	-	8 3,4%
500 – 999	1 20,0%	7 15,9%	7 14,3%	4 9,1%	2 5,7%	1 5,3%	1 12,5%	-	-	23 9,9%
1 000 – 1 999	1 20,0%	17 38,6%	11 22,4%	12 27,3%	6 17,1%	2 10,5%	2 25,0%	2 8,7%	-	53 22,8%
2 000 – 2 999	-	10 22,7%	12 24,5%	6 13,6%	9 25,7%	4 21,1%	-	4 17,4%	1 20,0%	46 19,8%
3 000 – 4 999	2 40,0%	5 11,4%	11 22,4%	9 20,5%	8 22,9%	6 31,6%	-	7 30,4%	-	48 20,7%
5 000 – 6 999	-	-	3 6,1%	2 4,5%	5 14,3%	3 15,8%	1 12,5%	-	1 20,0%	15 6,5%
7 000 – 9 999	-	-	2 4,1%	5 11,4%	4 11,4%	1 5,3%	2 25,0%	4 17,4%	-	18 7,8%
10 000 – 14 999	-	-	-	4 9,1%	1 2,9%	2 10,5%	1 12,5%	4 17,4%	2 40,0%	14 6,0%
15 000 – 24 000	-	-	2 4,1%	1 2,3%	-	-	1 12,5%	2 8,7%	1 20,0%	7 3,0%
Összesen	5 100,0 %	44 100,0 %	49 100,0 %	44 100,0 %	35 100,0 %	19 100,0 %	8 100,0 %	23 100,0 %	5 100,0 %	232 100,0%

Amint az a táblázat adataiból is kitűnik, nem találunk szoros összefüggést az egy családgondozóra jutó lakosok és az aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek száma között.

A szolgáltatók tevékenységei

A családsegítő szolgáltatást végző intézmények és szolgáltatást végző személyek tevékenységeinek körében először az általuk biztosított tanácsadásokra térünk ki. (Az 1/2000 SzCsM rendelet előírja a családsegítő szolgálat feladatai között a pszichológiai, jogi és egyéb tanácsadás szervezését.)

A válaszadók bő egyharmada (37,6%-a) biztosít pszichológiai tanácsadást. A más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok közel fele (46,8%), az önálló családsegítő szolgálatok 40%-a, s a társulások 37,1%-a biztosít pszichológiai tanácsadást. Az önálló családsegítő esetében nem találkozunk a tanácsadás e formájával, ami nyilvánvalóan e szolgáltatásszervezési forma korlátaiból, lehetőségeiből ered.

Jogi tanácsadást szintén a válaszadók közel egyharmada (32,7%-a) biztosít. Legnagyobb arányban (42,9%) az önálló családsegítő szolgálatok esetében találkozhatunk a jogi tanácsadás lehetőségével. A más intézmény keretében működő szolgálatok 39,5%-a, míg a társulás keretében működők 28,6%- a biztosít jogi tanácsadást. S az önálló családsegítő esetében - a pszichológiai tanácsadáshoz hasonlóan – nem biztosított a jogi tanácsadás.

A válaszadók egynegyede (25,8%) mind pszichológiai, mind jogi tanácsadást biztosít. A tanácsadások közül csak pszichológiai tanácsadást nyújt 10,9%, s csak jogi tanácsadást 6,4%. Ugyanakkor a válaszadók több, mint fele (56,9%) sem pszichológiai, sem jogi tanácsadást nem biztosít.

25. sz. táblázat: A jogi és pszichológiai tanácsadás biztosítása közötti kapcsolat

Biztosít-e pszichológiai tanácsadást?	Biztosít-e jogi tanácsadást?		Összesen
	Nem	Igen	
Nem	152 56,9%	17 6,4%	169 63,3%
Igen	29 10,9%	69 25,8%	98 36,7%
Összesen:	181 67,8%	86 32,2%	269 100%

A fentiekben említett tanácsadásokhoz való hozzáférést, illetve a hozzáférés lehetőségét a település (az adott szolgáltatást nyújtó szervezet székhely települése) nagyság vonatkozásában is vizsgáltuk.

Azt tapasztaltuk, hogy a kétezer fő alatti lélekszámú településeken sem a pszichológiai, sem a jogi tanácsadáshoz való hozzáférés nem biztosított. A két- és ötezer fő közötti lélekszámú települések családsegítő szolgálatainak egynegyede (28,2%) biztosít pszichológiai, s egyötöde (19,2%) jogi tanácsadást. Jellemzően az ötezer fő feletti lélekszámú településeken biztosított a hozzáférés lehetősége mindkét tanácsadás esetében. Az adatok tanúsága szerint minél nagyobb egy település, annál nagyobb arányban találkozhatunk pszichológiai, jogi tanácsadást is biztosító szolgálatokkal.

A családsegítő szolgáltatást végző válaszadók szűk egynegyede (22,3%) szervez együttműködési programot az ellátási területén élő aktív korú nem foglalkoztatott személyek

részére, jellemzően az intézményes szervezeti formában (önálló és más intézmény keretében) működő családsegítő szolgálatok az ötezer fő, illetve annál nagyobb településeken.

Az adatfelvétel idején hatályos jogi szabályozás a speciális szolgáltatások tartalmát, tevékenységi körét pontosan meg nem határozza, három nagyobb célcsoportot érintő szolgáltatási kört nevez meg a speciális szolgáltatások között, melyeket a szociálisan rászorult csoportok, személyek számára a helyi igényeknek, szükségleteknek megfelelően kell létrehozni, működtetni (a jelenleg hatályos törvényi szabályozás szerint a speciális szolgáltatások a családsegítő szolgálat egyéb, az általános segítő szolgáltatás körébe tartozó feladatai között szerepel ld. SzTv. 65. § (4)):

- speciális szolgáltatás, program munkanélküliek részére
- speciális szolgáltatás, program adósságtterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők részére
- speciális szolgáltatás, program fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek részére.

A munkanélküliek részére speciális szolgáltatást, programot a válaszadók 14,4%-a (40 szolgáltató) biztosít, 83,8%-a (233 szolgáltató) nem biztosít, míg 1,8% nem adott választ erre vonatkozóan. A munkanélküliek számára nyújtott speciális szolgáltatások, programok jellemzően (az esetek 85%-ában) álláskereső klubokat, munkavállalási tanácsadásokat, foglalkoztatási programokat, képzési programokat, illetve készség- és személyiségfejlesztő csoportokat, tréningeket jelentenek. A fennmaradó esetekben (15%) a munkanélküliek számára nyújtott speciális program pl. a hirdetési újságok biztosításában, kismama-klubban, nagycsaládosok összejövetelében merül ki.

A pozitív választ adókat arra kértük, jelezzék egy ötfokozatú skálán (ahol az 1-es szám jelentette azt, hogy egyáltalán nem, az 5-ös pedig azt, hogy teljes mértékben rendelkezik az adott feltétellel), hogy milyen mértékben elégedettek a munkanélküliek részére biztosított speciális szolgáltatáshoz szükséges feltételekkel. Az anyagi feltételek átlagos „pontszáma” 3,05, a személyi feltételeké 4,14, s az infrastrukturális feltételeké 3,1 pont. Tehát, a válaszok alapján azt láthatjuk, hogy leginkább (bár nem teljes mértékben) a személyi feltételek állnak a szolgáltatók rendelkezésére a munkanélküliek részére biztosított speciális szolgáltatások esetében.

Nem meglepő az a tény, hogy a munkanélküliek számára speciális szolgáltatást nyújtók 65%-a más intézmény keretében működő szolgálat, 12,5%-a önálló családsegítő szolgálat, míg 10-10% a társulások és az önálló családgondozók aránya. Ezen speciális szolgáltatások egynegyedét (25%) a közép-magyarországi, 22,5%-át a dél-alföldi régióban biztosítják.

26. sz. táblázat: A munkanélküliek részére biztosított speciális szolgáltatás regionális megoszlása

Biztosít a munkanélküliek részére speciális szolgáltatást	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Összesen
	10 25%	5 12,5%	1 2,5%	4 10%	7 17,5%	4 10%	9 22,5%	40 100%

Település nagyság tekintetében: az ezer fő alatti településeken nem találkozhatunk ezen speciális szolgáltatással, míg a munkanélküliek számára speciális szolgáltatást nyújtok 22,5%-a a kettő és ötezer fő közötti lélekszámú településeken található. (A többi nagyságú településen közel azonos – 12% körüli – arányban találunk ilyen speciális szolgáltatást, programot nyújtó szolgáltatókat.)

Ahogy fentebb említettük, a válaszadók 83,3%-a (233 szolgáltató) nem biztosít speciális szolgáltatást munkanélküliek számára. Választ kerestünk arra vonatkozóan, hogy mi az oka annak, hogy nem biztosítják (a megkérdezetteknek több válasz megjelölésére is lehetőségük volt) ezt a fajta speciális szolgáltatást, ennek eredményeit mutatja a következő táblázat.

27. sz. táblázat: A speciális szolgáltatás nem-biztosításának okai a munkanélküliek esetében

Nem biztosít speciális szolgáltatást munkanélküliek számára	Mi az oka annak, hogy nem biztosít speciális szolgáltatást munkanélküliek számára?					Összesen
	Nincs rá igény az ellátási területen	Nem adottak az anyagi feltételek	Nem adottak a személyi feltételek	Nem adottak az infrastrukturális feltételek	Egyéb ok	
	51 21,9%	142 60,9%	110 47,2%	52 22,3%	205 87,9%	

Láthatjuk, hogy legnagyobb arányban egyéb okot (egyéb okot is) jelöltek meg a válaszadók, közülük azonban meglehetősen kis számban (15,1%) fejtették ki azt, a legnagyobb arányban arra hivatkoztak, hogy ez a munkaügyi központ feladata, illetve arra, hogy jó a szolgáltató és a munkaügyi központ közötti együttműködés; lényegesen kisebb (2% alatti) arányban említették a következő válaszokat: az önkormányzat más intézmény hatáskörébe utalta e speciális szolgáltatás biztosítását, a működtető nem látja szükségesnek e speciális szolgáltatás biztosítását, a válaszadó tervezi a jövőben a bevezetését.

A válaszadók közel kétharmada (60,9%) esetében hiányoznak az anyagi feltételek, 47,2% esetében a személyi, s 22,3% esetében az infrastrukturális feltételek.

Érdekesképpen jegyezzük meg, hogy azok a szolgáltatók, akik nem biztosítanak speciális szolgáltatást munkanélkülieknek, s ennek okaként azt jelölték meg, hogy nincs rá igény az ellátási területen legnagyobb arányban a dél-dunántúli (22,6%) és az észak-magyarországi régiókban (20,8%) található. A településnagyság tekintetében pedig azt tapasztaltuk a kitöltők válasza alapján, hogy minél kisebb egy település, annál kevésbé mutatkozik erre a speciális szolgáltatásra igény. Itt persze fontos lenne tudni, megvizsgálni azt, hogy a válaszadók mire alapozva – pl.: igényfelmérés alapján-e – jelölték meg a „nincs rá igény az ellátási területen” választ. Annál is inkább, mert a 278 válaszadó közül 208 (74,8%) szolgáltató válaszolta azt, hogy a munkanélküliséget, a munkalehetőségek hiányát tartja a legnagyobb, szociális szempontból is lényeges problémának az ellátási területén, ugyanakkor több mint háromnegyedük (83,2%) nem biztosít a munkanélküliek számára speciális szolgáltatást.

Az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők részére a válaszadók 7,9%-a biztosít speciális szolgáltatást, 89,2%-a nem, 1,1% nem válaszolt és 1,8% nem tudja, hogy biztosít-e ilyen szolgáltatást vagy sem. Az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők számára nyújtott speciális szolgáltatások jellemzően a következő három típusú segítségnyújtást jelentik: legnagyobb arányban (36,3%) az adósságkezelési tanácsadást, 27,3%-ban visszatérítendő vagy vissza nem térítendő anyagi támogatást és 18,2%-ban a hátralékkal kapcsolatos ügyintézés (s ezeken kívül még találkozhatunk pl.: albérllet közvetítéssel, ingatlan-mobilizációs tanácsadással).

A pozitív választ adókat ebben az esetben is arra kértük, hogy jelezzék egy ötfokozatú skálán (ahol az 1-es szám jelentette azt, hogy egyáltalán nem, az 5-ös pedig azt, hogy teljes mértékben rendelkezik az adott feltétellel), hogy milyen mértékben elégedettek az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők részére biztosított speciális szolgáltatáshoz szükséges feltételekkel. Az anyagi feltételek átlagos „pontszáma” 3,2, a személyi feltételeké 3,8, s az infrastrukturális feltételeké 3,2 pont. Tehát, a válaszok alapján azt láthatjuk, hogy ebben az esetben is leginkább a személyi feltételek állnak a szolgáltatók rendelkezésére a munkanélküliek részére biztosított speciális szolgáltatások esetében.

Az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők számára speciális szolgáltatást nyújtók 72,7%-a más intézmény keretében működő szolgálat, 13,6%-a önálló családsegítő szolgálat, míg 10% alatti a társulások és az önálló családgondozók aránya. Ezen speciális szolgáltatások több, mint egynegyedét (27,3%) a közép-magyarországi, szintén 27,3%-át a nyugat-dunántúli régióban biztosítják.

28. sz. táblázat: Az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők részére biztosított speciális szolgáltatás regionális megoszlása

Biztosít az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők részére speciális szolgáltatást	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Összesen
	6 27,3%	3 13,6%	6 27,3%	1 4,5%	2 9,1%	3 13,6%	1 4,5%	22 100%

Település nagyság tekintetében elsősorban (az országos átlagnál magasabb arányban) az ötven- és százezer fő közötti településeken (22,7%), a százezer fő fölötti (18,2%) és a két- és ötezer fő közötti településeken (18,2%) található ezen speciális szolgáltatások.

Ahogy említettük, a válaszadók 89,2%-a (248 szolgáltató) nem biztosít semmilyen speciális szolgáltatást az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők számára. E szolgáltatás kapcsán is választ kerestünk arra vonatkozóan, hogy mi az oka annak, hogy nem biztosítják (a megkérdezetteknek több válasz megjelölésére is lehetőségük volt) ezt a fajta speciális szolgáltatást, ennek eredményeit mutatja a következő táblázat.

29. sz. táblázat: A speciális szolgáltatás nem-biztosításának okai az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők esetében

Nem biztosít speciális szolgáltatást adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők számára	Mi az oka annak, hogy nem biztosít speciális szolgáltatást adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők számára?					Összesen
	Nincs rá igény az ellátási területen	Nem adottak az anyagi feltételek	Nem adottak a személyi feltételek	Nem adottak az infrastrukturális feltételek	Egyéb ok	
	54 21,8%	147 59,3%	123 49,9%	47 18,9%	38 15,3%	

Azt láthatjuk, hogy legnagyobb mértékben az anyagi (59,3%) és a személyi (49,9%) feltételek hiánya az oka annak, hogy nem biztosítják az adott speciális szolgáltatást. A válaszadók 15,3%-a jelölt meg egyéb okot (is), melyek között jellemzően a következők szerepeltek csökkenő gyakorisági sorrendben: az önkormányzat nem alkotott helyi rendeletet, más intézmény – többségében maga az önkormányzat – végzi, folyamatban van a szolgáltatás megszervezése és a közeljövőben meg is kezdik, a családgondozás keretében végzik.

Érdekességképpen jegyezzük meg, hogy azok a szolgáltatók, akik nem biztosítanak speciális szolgáltatást adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők részére, s ennek okaként azt jelölték meg, hogy nincs rá igény az ellátási területen legnagyobb arányban az észak-alföldi (20,4%), észak-magyarországi (18,5%) és a dél-dunántúli (18,5%) régiókban található. A településnagyság tekintetében: a két- és ötezer fő közötti (31,5%) és az ezer és kétezer fő közötti (27,8%) településekről érkezett legmagasabb arányban az a válasz, hogy nincs igény erre a speciális szolgáltatásra az ellátási területen. Annál is inkább érdekesek a fenti adatok, hogy azok közül, akik a lakhatási problémákat, a szociális bérlakások hiányát és az eladósodást jelölték meg az ellátási területükön a legnagyobb, szociális szempontból is lényeges problémának 85%-uk nem biztosít speciális szolgáltatást az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők részére.

A fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek részére a válaszadók 11,2%-a biztosít speciális szolgáltatást, 86%-a nem, 2,2% nem válaszolt és 0,7% nem tudja, hogy biztosít-e ilyen szolgáltatást vagy sem. A fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek számára nyújtott speciális szolgáltatások igen változatosak, találhatunk köztük különféle klubokat (pl.: siketek és nagyothallók klubja, speciális szülőklub, kézműves klub), csoportokat (pl.: autista gyermekeket nevelő szülők csoportja, önszolgáltató csoport), ugyanakkor olyan segítségnyújtási formákat is, mint pl.: orvosi vizsgálatokra történő szállítás, mentálhigiénés tanácsadás, családterápia.

A pozitív választ adókat ebben az esetben is arra kértük, hogy jelezzék egy ötfokozatú skálán (ahol az 1-es szám jelentette azt, hogy egyáltalán nem, az 5-ös pedig azt, hogy teljes mértékben rendelkezik az adott feltétellel), hogy milyen mértékben elégedettek a fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek részére biztosított speciális szolgáltatáshoz szükséges feltételekkel. Az anyagi feltételek átlagos „pontszáma” 3,1, a személyi feltételeké 3,8, s az infrastrukturális feltételeké 3,1 pont. Tehát, a válaszok alapján azt láthatjuk, hogy ebben az esetben is leginkább a személyi feltételek állnak a szolgáltatók rendelkezésére.

A fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek számára speciális szolgáltatást nyújtok jellemzően (80,6%) a más intézmény keretében működő családsegítő

szolgálatok. A többi szolgáltatásszervezési formában működő szolgálat esetében alacsony (10% alatti) arányban, míg az önálló családgondozók esetében egyáltalán nem találunk ezen célcsoportok számára nyújtott speciális szolgáltatást.

Ezt a speciális szolgáltatást biztosító családsegítő szolgálatok a legnagyobb arányban három régióban található: a közép-magyarországi, a közép-dunántúli és az észak-alföldi régiókban.

30. sz. táblázat: A fogyatékkal élők, krónikus-, szenvedély- és pszichiátriai betegek részére biztosított speciális szolgáltatás regionális megoszlása

Biztosít a fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek részére speciális szolgáltatást	Közép-Magyar-ország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Magyar-ország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Összesen
	6 19,4%	6 19,4%	2 6,5%	1 3,2%	5 16,1%	6 19,4%	5 16,1%	31 100%

Településnagyság tekintetében azt tapasztaltuk, hogy leginkább (25,8%) az öt- és tízezer fő közötti településeken és a tíz- és húsz ezer fő közötti településeken (16,1%) biztosítanak speciális szolgáltatást a fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek számára.

Ahogy említettük, a válaszadók 86%-a (239 szolgáltató) nem biztosít semmilyen speciális szolgáltatást a fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek számára. E szolgáltatás kapcsán is választ kerestünk arra vonatkozóan, hogy mi az oka annak, hogy nem biztosítják (a megkérdezetteknek több válasz megjelölésére is lehetőségük volt) ezt a fajta speciális szolgáltatást, ennek eredményeit mutatja a következő táblázat.

31. sz. táblázat: A speciális szolgáltatás nem-biztosításának okai a fogyatékkal élők, krónikus-, szenvedély- és pszichiátriai betegek esetében

Nem biztosít speciális szolgáltatást a fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek számára	Mi az oka annak, hogy nem biztosít speciális szolgáltatást a fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek számára?					Összesen
	Nincs rá igény az ellátási területen	Nem adottak az anyagi feltételek	Nem adottak a személyi feltételek	Nem adottak az infrastrukturális feltételek	Egyéb ok	
	69 28,9%	135 56,5%	136 56,9%	46 19,2%	21 8,8%	

Azt láthatjuk, hogy ebben az esetben is legnagyobb mértékben az anyagi (56,5%) és a személyi (56,9%) feltételek hiánya az oka annak, hogy nem biztosítják az adott speciális szolgáltatást.

Azok a szolgáltatók, akik nem biztosítanak speciális szolgáltatást a fogyatékkal élők, krónikus betegek, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek részére, s ennek okaként azt jelölték meg, hogy nincs rá igény az ellátási területen legnagyobb arányban az észak-magyarországi (21,7%),

észak-alföldi (20,3%), és a dél-dunántúli (20,3%) régiókban található. A településnagyság tekintetében: a két- és ötezer fő közötti (26,1%), az ezer és kétezer fő közötti (21,7%) és az ötszáz és ezer fő közötti (18,8%) településekről érkezett legmagasabb arányban az a válasz, hogy nincs igény erre a speciális szolgáltatásra az ellátási területen.

A fentiekben tárgyalt három speciális szolgáltatási körből egyiket sem biztosítja a válaszadók háromnegyede, 74,1%-a, a háromból egyet biztosít 15,5%, a háromból kettőt 6,5% és mindhármat nyújtja 1,8% (5 szolgáltató) – 1,4% nem válaszolt, 0,7% pedig nem tudja.

A mindhárom típusú speciális szolgáltatást nyújtó szolgáltatók jellemzően integrált vagy más intézmény keretében működő családsegítő szolgálatok, melyek a közép-magyarországi régióban az ötven- és százezer fő közötti, illetve a százezer lélekszámúnál nagyobb településeken található.

Igyekeztünk körüljárni a tájékoztatási kötelezettség érvényesülését, mely szorosan összefügg a szolgáltatásokhoz való hozzáférés kérdéskörével. Ezért tettünk fel kérdést arra vonatkozóan, hogy az egyes szolgáltatók milyen módon informálják a lakosságot a családsegítő szolgáltatásokról, melynek eredményeit mutatja a következő táblázat. (Ebben az esetben is több válasz megjelölésére volt lehetősége a válaszadóknak.)

32. sz. táblázat: A lakosság tájékoztatásának módjai

A lakosság tájékoztatásának módja						Összesen
Nem informálja a lakosságot	A jelzőrendszer tagjain keresztül	Szórólapon keresztül	A sajtón keresztül	Társadalmi szervezeteken keresztül	Egyéb módon	
5 1,8%	246 88,5%	147 52,9%	166 59,7%	92 33,1%	34 12,2%	278 100%

Azt tapasztaltuk, hogy a válaszadó szolgáltatók 98,2%-a valamilyen formában (legalább egyféle módon) eleget tesz tájékoztatási kötelezettségeinek.

Láthatjuk, hogy leginkább (88,5%) a jelzőrendszer tagjain keresztül informálják a szolgáltatók a lakosságot. S alacsony számban ugyan, de találunk olyan szolgáltatókat is (1,8%), akik semmilyen módon nem tájékoztatják a lakosságot szolgáltatásaikról. Az egyéb válaszok között jellemzően a következő tájékoztatási módokat találjuk: személyesen, közvetlen találkozás útján, hirdetőtáblán, a település rendezvényein, falugyűlésen, polgármesteri hivatalon keresztül.

A szolgáltatók egyharmada (33,1%) kétféle módon, 29,9%-a háromféle módon, míg 17,3%-a egyféleképpen, 15, 8%-a négyféle módon, 1,8%-a ötféle módon is tájékoztatja a lakosságot szolgáltatásairól. (A tájékoztatási kötelezettség teljesítése tekintetében igen aktívak a társulás keretében működő szolgálatok, 44,4%-uk háromféle módon is tájékoztat, s köztük nem találunk olyanokat, akik semmilyen módon nem tájékoztatják a lakosságot. Az önálló családgondozók esetében pedig azt tapasztaltuk, hogy 48,8%-uk kétféle módon ad tájékoztatást szolgáltatásairól.)

A lakosságot semmilyen módon nem tájékoztató szolgáltatók (5 szolgáltató, 1,8%) a dél-dunántúli és az észak-magyarországi régiókban, a kétezer főnél kisebb lélekszámú településeken helyezkednek el, s a társulások kivételével minden más szolgáltatásszervezési formában működő szolgáltatót megtalálunk köztük.

Kíváncsiak voltunk arra, hogy az új esetek elosztása hogyan történik a szolgáltatóknál az egyes családgondozók között. A válaszok alapján az alábbiakat tapasztaltuk: az esetek 15,5%-ában (43) nem jelölnék ki esetfelelőst, további 15,5% (43) esetében a probléma típusa alapján, míg 15,1% (42) esetében az ellátási területen belül alkalmazott területi felosztás alapján történik az esetfelelős kijelölése, 12,9%-ban (36) az lesz az esetfelelős, akinek az ügyeleti idejében először jelenik meg a kliens, 8,3%-ban (23) – később részletezett módon – kerül kiválasztásra a családgondozó, s 1,4%-ban (4) nem tudták, végül 6,8%-ban (19) nem adták meg a választ erre a kérdésre. Az esetfelelős családgondozó egyéb módon történő kiválasztása a következőket jelenti: az esetszám, illetve a családgondozók leterheltségének figyelembevételével, team döntés alapján vagy a vezető döntése alapján történik az új esetek elosztása.

Az önálló családsegítő szolgálatok esetében azt láttuk, hogy a leginkább jellemző módja az esetek elosztásának a probléma típusa alapján történő (28,6%) elosztás, a társulás keretében működő szolgáltatók esetében pedig az ellátási területen belül alkalmazott területi felosztás (27,8%), míg a más intézmény keretében vagy integráltan működő szolgálatok között közel egyenlő arányban találjuk meg az egyes – fentiekben felsorolt – esetelosztási módokat.

Érdekességképpen – bár nem kapcsolódik szorosan a kérdéshez – jegyeznénk meg azt, ami a szolgáltatásszervezési formák definíciójának nem kielégítő voltáról tanúskodik: az „egy családgondozó van a szolgálatnál” választ az önálló családgondozók 65,1%-a, a társulás keretében működő szolgáltatások 30,6%-a, a más intézmény keretében vagy integráltan működők 16,5%-a és az önálló családsegítő szolgálatok 8,6%-a adta.

A családsegítő szolgáltatást igénybevevők

Arra a kérdésünkre, hogy a 2002 évben összesen hány fő kereste meg önként, első alkalommal (azaz új jelentkezőként) a családsegítő szolgáltatást nyújtókat, 213 választ kaptunk, mely szerint összesen 31 753 fő kereste fel őket az említett évben. (Fontos megjegyezni, hogy nem csak azokról az emberekről van szó, akik később klienssé váltak, hanem mindenkiről, aki az adott évben valamilyen ügyben, valamilyen problémával felkereste a szolgáltatást.) A szélső értékeket tekintve: a 213 válaszoló közül 9 (3,2%) jelezte, hogy nem kereste fel újonnan senki 2002-ben, s egy szolgáltató jelezte, hogy 3 026 új jelentkezővel találkozott. A válaszadók 50%-ánál az újonnan

jelentkezők száma legfeljebb 42 volt. A válaszadó szolgáltatóknál az új jelentkezők átlagos száma 2002-ben 140 fő.

(A kérdésre nem válaszolók [55 szolgáltató, a minta közel egyötöde, 19,8%-a] regionális megoszlása az alábbi eltéréseket mutatja: a közép-magyarországi, közép-dunántúli, nyugat-dunántúli, dél-dunántúli és a dél-alföldi régiókban a nem válaszolók aránya 10,9% és 12,7% között mozog, míg az észak-magyarországi régióban ez arány 16,4% és az észak-alföldiben 25,5%.)

A szolgáltatásokat első alkalommal felkeresők száma úgy véljük, önmagában kevés információt hordoz, ezért létrehoztunk egy olyan változót, mely az ellátási terület lélekszámához viszonyítja a szolgáltatást újonnan felkeresők számát. Az így létrehozott változó értékei 0 és 11,82% között találhatók. Az átlagos érték 2,55%, tehát átlagosan az ellátási terület lakosságának 2,55%-a kereste fel első alkalommal a családsegítő szolgáltatást nyújtókat 2002-ben. E változó részletes adatai az alábbi táblázatban láthatók.

33. sz. táblázat: A családsegítő szolgáltatást nyújtókat újonnan felkeresők aránya az ellátási terület lélekszámához viszonyítva

A családsegítő szolgáltatást nyújtókat újonnan felkeresők aránya az ellátási terület lélekszámához viszonyítva	Szolgáltatások	
	száma	aránya
nem volt új jelentkező	9	3,2%
a lakosság 0,01 – 0,50%-a	68	24,5%
a lakosság 0,51 – 1,00%-a	43	15,5%
a lakosság 1,01 – 2,00%-a	46	16,5%
a lakosság 2,01 – 3,00%-a	13	4,7%
a lakosság 3,01 – 5,00%-a	15	5,4%
a lakosság 5,01 – 7,00%-a	11	4%
a lakosság 7,01 – 9,00%-a	5	1,8%
a lakosság 9,01 – 11,82%-a	3	1,1%
ÖSSZESEN	213	100%

A családsegítő szolgálatot önként felkeresők mellett jelzések útján is értesülhetnek a szolgálat munkatársai a különféle problémákkal küzdő családokról, illetve személyekről.

A válaszadó családsegítő szolgálatokhoz és személyekhez (263) 2002-ben összesen 19 640 jelzés érkezett – a szolgálatot önként felkeresőkön túl, a mintában szereplő családsegítő szolgálatok 5,4%-a (15) nem válaszolt a jelzésekre vonatkozó kérdéseinkre.

A 34. számú táblázat a 2002-ben a családsegítő szolgáltatást nyújtókhoz beérkezett jelzések megoszlását mutatja csökkenő gyakorisági sorrendben.

34. sz. táblázat: A 2002. évben érkezett jelzések megoszlása

Honnan érkezett a jelzés?	A 2002-ben érkezett jelzések	
	száma	aránya
1. az érintett családtagjától	3 569	18,2%

2. általános iskolából	2 604	13,3%
3. gyermekjóléti szolgálattól	1 970	10%
4. a jegyzőtől	1 810	9,2%
5. egészségügyi intézménytől	1 321	6,7%
6. óvodából	1 218	6,2%
7. egyéb közigazgatási szervtől	1 017	5,8%
8. valamely szociális intézménytől	983	5%
9. az érintett családjához nem tartozó magánszemélytől névvel	912	4,6%
10. egyéb helyről	733	3,7%
11. középiskolából	707	3,6%
12. másik családsegítő szolgálattól	654	3,3%
13. az érintett családjához nem tartozó magánszemélytől névtelenül	628	3,2%
14. rendőrségtől	412	2,1%
15. társadalmi szervezettől	320	1,6%
16. bíróságtól	278	1,4%
17. nevelési tanácsadóból	183	0,9%
18. bölcsődéből	129	0,6%
19. egyháztól	101	0,5%
20. közművelődési intézménytől	67	0,3%
Összesen:	19 640	100%

A táblázat adataiból láthatjuk, hogy a legtöbb jelzés – a 2002-ben beérkezett jelzések közel egyötöde (18,2%) – az érintett családtagjától érkezett a családsegítő szolgáltatást végzőkhöz. A kis települések esetében azonban a legkevésbé jellemző, hogy az érintett családtagjától érkeztek a jelzések.

A rangsor második helyén az általános iskolából (13,3%), harmadik helyén pedig a gyermekjóléti szolgálattól (10%) beérkezett jelzések szerepelnek. A többi – felsorolásban szereplő – helyről érkezett jelzések aránya nem éri el a 10%-ot. A legkisebb számú (1% alatti) jelzést a nevelési tanácsadóktól, bölcsődéből, egyháztól és közművelődési intézményektől kapták a családsegítő szolgáltatást végzők.

A mintánkban szereplő szolgáltatók 73,7%-a mondta azt, hogy van rendszeres, általa koordinált kapcsolat a jelzőrendszer tagjai között, míg 21,2%-uk nemmel válaszolt, s 5% nem válaszolt a kérdésre. Az igennel válaszolók (205) közül 23% az, aki havonta egyszer találkozott a jelzőrendszer tagjaival 2002-ben, míg 30,6% ennél gyakrabban és 46,4% a havi egy alkalomnál ritkábban. A jelzőrendszer tagjaival jellemzően esetmegbeszélés, esetkonferencia, szakmai konzultáció, szakmai nap és konferencia céljából találkoztak a szolgáltatók. A társulás keretében működő családsegítő szolgálatok 97,2%-a tart fenn rendszeres kapcsolatot a jelzőrendszer tagjaival, míg az önálló családsegítő szolgálatoknak 57,1%-a. Érdekes, hogy településnagyság tekintetében pedig azt tapasztaltuk, hogy legkevésbé a legkisebb (0-499 lélekszámú) és a legnagyobb (100 000 főnél nagyobb lélekszámú) települések tartanak fenn rendszeres kapcsolatot a jelzőrendszer tagjaival.

A lekérdezés időpontjában – a kérdésre választ adó 269 szolgáltatósnál – összesen 64 943 kliens tartottak nyilván, átlagos számuk 241,4 fő, a leggyakoribb kliens-szám 28. Közülük 16 846

fővel (átlagosan 65 fővel) tartottak fenn aktív gondozói kapcsolatot (az e kérdésre is választ adó 259 szolgáltatásnál). (A kérdőívben aktív gondozói kapcsolat alatt azt értettük, ha egy kliens ügyében legalább kéthetente munkavégzés történt). Az aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensekkel kapcsolatban nem kellően informatív pusztán a számokkal operálni, ezért számukat a teljes kliens-számhoz arányítottuk. A végeredmény látható a következő táblázatban.

35. sz. táblázat: Az aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek aránya a nyilvántartott klienseken belül

Aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek aránya a nyilvántartott klienseken belül	A kérdésre válaszoló szolgáltatások száma és aránya	A nyilvántartott kliensek átlagos száma (fő)
a kliensek 0%-a tart fenn aktív gondozói kapcsolatot	7 2,7%	12,3
a kliensek 0,1 – 25,0%-a tart fenn aktív gondozói kapcsolatot	92 35,5%	441,4
a kliensek 25,1 – 50,0%-a tart fenn aktív gondozói kapcsolatot	70 27,0%	194,0
a kliensek 50,1 – 75,0%-a tart fenn aktív gondozói kapcsolatot	36 13,9%	186,7
a kliensek 75,1 – 99,9%-a tart fenn aktív gondozói kapcsolatot	23 8,9%	107,6
a kliensek 100,0%-a tart fenn aktív gondozói kapcsolatot	31 12,0%	42,4
Összesen	259 100,0%	-

Látható, hogy azoknál a szolgáltatásoknál, melyek esetében nem találunk aktív gondozói kapcsolatot, meglehetősen alacsony az átlagos kliens-szám. Azoknál a szolgáltatásoknál találkozunk a legalacsonyabb arányú aktív gondozói kapcsolattal, melyeknek átlagosan 441,4 fő nyilvántartott kliensük van. A kliensek 25,1-50,0%-ával, illetve 50,1-75,0%-ával aktív gondozói kapcsolatot tartó szolgáltatásoknál nem találunk jelentős eltérést az átlagos nyilvántartott kliens-számban. Végül azon szolgáltatásoknál találjuk a második legalacsonyabb átlagos kliens-számot, melyek a nyilvántartott kliensek 100,0%-ával aktív gondozói kapcsolatot tartanak fenn. Összefoglalva: minél több nyilvántartott klienssel rendelkezik a szolgáltatás, annál kisebb arányban találunk aktív gondozói kapcsolatban lévő klienseket. Ez alól azok a szolgáltatások képeznek kivételt, akik a legalacsonyabb kliens-számmal rendelkeznek.

35. sz. táblázat: Az aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek aránya a nyilvántartott klienseken belül az ellátási terület lélekszáma szerint

Aktív gondozói kapcsolatot tartó kliensek aránya a nyilvántartott klienseken belül	Az ellátási terület lélekszáma									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	
a kliensek 0%-a	2 28,6%	1 4,3%	1 2,4%	3 4,3%	-	-	-	-	-	7 2,8%
a kliensek 0,1 – 25,0%-a	-	6 26,1%	14 34,1%	28 40,6%	14 33,3%	15 39,5%	7 53,8%	6 50,0%	-	90 36,3%
a kliensek 25,1 – 50,0%-a	2 28,6%	6 26,1%	11 26,8%	17 24,6%	11 26,2%	10 26,3%	4 30,8%	4 33,3%	1 33,3%	66 26,6%
a kliensek 50,1 – 75,0%-a	-	4 17,4%	6 14,6%	7 10,1%	8 19,0%	7 18,4%	1 7,7%	-	2 66,7%	35 14,1%
a kliensek 75,1 – 99,9%-a	-	1 4,3%	1 2,4%	10 14,5%	4 9,5%	5 13,2%	-	1 8,3%	-	22 8,9%
a kliensek 100,0%-a	3 42,9%	5 21,7%	8 19,5%	4 5,8%	5 11,9%	1 2,6%	1 7,7%	1 8,3%	-	28 11,3%

Összesen	7 100,0%	23 100,0%	41 100,0%	69 100,0%	38 100,0%	38 100,0%	13 100,0%	12 100,0%	3 100,0%	248 100,0%
-----------------	--------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	--------------------	----------------------

36. sz. táblázat: A nyilvántartott kliensek átlagos az ellátási terület lélekszáma szerint

Nyilvántartott kliensek átlagos száma (fő)	Az ellátási terület lélekszáma								
	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
	8,1	30,2	48,2	72,6	198,5	371,0	826,8	1 369,4	699,3

A táblázat adataiból kiolvasható, hogy olyan szolgáltatás, melynek kliensei között nem találunk aktív gondozói kapcsolatot fenntartót, kizárólag az ötezer főnél kisebb ellátási területűek között találunk. A második kategória esetében (a kliensek 0,1-25,0%-a tart fenn aktív gondozói kapcsolatot) emelkedő tendenciát találunk, azaz minél nagyobb az ellátási terület lélekszáma, annál nagyobb arányban találjuk meg a szolgáltatások ebben a kategóriában. A harmadik kategóriában (a kliensek 25,1-50,0%-a tart fenn aktív gondozói kapcsolatot) a különböző nagyságú ellátási területtel rendelkező szolgáltatások meglehetősen hasonló arányban szerepelnek. A következő két kategória értékei meglehetősen hullámzó képet mutatnak. Végül az utolsó kategória esetében felfedezhetünk csökkenő tendenciát, de ez sem egyértelmű, hiszen több törést is tapasztalhatunk.

Ha ezekhez az adatokhoz viszonyítjuk az átlagos nyilvántartott kliens-számot az egyes kategóriákban, kijelenthetőnek tűnik, hogy az ellátási terület lélekszáma igen kevésbé befolyásolja azt, hogy a szolgáltatások nyilvántartott klienseik mekkora hányadával tartanak fenn aktív gondozói kapcsolatot.

A családsegítő szolgáltatások értékelése működési környezetük és saját magukra vonatkozóan

Azon túl, hogy a szolgáltatások hogyan értékelik saját működésüket, szerettük volna feltérképezni, hogy milyen tényezők nehezít(het)ik a szolgáltatások munkáját. Az általunk megjelölt tényezők az alábbiak voltak: a családsegítő tevékenység jogi szabályozása; a családsegítő tevékenység finanszírozása; azon intézmények működésének szakmai színvonala, amelyekkel a szolgáltatás munkakapcsolatban áll; a fenntartó és a családsegítő szolgálat közötti viszony; a családsegítő szolgálat klienseinek együttműködő-készsége; az ellátási terület lakásstruktúrája; az ellátási terület munkaerő-piaci helyzete. Arra kértük a kérdőív kitöltőit, hogy jelöljék meg, e tényezők milyen mértékben okoznak nehézséget saját munkájukkal kapcsolatban, illetve általában a családsegítő szolgáltatások számára. Az e kérdésnél használt ötfokú skálán az egyes szám jelentette, ha adott tényező egyáltalán nem okoz nehézséget, az ötös pedig, ha adott tényező rendkívül sok nehézséget okoz.

A leggyakoribb érték mindegyik tényező mentén, mindkét esetben (tehát adott szolgáltatásra vonatkoztatva, illetve általában) a hármas. Tehát a válaszadók jellemzően úgy vélték, a felsorolt tényezők – akár magukról, akár a szolgáltatások összességéről van szó – többnyire közepes mértékben befolyásolják a munkát. Két tényező mentén találtunk csak kivételt: egyfelől a családsegítő szolgáltatás és a fenntartó közötti viszonyról a válaszadók 39,2%-a nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem okoz nehézséget saját működésében, ugyanakkor ha a szolgáltatásokról általánosságban kell gondolkodni, a hármas érték volt a legjellemzőbb. A másik kivétel az ellátási terület munkaerő-piaci helyzete, mely akár a saját tevékenységgel kapcsolatban (42,1%), akár általánosságban vetődik fel (32,3%), mindenképpen rendkívül sok nehézséget okoz

A kérdőív szerkesztésekor úgy véltük, a családsegítő szolgáltatások saját munkájuk értékelésekor eltérést fognak mutatni. Megkértük tehát a kitöltőket, értékeljék az általuk biztosított szolgáltatást egy ötfokozatú skálán, melynek 1-es értéke negatív értékelést, 5-ös értéke pedig pozitív értékelést takar. A válaszok összességükben az alábbiak szerint alakultak: a 271 válaszoló közül egyes értéket egy szolgáltatás adott magának (0,4%), kettes értéket 3 szolgáltatás (1,1%), hármas értéket 65 (23,8%), négyes értéket 169 (61,9%), végül ötös értéket 35 szolgáltatás (12,8%).

Előzetes elgondolásainkkal ellentétben az eddig használt csoportosító tényezők (székhely település lélekszáma, régió, a szolgáltatás megszervezésének módja) mentén nem találunk jelentős eltéréseket. Székhely település nagysága mentén: egyes értéket mindössze egyetlen szolgáltatás jelölt meg, melynek székhelye egy ötszáz és ezer fő közötti település. Kettes értéket szintén ebben a kategóriában találunk, valamint a kettő és ötezer fő közötti székhelyű szolgáltatásoknál (2 esetben). Hármas értéket is jellemzően a legkisebb települések esetén találunk: az ötszáz alattiak 64,3%-a értékelte így magát. Összességében azt mondhatjuk, minél nagyobb egy szolgáltatás székhelye, annál inkább értékeli saját szolgáltatásait négyesre vagy ötösre. Régiók mentén: egyes értéket csak Dél-Dunántúlon találunk. Kettes értéket Észak-Magyarországon (e régió szolgáltatásainak 4,3%-a), valamint Dél-Alföldön (2,6%). Hármas értéket újfent leginkább Észak-Magyarországon (32,6%-uk) jelölték a szolgáltatások. A négyes értéket a dél-alföldi régió szolgáltatásainak 71,8%-a jelölte (legnagyobb arány). Végül az ötös értéket leginkább a közép-magyarországi szolgáltatások adták maguknak (21,9%-uk ezt jelölte meg). Ha pusztán a szolgáltatás megszervezésének módja alapján csoportosítjuk az adatokat, sajnos nem látjuk (válasz híján), hogy az önmagának egyes értéket adó szolgáltatás milyen formában működik. A kettes értéket adók között egy integrált, illetve más intézmény keretében működő szolgálatot, valamint két önálló családgyógyógyító szolgálatot találunk. A legelégedettebbek az általuk nyújtott szolgáltatással az önálló családgyógyógyító szolgálatok (kerekén egyötödük adta magának ezt az értéket), őket követik az integrált, illetve más intézmény keretében

működő szolgálatok (12,3%-uk), majd a társulás keretében működő szolgálatok (11,1%), végül az önálló családgondozók (9,8%-uk adott ötös értéket magának).

Németh László

Mit vár a társadalom a szociális szolgáltatóktól a XXI. században?*

Izgalmas kérdésfeltevés a szociális munka napja alkalmából 2004-ben. A mindennapokat meghatározó kérdés, amelyre a mindennapokban kell választ adni, de csak kivételes napokon gondolunk bele a tartalmába. Ha pedig a kivételes napokon – akár ünnepek alkalmával – meghatározzuk, hogy „mit vár a társadalom a szociális szolgáltatóktól a XXI. században”, akkor még mindig ott van az a gyakorlati probléma, hogy az elvek, értékek és a célok elméleti leírása hogyan ültethetők át a napi gyakorlatba?

Ez a kérdésfeltevés lehetőséget ad arra, hogy meghatározzuk, hogy mit is értünk megrendelőként a társadalmon; átgondoljuk közösen a társadalmi elvárásokat; mire vonatkozik az elvárás a szociális szolgáltatókkal/szociális munkásokkal kapcsolatban; és mindez mit jelent a XXI. században itt, Európában, Magyarországon. Ha komolyan vesszük a válaszkeresést, akkor nem könnyű kérdések.

A szociális munka szempontjából hogyan értelmezhető a „megrendelő társadalom”?

A szociális munkára/szociális szolgáltatásokra vonatkozóan a közvetett megrendelők a *politikai döntéshozók*. Az országgyűlési képviselők törvények formájában, a helyi képviselők pedig helyi rendeletek formájában határozzák meg a szociális ellátásokra vonatkozó „megrendelésüket”/szabályozóikat. Minden jogszabályba fogalmazott általuk képviselt társadalmi megrendelés az országos és a helyi politikai elit értékpreferenciáit fejezi ki. Ami megragadhatóvá válik a kedvezményezett csoportok meghatározásában, a pénzbeni és természetbeni szolgáltatásokon keresztüli juttatásokban/jutalmazásokban és megvonásokban/büntetésekben. A politikai döntéshozókat (országos és helyi szinten is) három tényező befolyásolja. Elsődleges szinten – a demokráciához tartozó – 4 éves ciklusokban történő választásokon a hatalom újbóli megszerzése. Másodlagos szinten a rendelkezésre álló költségvetési források elosztható szintje. Harmadlagosan a társadalmpolitikáról vallott nézeteik, amelyek a politikai hovatartozástól és a személyes értékrendtől függenek. Ezen három tényező eredője az, hogy a szociális szolgáltatásokra vonatkozóan a politikai döntéshozók milyen megrendelést képviselnek. Látni kell, hogy a

politikailag deklarált célok és törvények formájában kihirdetett szándékok gyakran nem egyeznek a tényleges döntéshozói gyakorlattal. Egy sajátos társadalmi jelenség határozza meg a mai magyar társadalmi működést, ez pedig az, hogy a jogállam elve és a mindennapi joggyakorlat nem esik egybe. Ennek megjelenése a mulasztásos törvénysértések szankciók nélküli mindennapi működése, és a domináns társadalmi értékrendet képviselők diszkriminatív gyakorlatának hallgatólagos tudomásulvétele a társadalom által.

Az országos és helyi politikai elit megrendelése a szociális szakma felé az, hogy a többségi társadalomhoz igazítsa a leszakadókat, a hátrányos helyzetűeket, az eltérő életformát élőket. A politikai elit kényszeredetten veszi tudomásul a társadalmi befogadás Európa Unió által kijelölt társadalmi prioritásait.

A szociális munkára/szociális szolgáltatásokra vonatkozóan a közvetlen megrendelők az *állampolgárok*. Az igényeik és szükségleteik szerint fordulnak a szociális szolgáltatásokhoz. A szociális szakma kihívása az, hogy a hozzá fordulókat kliensként kezeli-e, vagy különböző szükségletekkel rendelkező állampolgárként. A két megközelítés lényegileg határozza meg a szociális szolgáltatások megítélését. Az állampolgári megközelítés az igényekre és szükségletekre – minősítés nélküli – válaszkérés a szociális szolgáltatásokon belül, ahol az állampolgár jogokkal, kötelességekkel, és az esélyegyenlőségét biztosító garanciákkal, önbecsüléssel, valamint méltósággal vesz részt a támogató folyamatban.

A kliens-megközelítés a juttatásokon és szolgáltatásokon keresztül igyekszik elérni, hogy – a kimondatlan hierarchikus viszonyban – a kliens elfogadja a többségi befolyásrendszer beleszólását életvitelébe. A kliensnek a juttatásoktól és szolgáltatásoktól való függővé tétele biztosítja az irányíthatóságát. A segítő folyamatban a kliensnek el kell fogadnia az alárendelődést, a kiszolgáltatottságához kapcsolódó irányítást, valamint a méltóságát figyelmen kívül hagyó eljárásokban a közreműködésére vonatkozó elvárásnak történő megfelelést.

Az állampolgár megrendelőként a szociális szolgáltatásoktól – tudatában a társadalmi esélyegyenlőségben a szociális szolgáltatások által betöltött szereppel – azt várja el, hogy egyedi helyzetében megkapjon minden olyan szolgáltatást, erőforrás-mozgósítást, amely a társadalmi esélyegyenlőségét biztosítja. *A kliens megrendelőként* a közvetlen szükségleteinek

kielégítését várja a szociális szolgáltatásoktól, a lehető legkevesebb beavatkozás által, a lehető legtisztességesebb eljárás keretében.

A szociális munka/szociális szolgáltatások szakmai tartalmára vonatkozóan a megrendelő maga a *szociális szakma*. A szociális szakma érték- és normarendszerét két terület alakítja egymással kölcsönhatásban. Az egyik a napi gyakorlatban szociális munkát végző intézmény- és szolgáltatási rendszer – a benne dolgozó szociális szakemberekkel. A másik a szociális munka végzésére felkészítő képző intézmények. A történelmi fejlődésből következően – a rendszerváltást követően – a szociális szakma e két szegmense sok esetben egymásnak ellentmondó érték- és normarendszert közvetít. Ugyan nem kizárólagosan, mert vannak állampolgári szemléletet képviselő terepintézmények és kliens-szemléletet képviselő képzőintézmények.

A szociális munkára vonatkozó szakmai elvárás, hogy a szociális munkás képes legyen az egyéneknek, csoportoknak, közösségeknek támogatást nyújtani, a segítség folyamatában tudja alkalmazni a multidiscplináris ismereteit, illetve tudjon más szakmákkal együttműködve hatékony segítséget nyújtani. A támogatás folyamatában komplex szemléletmódot alkalmazzon, amelyből következik, hogy az egyéni élethelyzetek támogatásán túl képes legyen az egyéni élethelyzeteket meghatározó társadalmi tényezőket is felismerni, és azok alakításában aktív szerepet vállalni. Ebből következik, hogy a szociális munkásnak az egyéni, család, csoportos és közösségi munkamódokat egymást váltogatva kell működtetnie; a munkamódokon belül alkalmaznia kell az empowerment technikákat (amelynek eredményeként a kliens-működésből állampolgári részvételre váltás történik); a csoport és közösségi munka eszközeivel a szociális munkásnak szerepet kell vállalnia a társadalmi szemléletmód alakításában, ahol az esélyegyenlőség, a társadalmi szolidaritás és az állampolgári jogtudat szerinti működés alapérték; továbbá részt kell vállalnia a szociális munkásnak abban a folyamatban, ahol az egyéni élethelyzetekhez kapcsolódó támogatások jogszabályi és strukturális feltételeit is alakítja, befolyásolja. A szociális munkában ma már elengedhetetlen, hogy a szociális munkás a társadalompolitika, szociálpolitika területére átcsatornázza az egyéni élethelyzetek támogatásában megjelenő strukturális akadályok leküzdésére vonatkozó javaslatait.

A szociális munka (egy lehetséges) értelmezése a XXI. században, Európában és Magyarországon

Véleményem szerint a szociális munkát új paradigma szerint kell meghatározni. Az új paradigma lényegi elemei:

1. A szociális szolgáltatók a társadalmi/jóléti rendszer elérésén keresztül biztosítják az egyes állampolgárok igényeinek és szükségleteinek megfelelő, a társadalmi igazságosságot és esélyegyenlőséget eredményező támogatásokat/szolgáltatásokat. A szociális szolgáltatásoknak komplexeknek kell lenniük, a különböző igényekre és szükségletekre választ adónak. Magába kell foglalnia a – jelenlegi szociális szolgáltatásokon túl – a munkaerőpiacra vezető szolgáltatásokat, a társadalmi integrációt biztosító szolgáltatásokat (esélyegyenlőség, kirekesztés elleni fellépés, fogyatékossgal élő személyek integrációja, önálló életvitel fejlesztése/támogatása, menekültek befogadását segítő szolgáltatások), az életminőséget meghatározó egészségi állapot és környezet befolyásolását biztosító szolgáltatásokat.

2. A szociális munkásnak a tevékenysége felében kell közvetlenül az állampolgárok igényeire és szükségleteire választ adó szolgáltatásokat nyújtani, és a tevékenységének a másik felében a társadalmi/jóléti rendszer strukturális feltételeinek az alakításában kell szerepet vállalnia. Ilyen egyrészt a mindennapi igények és szükségletek felmérése, a szükségleteknek megfelelő szolgáltatások kialakítása, a szolgáltatások működéséhez szükséges jogszabályi környezetre javaslatok kidolgozása, törvénytervezetek véleményezése, szolgáltatástervezési koncepciók kialakításában és megvalósításában részvétel. Ilyen másrészt a helyi társadalmi közvélemény alakítása, a társadalmi befogadást elősegítő projektek, közösségi tevékenységek/közösségi szolgáltatások szervezése, lebonyolítása, valamint projektek/szolgáltatások tervezése, pályázatok készítése, forrásteremtés.

3. A szociális munkás minden tevékenységében alkalmazza az empowerment technikákat. Az empowerment technikák segítik az értékrendekben való tájékozottságot, az értékrendet közvetítő társadalmi technikák megismerését, az egyéni értékrend képviselőjének lélektani és társadalmi cselekvésmódjainak megismerését. Kiemelt lélektani fókuszpontja a “tanult tehetetlenségre való szocializáció” megismerése, és az egyéni képessé válás arra, hogy e

tehetetlenségből aktív, környezetet, társadalmat alakító helyzetbe kerüljön az egyén. Az empowermen ten keresztül cél az egyénileg öntudatosan cselekvő és a közösségben másokkal együttműködő, partnerségre és elismert méltóságra épülő közös cselekvésben részt vevő emberi magatartás elérése. A szociális munkás feladata, hogy megteremtse azokat a feltételeket, amelyek alapján különböző társadalmi dialógusok lefolytathatók és az érintettek széles köre (a kirekesztettek képviselői is) bevonhatók.

4. A szociális munka szolgáltatásainak hatékony, az élethelyzetekre választ adó, problémákat komplexen megoldó szolgáltatási palettával kell rendelkezniük. A komplex szolgáltatások feltételezik a különböző szakemberek, szolgáltatások közötti hatékony együttműködést, a partnerség megteremtését. A humán szolgáltatások esetében is gyakorlattá kell válnia a tevékenység mérhetővé tételének, a támogatási folyamat szakaszainak megállapítása, az egyes szakaszok célkitűzéseinek, és eredményeinek meghatározása. Nyomon követhetővé kell tenni a szolgáltatásokra felhasznált források eredményeit. Ennek követelménye, hogy a tevékenységekhez rendelt mutatók alapján követhető a szolgáltatás eredményessége.

Gondolom, az általam elmondottak akár ijesztőek is lehetnek. Szeretném azokat egy más értelmezési mezőbe helyezni. Az itt képviselt kihívást jelentenek a szociális munkások számára, rengeteg feladatot, belső munkát, amely eredményeként alkalmassá válik valaki az elmondottak teljesítésére, képviselésére. Ha abból a nézőpontból nézzük, hogy milyen terheket jelent, akkor elkeseredhetünk. Ha abból a nézőpontból nézzük, hogy ezek a kihívások milyen társadalmi működést vetítenek előre, akkor a terhek mellett láthatjuk, hogy napi munkánk során a szerepvállalásunk része annak a társadalmi fejlődésnek, amely Európát Európává tette. A társadalmi és közösségi felelősségvállalás a velünk együtt élőkért – a társadalmi szolidaritás formájában. A társadalmi igazságosság, az esélyegyenlőség, a társadalmi befogadás mára uniós alapelveihez való hozzájárulásunk, ezeknek a magunkban és a társadalomban képviselt változásoknak a megvalósítása. Mindezt pedig tehetjük a professzionális szakmánk keretein belül, a szociális munka eszköztárával. Emberi, szakmai vállalásunkban pedig támaszkodhatunk a szociális szakmát meghatározó team munkára, szakmai közösségünk értékeire.

Van mit ünnepelnünk eddigi tevékenységünkben is. A kirekesztő társadalmi közgondolkodás ellenére ott álltunk a lecsúszott, hátrányos helyzetű, deviánsnak minősített emberek mellett a mindennapjaikban. Heroikus erőfeszítéssel segítettük ezeknek az embereknek a fennmaradását, boldogulását, azokban az intézményi struktúrákban, amelyek adottak voltak. Bízom benne, hogy 10 év múlva a szociális munka napján azt ünnepelhetjük együtt, hogy – a mi munkánk alapján is – egy befogadó jellegű társadalomban tudunk élni, ahol állampolgárok veszik igénybe a szociális szolgáltatásokat.

Ehhez kívánok sok erőt, társadalmat alakító energiát.

*Az előadás elhangzott a "Szociális munka napja" alkalmából Zalaegerszeg városi rendezvényén, 2004. november 4-én.

RÁCZ ANDREA – SZOMBATHELYI SZILVIA

A magyar gyermekvédelmi rendszer

A gyermekvédelmi törvényt, az 1997. évi XXXI. törvényt a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 1997. április 22-én fogadta el a magyar parlament. A gyermekek védelmére vonatkozó szabályozás alapja az Alkotmány, amely megteremti a gyermekek, a fiatalok és a családok védelmének általános kereteit. Az Alkotmány által meghatározott tág kereteket szűkíti le a Gyermek Jogairól szóló New Yorkban 1989. november 20-án elfogadott Egyezmény. Az Egyezményt Magyarországon az 1991. évi LXIV. törvény hirdette ki, az abban megfogalmazott gyermeki jogok a jelenlegi gyermekvédelmi szabályozás alapját képezik. Az Egyezmény a gyermek életkorából adódó társadalmi helyzetének szemszögéből fogalmazza meg a gyermekek speciális polgári, gazdasági, kulturális, szociális és politikai jogait, a gyermekek speciális védelmét a családban és a társadalomban (külön szabályozza az örökbefogadott gyermekek, a fogyatékos, és a kisebbséghez tartozók speciális igényeit), a rendkívüli helyzetekben alkalmazandó szabályokat (fegyveres konfliktus, menekült státusz), valamint a kijelöli a gyermekek jogainak védelmét felügyelő nemzetközi szervezeteket.

A gyermekvédelem szabályozásának első korszaka Magyarországon is a védelemre szoruló gyermekekről való gondoskodás biztosításához kötődik, bár a közösség ezt csak akkor tekintette feladatának, ha a rokonok vagy jótékonyági intézmények nem tudták felvállalni. A középkorban sorra alakultak az árvákat, öregeket, betegeket ellátó intézmények. Egy 1724-ben született királyi rendelet értelmében ez a községek feladata lett, a szegényekről való gondoskodással egyetemben; később a „községi törvényben” e kívánalom ismét megerősítést nyert.

A 20. század fordulójára a magyarországi gyermekvédelem második korszakába érkezett, ami elsősorban az állami menhelyek megjelenésével függött össze. Az első szabályozás az 1898. évi 21. törvénycikkely volt, amely rendelkezett a hét éven aluli talált és hatóságilag elhagyottnak minősített gyermekek ellátási költségeinek állami fedezetéről. Ezt követte az 1901. évi 8. törvénycikk az állami gyermekmenhelyekről, az

1901. évi 21. törvénycikk a 7 éven felüli, közsegélyre szoruló gyermekek gondozásáról, és az ezek végrehajtását szabályozó 1/1903. BM rendelet. A szabályozás a gyermekmenhelyek alapítását, a nevelőszülői hálózat kiépítését, illetve a gondozás 15 éves korig történő kiterjesztését jelentette. A gyermekek jogi státusza a gyámság intézményén keresztül volt értelmezhető, az 1877. évi 20. törvénycikk alapján. A szabályozás koncepciója a vérszerinti család támogatását jelölte ki célul, ahonnan csak indokolt esetben lehetett kiemelni a gyermeket. Ezen felül kimondta, hogy az elhagyott gyermekekről az állam (és így a társadalom) köteles gondoskodni, őket védelembe venni, nevelésüket biztosítani. A magyar gyermekvédelem egy kifejezetten haladó szellemű törvényt köszönhet Széll Kálmánnak.

A harmincas évektől a gyermekvédelemben az egyházak mellett meghatározó módon tevékenykednek a társadalmi szervezetek és egyesületek, amelyek a háború után az elárvult gyermekek támogatásában jutnak rövid ideig kiemelkedő szerephez.

A 45 után politikai környezet átalakította a gyermekvédelem koncepcióját, intézményrendszerét, fogalmait. Megszületett az intézeti gyámság fogalma, a Magyar Királyi Állami Gyermekmenhelyek elnevezést előbb az Állami Gyermekvédő Intézet, majd a Gyermek- és Ifjúságvédő Intézet váltotta fel. Az "elhagyott gyermek" kifejezés helyébe az "állami gondozott gyermek" elnevezés került. Alapvető különbséget jelentett a korábbi állapothoz képest, hogy a gyermekvédelem nem rendelkezett önálló törvénnyel, hanem fokozatosan a családjogi törvénybe kerültek bele a gyermekvédelmi gondoskodás keretjogszabályai, a részletes szabályozás pedig rendeleteken keresztül történt. Koncepcionális változások következtek be: az állami gondozást kiterjesztették 18 éves korig, az „atyai hatalom” megszűnt, helyette a „szülői felügyelet” fogalmát és értelmezését vezették be. A gyermek állami gondozásba vételénél nem az elhagyottság tényét vették figyelembe, hanem a veszélyeztetettség állapotát. A veszélyeztetett gyermekek problémájának kezelése hatósági feladattá vált. Nem került további fejlesztésre, és ezért lassan leépült a nevelőszülői rendszer. Ugyanakkor pozitívumként említendő, hogy megjelent néhány olyan ellátás, amely támogatást nyújtott a családban nevelkedéshez.

A nyolcvanas években kezdődött el egy újabb koncepcionális átalakulás, amely a jelenlegi gyermekvédelmi törvény alapjait rakta el. Ez mindenekelőtt a családgondozás elvének érvényesítését, valamint a gyermekvédelem filozófiájának megváltozását jelenti, amely együtt járt az egyházak és a civil szervezetek bevonásával, az ellátási rendszer átalakításával, a prevenció szerepének megértésével. A jog területén pedig a gyermekvédelem önálló törvényi megjelenítését, ezáltal társadalmi szerepének elismerését, a társadalmi felelősségvállalás átértelmezését.

A hatályos szabályozás

A szabályozás a gyermek érdekeit és jogainak érvényesítését helyezi előtérbe, ennek megfelelően elsődleges a gyermek családban történő nevelkedésének biztosítása. A jogszabályban meghatározott ellátások igénybevétele általában önkéntes, csak meghatározott esetekben kötelezhető a gyermek szülője vagy más törvényes képviselője az ellátások igénybevételére. A gyermekek védelme során - nemhez, nemzethez, nemzetiséghez, etnikai csoporthoz való tartozás, lelkiismereti, vallási vagy politikai meggyőződés, származás, vagyoni helyzet, cselekvőképesség hiánya vagy korlátozottsága miatt, valamint a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés alapján - tilos bármilyen hátrányos megkülönböztetés.

A gyermekek védelme a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítésére, veszélyeztetettségének megelőzésére és megszüntetésére, valamint a szülői vagy más hozzátartozói gondoskodásból kikerülő gyermek helyettesítő védelmének biztosítására irányuló tevékenység.

A gyermekek védelmét pénzbeli, természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások, illetve gyermekvédelmi szakellátások, valamint e törvényben meghatározott hatósági intézkedések biztosítják. A gyermekvédelmi rendszer működtetése állami és önkormányzati feladat.

Pénzbeli ellátások:

- a) a rendszeres gyermekvédelmi támogatás,
- b) a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás,
- c) a gyermektartásdíj megelőlegezése,
- d) az otthonteremtési támogatás.

A személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások:

- a) a gyermekjóléti szolgáltatás,
- b) a gyermekek napközbeni ellátása,
- c) a gyermekek átmeneti gondozása.

A személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekvédelmi szakellátások:

- a) az otthont nyújtó ellátás,
- b) az utógondozói ellátás,
- c) a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás.

A gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedések:

- a) a védelembe vétel,
- b) a családba fogadás,
- c) az ideiglenes hatályú elhelyezés,
- d) az átmeneti nevelésbe vétel,
- e) a tartós nevelésbe vétel,
- f) a nevelési felügyelet elrendelése,
- g) az utógondozás elrendelése,
- h) az utógondozói ellátás elrendelése.

Pénzbeli ellátások

A gyermekvédelmi törvény, illetve a települési önkormányzat rendeletében lehetőséget biztosít a jogosult gyermekek számára rendszeres gyermekvédelmi támogatás és

rendkívüli gyermekvédelmi támogatás folyósítására. A települési önkormányzat rendelet útján további pénzbeli ellátásokat folyósíthat.

A törvényben nevesített pénzbeli támogatások:

Rendszeres gyermekvédelmi támogatás (2001. január 1-től 2003. II. 14-ig kiegészítő családi pótlék)

Rendkívüli gyermekvédelmi támogatások

Gyermektartásdíj megelőlegezése

Otthonteremtési támogatás

A kiegészítő támogatások lényege, hogy megakadályozzák a gyermekek családból történő kiemelését a család anyagi helyzetére hivatkozva. A kiegészítő támogatások célja a gyermekek étkeztetési, lakhatási és tanulási lehetőségeinek biztosítása.

Rendszeres gyermekvédelmi támogatás

A települési önkormányzat képviselő-testülete a gyermeket rendszeres támogatásban részesíti, ha a gyermeket gondozó családban az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét (a továbbiakban: az öregségi nyugdíj legkisebb összege), és a családban történő nevelkedés nem áll a gyermek érdekével ellentétben. A rendszeres támogatás havi összege - gyermekenként - 2003. évben 4600 forint. A 2003. évet követően a rendszeres támogatás összege megegyezik az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 22 százalékával.

A pénzbeli ellátások megállapítását nevelési-oktatási intézmény, gyámhatóság, továbbá más családvédelemmel foglalkozó intézmény, illetve természetes személy vagy a gyermekek érdekeinek védelmét ellátó társadalmi szervezet kezdeményezheti.

1. tábla

Rendszeres gyermekvédelmi támogatás (kiegészítő családi pótlék)

Év	Támogatásban részesítettek átlagos száma	Támogatásra felhasznált összeg (ezer Ft)	Egy főre jutó havi átlagos összeg (Ft)
1998	742 734	24 751 133	2 777
2001	780 296	39 265 808	4 193

Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás

Ha a gyermeket gondozó család időszakosan létfenntartási gondokkal küzd, akkor a települési önkormányzat képviselő-testületének módja van a gyermeket a rendeletében meghatározott mértékű rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban részesíteni. A törvény szerint azokat a gyermekek, illetve családokat kell ilyen módon alkalmankénti támogatásba részesíteni, akiknek az ellátásáról más módon nem lehet gondoskodni, illetve az alkalmanként jelentkező többletkiadások miatt anyagi segítségre szorúlnak.

A rendkívüli gyermekvédelmi támogatás kialakításával a törvényhozó tovább erősítette a gyermekvédelmi rendszer alapelemét, a gyermek családban tartásának elvét, hiszen támogathatóvá vált:

- a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya gyermeke megtartásának érdekében,
- a nevelésbe vett gyermekek családjukkal való kapcsolattartása,
- a gyermek családba való visszakerülésének elősegítése,
- betegség illetve iskoláztatás miatti többletkiadásokkal küzdő család.

2. tábla

Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás

Év	Támogatásban részesítettek száma	Támogatásra felhasznált összeg (ezer Ft)	Egy főre jutó havi átlagos összeg (Ft)
----	----------------------------------	--	--

1998	389 639	2 245 140	5 763
2001	407 232	2 589 000	6 358

Gyermektartásdíj megelőlegezése

Ha a jogerős bírósági határozatban megjelölt gyermektartásdíj behajtása átmenetileg lehetetlen, és a gyermek számára a gondozó szülő vagy törvényes képviselő nem képes megfelelő tartást nyújtani, lehetőség van a gyermektartás megelőlegezésére, feltéve, hogy a gyermeket gondozó családban az egy főre jutó havi átlagjövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj legkisebb összegének kétszeresét.

2001-ben 4403 esetben indult eljárás a gyermektartásdíj megelőlegezésére, ez 6574 gyermeket érintett összesen. Az esetek 44%-ban (1927 eset, 2950 érintett gyermek) találták indokoltnak a kifizetés megindítását. A megelőlegezések 6 %-ában (114 eset, 157 gyermek) 1 évre, 5 %-ában (99 eset, 139 gyermek) 2 évre, 75 %-ban (1447 eset, 2259 gyermek) 3 évre előre kapták meg a tartásdíjat, 14 %-ában (265 eset, 388 gyermek) ismételt igénylés történt. Megelőlegezésre 290 739 000 Ft-ot fizettek ki. Megszüntették a megelőlegezéseket 1546 esetben, ez 2189 gyermeket érintett. A folyósításokat felfüggesztették 359 esetben (505 gyermek).

Otthonteremtési támogatás

A gyermekvédelmi törvény értelmében az átmeneti vagy tartós nevelésből kikerült fiatal felnőtt számára lehetőség van otthonteremtési támogatást nyújtani, a célból, hogy megoldódjon lakáshoz jutása, illetve tartós lakhatása.

A szabályozás értelmében az otthonteremtési támogatásra jogosult az a fiatal felnőtt, akinek

a) legalább hároméves időtartamú folyamatos – gondozási helyén töltött – nevelésbe vétele a nagykorúvá válásával szűnt meg, és

b) készpénzének, biztosításra vagy más célból lekötött betétjének vagy ingatlan vagyonának értéke a nagykorúvá válásakor nem haladja meg az öregségi nyugdíj legkisebb összegének hatvanszorosát.

A támogatás felhasználható részben vagy egészben telek, lakhatásra alkalmas helyiség vásárlására, építésére, felújítására, bérleti jogviszony vásárlására, illetve bérleti díj kifizetésére, államilag támogatott lakásprogramban való részvételre, valamint otthonteremtést elősegítő hitelintézeti kölcsön egyösszegű törlesztésére. Indokolt esetben az otthonteremtési támogatás felhasználható a tartósan beteg vagy fogyatékos fiatal felnőtt megfelelő ellátását biztosító, a szociális törvény hatálya alá tartozó bentlakásos szociális intézménybe fizetendő egyszeri hozzájárulásra is. Az otthonteremtési támogatás megállapításával egyidejűleg bizonyos esetekben a területi gyermekvédelmi szakszolgálat utógondozója segíti a fiatalot az otthonteremtési támogatás céljának megvalósulásában az összeggel való elszámolásig, de legfeljebb egy évig segítséget nyújt.

Az otthonteremtési támogatás mértékét a folyamatos nevelésben eltöltött évek és a jogosult készpénz és ingatlan vagyonának együttes értéke alapján úgy kell megállapítani, hogy a vagyonnal nem rendelkező jogosult esetén érje el, a vagyonnal rendelkező jogosult esetén pedig a vagyonnal együtt érje el

- a)* a négy évnél rövidebb időtartamú nevelésbe vételnél az otthonteremtési támogatás megállapítása idején érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének negyvenszerezését,
- b)* a négy évet meghaladó időtartamú nevelésbe vételnél az otthonteremtési támogatás megállapítása idején érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének ötvenszerezését,
- c)* az öt évet meghaladó időtartamú nevelésbe vételnél az otthonteremtési támogatás megállapítása idején érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének hatvanszorosát.

2001-ben otthonteremtési támogatást 574-en kérelmeztek, ebből 60-at utasítottak el, így 445 fiatal felnőtt jutott támogatáshoz, közülük 247-en 20 év alattiak. A támogatásként kifizetett összeg összesen 269 487 000 Ft.

Az otthonteremtési támogatással kapcsolatosan több szakmai probléma felmerült. Ezek közül az egyik legfontosabb az otthonteremtési támogatás összegére vonatkozik, hiszen a gondozásból kikerülő fiatalok nem rendelkeznek semmilyen lakhatási lehetőséggel, a törvény által előírt összeg azonban nem elegendő egy megfelelő minőségű lakhatás fedezésére. A másik azonban az egész gyermekvédelmi rendszert érintő kritika: a kikerülő fiatalok nem rendelkeznek megfelelő a tudással az életvitel, gazdálkodás és az emberi kapcsolatok terén, így a kapott pénzt nem a célnak megfelelően használják fel. Az otthonteremtési támogatás tényleges eredménye éppen ezért a megelőző nevelés - gondozás illetve majd az azt követő utógondozás függvénye.

3. tábla

Otthonteremtési támogatás

Év	Támogatásban részesített fiatal felnőttek száma	Támogatásra kifizetett összeg (ezer Ft)
2000	353	211 626
2001	445	269 487

Természetben nyújtott ellátások

A települési önkormányzat képviselő-testületének döntése alapján mód van arra, hogy a rendszeres és a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás természetbeni ellátás formájában jusson el a gyermekekhez. Ilyen támogatások az általános iskolás gyermekek tankönyv- és tanszerellátásának támogatása, a gyermekintézmények étkezési térítésének díjkedvezménye, tandíj, egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj, illetve egyéb ellátás kifizetésének átvállalása. A természetbeni forma melletti érvként általában a célzottságot emlegetik, vagyis így ahhoz ér el a segély, aki ténylegesen jogosult rá. Ellenérvként fel szokás hozni, hogy sok település olyankor is ezt a megoldást választja, amikor indokolt lenne a pénzbeli segítség is. A másik érv a kliensek kiskorúsítására vonatkozik, mondván: az állam nem tekinti „felnőttnek” a családot, hiszen nem bízta rá a pénz felhasználását. A gazdálkodás és a pénzbeosztás elsajátítása a család működése szempontjából – és a következő generációk tekintetében is – alapvető, ezért ezt inkább családgondozással kell támogatni, nem pedig kivenni a család kezéből.

Alapellátások

A gyermekjóléti alapellátások célja

A gyermekjóléti alapellátás célja a gyermek és családja számára a lakóhelyükön olyan ellátások biztosítása, amelyek megakadályozzák a veszélyeztetettség kialakulását, segítik a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, támogatják a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítését. Az ellátások igénybevétele részben önkéntes. Az ellátások megszüntetése a megjelölt időtartam lejáratával illetve a jogosultsági feltételek megszűnésével következik be.

Gyermekjóléti szolgáltatás

A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését. A szolgáltatás magába foglalja:

- a gyermeki jogokról és a gyermek fejlődését biztosító támogatásokról való tájékoztatás, a támogatásokhoz való hozzájutás segítését,
- a családtervezési, a pszichológiai, a nevelési, az egészségügyi, a mentálhigiénés és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás vagy az ehhez való hozzájutás megszervezését,
- a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya segítségét, valamint a családok átmeneti otthonában igénybe vehető ellátáshoz való hozzájutás szervezését,
- szabadidős programok szervezését,
- hivatalos ügyek intézésének segítését.

A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében egyrészt olyan észlelő és jelzőrendszer működtetése, amely magába foglalja a

gyermek nevelésében, illetve gondozásában részt vevő intézményeket, esetleg hatóságokat, másrészt a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárása és ezek megoldására javaslat készítése.

A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése érdekében:

- a gyermekkel és családjával végzett szociális munkával (a továbbiakban: családgondozás) a gyermek problémáinak rendezése, a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozása,
- a családi konfliktusok megoldásának elősegítése, különösen a válás, a gyermekelhelyezés és a kapcsolattartás esetében,
- az egészségügyi és a szociális ellátás – különösen a családsegítő szolgáltatás –, valamint a hatósági beavatkozás kezdeményezése,
- javaslat készítése a gyermek családjából történő kiemelésére, a leendő gondozási helyére, vagy jelenlegi gondozási helyének megváltoztatására.

A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a családjából kiemelt gyermek visszahelyezése érdekében:

- a családgondozás biztosítása – az otthont nyújtó ellátást, illetve a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást végző intézménnyel együttműködve – a család gyermeknevelési körülményeinek megteremtéséhez, javításához, a szülő és a gyermek közötti kapcsolat helyreállításához,
- utógondozó szociális munka biztosítása – az otthont nyújtó ellátást, illetve a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást végző intézménnyel együttműködve – a gyermek családjába történő visszailleszkedéséhez.

Gyermekjóléti szolgálat

A gyermekjóléti szolgálat – összehangolva a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel, illetve szolgálatokkal – szervezési, szolgáltatási és gondozási feladatokat végez.

A gyermekjóléti szolgálat tevékenysége körében a gyermekvédelmi szolgáltatások körénél megfogalmazottakon túl beletartozik:

- a településen élő gyermekek szociális helyzetének, veszélyeztetettségének folyamatos követése,
- a veszélyeztetett, illetve védelembe vett gyermekek gondozásának-nevelésének követése és az ezzel kapcsolatos ügyintézés,
- a helyettes szülői hálózat kiépítése és működtetése,
- a nevelési-oktatási intézmény gyermekvédelmi feladatának segítése,
- felkérésre környezettanulmányt készítése,
- a települési önkormányzatnál új ellátások bevezetésének kezdeményezése,
- a területi gyermekvédelmi szakszolgálat felkérésének megfelelően vizsgálja és feltárja az örökbe fogadni szándékozók körülményeit,
- biztosítja a gyermekjogi képviselő munkavégzéséhez szükséges helyiségeket,
- részvétel a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkájában.

A gyermekjóléti szolgáltatóknak kiemelkedő szerepük van a prevenció területén a gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetésében, illetve koordinálásában. Maga a gyermekvédelmi észlelő és jelzőrendszer magába foglalja mindazokat az intézményeket, amelyekkel a gyermekek kapcsolatba kerülhetnek, akár közvetlenül, akár közvetve, a szüleik révén. Ennek megfelelően ide tartoznak az egészségügyi szolgáltatók (különösen: védőnő szolgálat, házi orvos illetve házi gyermekorvos), a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók (különösen: családsegítő központok), közoktatási intézmények, igazságszolgáltatási intézmények, rendőrség, menekülteket befogadó állomások, társadalmi szervezetek, egyházak, alapítványok.

A gyermekjóléti szolgáltatókat a gyermekvédelmi törvény vezette be 1997-ben. 1999-ben 1601 gyermekjóléti szolgálat működött az országban, még további 1248 településen biztosítva az ellátást. 2000-re ez a szám 5 %-kal csökkent, ebben az évben 1525 település rendelkezett szolgálattal, és további 1304 település számára biztosított szolgáltatást. Az ország lefedettsége csaknem teljes (90%-os), ugyanakkor a

gyermekjóléti szolgálatok közel egynegyede „egyszemélyes”, vagyis az önkormányzat 1 fő személyzeti állomány (családgondozó) alkalmazásával biztosítja a szolgáltatást. Ez a körülmény a szakmaiság ellen hat, és a szolgáltatást biztosító szakembert is fokozottan kiszolgáltatottá teszi.

A gyermekjóléti szolgálatok jelenleg mintegy 3000 embert foglalkoztatnak országosan, kétharmadukat teljes munkaidőben. Az itt dolgozók 78%-a felsőfokú, 22%-a középfokú végzettséggel rendelkezik; a felsőfokú végzettséggel rendelkezők közül szakirányú képzettsége jelenleg 57%-nak van (a középfokú végzettséggel rendelkezők esetében ez az arány 44 %).

A gyermekjóléti szolgálatoknál családgondozói munkakörben alkalmazottak száma 1999-ben 1947, 2000-ben 1827 fő volt. 1999-ben egy családgondozó országos átlagban 81 gyermeket látott el, 2000-ben 85-öt. Ez kétszerese a jogszabályokban megszabott normatív maximumnak. Tegyük hozzá mindehhez, hogy a családgondozó feladatköréhez a gyermekek ellátásán túl további családgondozási és egyéb, a törvényben külön előírt feladatok is társulnak (esetmegbeszélések a jelzőrendszer tagjaival, elhelyezési és felülvizsgálati tárgyaláson való részvételek, stb.). Megállapítható, hogy a gyermekjóléti szolgálatok a szakmai feladatellátásban még kissé bizonytalanok; hogy kevés megfelelő szakképesítéssel rendelkező szakember dolgozik a szolgálatokban, ők viszont erősen leterheltek, többségükben többnyire súlyos, halmozottan jelentkező problémákat kezelnek. Ez kiderül a kezelt problémák arányaiból és számából. A kezelt problémák száma több mint kétszerese a gondozásba vont gyerekek számának.

Típusukat tekintve a kezelt problémák az utóbbi években stabilnak tűnő arányokat mutatnak. A szolgálatok által kezelt problémák leggyakoribb típusa az anyagi (28–29%), a gyermeknevelési (15–17%) és a szülők vagy a család életvitele miatti (12–14%) probléma. Magas a családi konfliktusok (11,5%), valamint a magatartás- és teljesítményzavar (9,2%) miatti problémakezelések aránya is.

A települési önkormányzatok pénzügyileg nem érdekeltek az alapszolgáltatáson túli speciális szolgáltatások fejlesztésében vagy az ilyen szolgáltatások civil szervezeteken keresztüli megvalósításának támogatásában. Márpedig a gyermekjóléti szolgálatok 94%-a önkormányzati fenntartású. Az iskolarendszerben működő, ún. gyermekvédelmi felelősök jelenleg nem integráns részei a gyermekjóléti szolgáltatásnak. Hiányzik az oktatási intézményekben folytatott, elsősorban iskolai szociális munka, így nem működhet hatékonyan a jelzőrendszer sem. Mindez viszont eleve meghatározhatja a veszélyeztetett, hátrányos helyzetű gyermekek iskolai, majd pedig társadalmi státuszát.

4. tábla

Gyermekjóléti szolgáltató tevékenység a kezelt probléma típusa szerint

Probléma típusa	Kezelt problémák száma	
	2000	2001
	évben	
Anyagi	102 370	116 857
Gyermeknevelési	60 775	71 455
Beilleszkedési nehézség	16 603	20 699
Magatartászavar	32 764	41 170
Családi konfliktus	40 895	46 889
Életviteli probléma	51 093	62 990
Szülői elhanyagolás	21 954	26 194
Családon belüli bántalmazás	4 857	5 932
Fogyatékoság, retardáció	8 972	9 882
Szenvedélybetegségek	15 258	16 973
Összesen	355 541	419 041

Gyermekek napközbeni ellátása

A gyermekek napközbeni ellátásaként a családban élő gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletét, gondozását, nevelését, foglalkoztatását és étkeztetését kell megszervezni azon gyermekek számára, akiknek szülei, nevelői, gondozói

munkavégzésük, betegségük vagy egyéb ok miatt napközbeni ellátásukról nem tudnak gondoskodni.

A gyermekek napközbeni ellátása a gyermekek életkorának megfelelően megszervezhető:

- bölcsődében,
- hetes bölcsődében,
- családi napköziben,
- házi gyermekfelügyelet keretében,
- nyári napközis otthonban vagy napközis táborban,
- óvodában, iskolai napköziben.

A gyermekek napközbeni ellátásának minősül az iskolai napközis ellátásban nem részesülő, különösen a csellengő vagy egyéb okból veszélyeztetett tíz év feletti gyermekek számára nyújtott nappali felügyelet, foglalkoztatás - sport- és egyéb klubfoglalkozás, illetve játszótér, játéktár, játszóház keretében - és az étkeztetés biztosítása is, feltéve, ha a működtető rendelkezik az ehhez szükséges – a külön jogszabályban meghatározott – személyi és tárgyi feltételekkel.

Bölcsőde

A bölcsőde a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény. Ha a gyermek a 3. évét betöltötte, de testi vagy szellemi fejlettségi szintje alapján még nem érett az óvodai nevelésre, a 4. évének betöltését követő augusztus 31-ig nevelhető és gondozható a bölcsődében.

A bölcsőde végezheti a fogyatékos gyermekek korai rehabilitációs és rehabilitációs célú nevelését és gondozását is. A bölcsődei ellátás keretében a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján a fogyatékos gyermek legfeljebb hatéves koráig fejlődését biztosító korai fejlesztésben és gondozásban, vagy fejlesztő felkészítésben vehet részt. A bölcsőde az alapellátáson túl szolgáltatásként speciális tanácsadással,

időszakos gyermekfelügyelettel, gyermekhotel működtetésével vagy más gyermeknevelést segítő szolgáltatásokkal segítheti a családokat. A bölcsődei ellátás megszűnik a bölcsődei nevelési év végén, ha a gyermek a 3. évét betöltötte, illetve a 4. évének betöltését követő augusztus 31-ig.

A 0-3 éves (fogyatékkal élő gyermekek esetében 0-6 éves) gyermekek napközbeni ellátásának tradicionális és sokáig egyetlen intézménye a bölcsőde volt. A magyar bölcsődei ellátás szakmai színvonala nemzetközileg is elismert. Jelenleg 8 regionális módszertani bölcsőde szervezi a terület számára a továbbképzéseket és tapasztalatcseréket. Bár néhány éve emelkedő tendenciát mutat a képesítés nélküli dolgozók aránya, a bölcsődékben foglalkoztatott gondozónők 91%-a szakképzett, és 20%-uk szakmai felsőfokú végzettséggel is rendelkezik. Mindezek ellenére igaz azonban az, hogy a bölcsődei módszertani feladatok finanszírozása nem megoldott.

A bölcsődék száma 1995 óta szinte folyamatosan csökken (ld. 5. tábla). 2000-ben 532 bölcsőde működött az országban, közel 25 ezer férőhellyel. A bölcsődék 28%-a Budapesten, 62%-a pedig a többi városban van, s csupán 10%-uk működik községekben. Itt is tapasztalható tehát, hogy a kisebb településeken kevésbé van, illetve nincs ilyen ellátás. A 10 ezernél kevesebb lakosú településeken (ez az ország településeinek 96 százalékát jelenti!) mindösszesen 95 bölcsőde működik 1933 férőhellyel.

A bölcsődékbe beíratott gyermekek száma 1998 és 2000 között 11%-kal csökkent. A 3 évesnél fiatalabb gyermekek 10%-a jár csak bölcsődébe. A bölcsődék kihasználtsága (a beíratott gyermekeknek a férőhelyek számához viszonyított aránya) így is folyamatosan 100% fölött van.

A bölcsődei férőhelyek száma 1990 és 1995 között drasztikusan (38%-kal) csökkent, 1995 és 2000 között további 120 intézményt zártak be. Ezzel szemben a fogyatkozó férőhelyek arányában nem épültek ki kellő mértékben a bölcsődei férőhelyeket kiváltó olyan új típusú ellátások, mint a családi napközi vagy a házi gyermekfelügyelet. Jelenleg

mindössze 38 családi napközi és egy tucat gyermekfelügyelet működik az országban, összesen néhány száz férőhellyel. A családi napközinek önálló állami támogatása (normatívája) nincs, az ellátást a szülők nem tudják megfizetni. Fejlesztésüket ugyanakkor indokolná, hogy sok nő számára munkalehetőséget teremthetnének, ugyancsak sok nő számára pedig a munkába állás lehetőségét. Összességében 2000-ben 5800 gyermek részesült a bölcsődei ellátás mellett valamilyen alternatív ellátási formában, 30%-kal többen, mint az ezt megelőző évben.

5. tábla

Bölcsődék adatai

	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.
Működő bölcsődék száma	628	570	559	565	549	532	532
Ebből: Önkormányzati bölcsőde	585	529	524	530	520	502	506
Egyéb Bölcsőde	43	41	35	35	29	30	26
Működő férőhelyek száma (1000)	31,0	27,8	26,95	26,94	26,07	24,96	24,39
Ebből: Önkormányzati bölcsőde	29,5	26,5	25,8	25,8	25,16	23,98	23,56
Egyéb Bölcsőde	1,5	1,3	1,1	1,13	0,91	0,98	0,83
Beíratott gyermekek száma (1000)	37,7	31,8	30,7	33,21	31,98	29,5	28,98
Ebből: Önkormányzati bölcsőde	36,2	30,5	29,7	32,13	31,11	28,..	28,14
Egyéb Bölcsőde	1,5	1,3	1,0	1,08	0,87		0,84
Bölcsődék kihasználtsága a beíratott gyermekek %-ában	101,9	96,2	101,4	108,9	107,3	104,7	103,1
Ebből: Önkormányzati bölcsőde	102,8	97,0	102,2	110,0	107,9	105,4	103,7
Egyéb Bölcsőde	85,7	81,4	82,4				
Bölcsődék kihasználtsága a gondozott gyermekek %-ában	70,4	68,2	72,2	77,5	77,6	76,35	77,0
Ebből: Önkormányzati bölcsőde	71,0	68,8	72,2				77,3
Egyéb Bölcsőde	58,1	58,5	65,7				

Családi napközi

A családi napközi a családban nevelkedő, bölcsődei és óvodai ellátásban nem részesülő, vagy az iskolai oktatásban részt vevő gyermeknek az iskola nyitva tartási idején kívüli, valamint az iskolai napközit vagy tanulószobai ellátást igénybe nem vevő gyermekek számára családi környezetben kialakított nappali ellátás. A gyermekek számára életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést, étkeztetést és foglalkoztatást nyújt. Vállalkozás keretében történő fenntartásánál egy vállalkozó 5 gyermeket fogadhat. A fogyatékos gyermekek számára sajátos szükségleteikhez igazodó ellátást kell nyújtani.

A családi napközik elsősorban olyan településeken jelentenek megoldást a gyermekek napközbeni elhelyezésére, ahol nem gazdaságos bölcsőde fenntartása. Bár jelentős a szolgáltatás iránti kereslet, jelenleg állami támogatás nélkül kell a vállalkozóknak működtetni a szolgáltatást, ezért nem tud az ellátás igazán elterjedni.

Házi gyermekfelügyelet

A házi gyermekfelügyelet keretében a gyermekek napközbeni ellátását a szülő vagy más törvényes képviselő otthonában gondozó biztosíthatja, ha a gyermek állandó vagy időszakos ellátása nappali intézményben nem biztosítható (pl. betegség miatt), és a szülő a gyermek napközbeni ellátását nem, vagy csak részben tudja megoldani. A házi gyermekfelügyelet a szülő munkarendjéhez igazodik. Az intézmény a gyermek életkorához, egészségi állapotához igazodó gondozást, felügyeletet biztosít, illetve segítséget nyújt az iskolai tanulmányok folytatásához, amennyiben a gyermek tanulmányait fogyatékosága vagy súlyos betegsége miatt magántanulóként folytatja.

Az egyéb (szintén a gyermekjóléti alapellátások körébe tartozó) új típusú ellátások és intézmények – különösen a speciális szükségletű, így például a fogyatékos, veszélyeztetett, vagy a (jellemzően 10 évesnél idősebb) csellengő gyermekek számára – országosan még nem igazán épültek ki. Tapasztalatok szerint a 10–12 év fölötti gyermekek már nem veszik igénybe az iskolai napközit, és a kellő felügyelet hiányából adódó veszélyeztetettségük szinte a település nagyságával arányosan nő. A fejlesztés ellen hat, hogy a bölcsődei normatíva kivételével más napközbeni ellátáshoz jelenleg nincs rendelve normatív állami hozzájárulás.

Gyermekek átmeneti gondozása

A gyermekek átmeneti gondozását biztosító szolgáltatások azt a célt szolgálják, hogy a gyermek lakóhelyén sikerüljön megoldást találni a felmerült problémára, krízishelyzetre, így a gyermek ne szakadjon ki a megszokott környezetéből. Ezek a teljes körű ellátások ideiglenes jellegűek, a gyermek törvényes képviselőjének kezdeményezésére vagy az ő bejegyzésével vehetők igénybe. Maximális időtartamuk 12 hónap.

A gyermekek átmeneti gondozása keretében speciális szolgáltatást és éjszakai bentlakást kell tudni biztosítani olyan gyermekek számára, akik lakóhelyükről önkényesen távoztak, és így ellátás és felügyelet nélkül maradnának, valamint azoknak a gyermekeknek, akiket szüleik – nehéz élethelyzetbe kerülvén – időlegesen nem tudnak gondozni, de gyermekvédelmi gondoskodásba vételük nem indokolt. A gyermekek átmeneti gondozására a törvény három formát nevesít:

- helyettes szülő
- gyermekek átmeneti otthona
- családok átmeneti otthona

Helyettes szülő

A helyettes szülő a családban élő gyermek átmeneti gondozását – a működtető által készített egyéni gondozási-nevelési terv alapján – saját háztartásában biztosítja. A helyettes szülői ellátás célja a szülő és a gyermek kapcsolatának megőrzése azokban az esetekben, amikor a szülő nem képes a szülői feladatokat ellátni. A helyettes szülői

ellátás (mint szolgáltatás) még kevésbé ismert, és az önkormányzatok számára előzmény nélküli. A hálózat kialakulását nagyban segítheti az azt támogató tanácsadó szolgálat szakmai erősítése.

Gyermekek átmeneti otthona

A gyermekek átmeneti otthonában az a családban élő gyermek helyezhető el, aki átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül marad, vagy elhelyezés hiányában ezek nélkül maradna, valamint akinek ellátása a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett. A gyermekek átmeneti otthona segítséget nyújt – a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve – a gyermek családjába történő visszatéréséhez.

A gyermekek átmeneti otthona legalább tizenkettő, de legfeljebb negyven gyermek teljes körű ellátását biztosítja. Az átmeneti lakásotthon olyan otthon, amely legfeljebb tizenkettő gyermek átmeneti gondozását biztosítja önálló lakásban, családi körülmények között. A gyermekek átmeneti otthona önálló helyettes szülőt vagy helyettes szülői hálózatot működtethet és ebben az esetben ellátja az ezzel kapcsolatos feladatokat. Az átmeneti otthon által foglalkoztatott helyettes szülők az átmeneti otthoni férőhely felének megfelelő létszámú gyermek teljes körű ellátását biztosíthatják.

Családok átmeneti otthona

A családok átmeneti otthona az otthontalanná vált szülő kérelmére biztosítja a gyermek és szülője együttes elhelyezését, ellátását, befogadja a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyákat, illetve a szülészetről kikerülő anyát és gyermekét, segítséget nyújt a szülőnek gyermeke teljes körű ellátásához, gondozásához, neveléséhez, a szülőknek az ellátás mellett jogi, pszichológiai és mentálhigiénés segítséget nyújt, közreműködik – a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve – az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a család helyzetének rendezésében, otthontalanságának megszüntetésében.

A családok átmeneti otthonainak száma a KSH adatai szerint 2001-ben 39 volt, néhány megye kivételével valamennyiben működik ilyen intézmény. A férőhelyekre vonatkozó

adatok nem egyértelműek, 1000 és 1800 közöttire becsülik az elhelyezhető személyek számát (attól függően, hogy hány tagúak az elhelyezendő családok). Az igénybevétel okai között leggyakoribb a lakhatás (sokszor: az albérlet) váratlan felmondása, elvesztése, vagy szociális krízishelyzet, hajléktalanság. Gyakori a bántalmazás, erőszak, családi, rokoni viszály elől való menekülés (többnyire anyáról és gyermekéről van szó). Az ellátás – a pillanatnyi helyzet megoldásán túl – akkor tud eredményes lenni, ha az egyéb körülmények rendezésével egyidejűleg megoldható a család lakhatási gondja is. Ezt azonban nehezíti a helyzet fogságából kiszabadulást jelentő olcsó bérű lakások hiánya, holott – a lakhatás megőrzésének támogatásával karöltve – ez lenne egyben a prevenció alapeleme is.

A gyermekek átmeneti gondozásának intézményhálózata kiépületlen. Feltételezhető, hogy az átmeneti gondozás intézményeinek hiánya okozza az egyéb – gyermekotthoni, más bentlakásos – intézményekben történő magas ideiglenes elhelyezési arányt (1999-ben 978 fős növekedés volt tapasztalható az előző évihez képest – összesen 2698 gyermekotthoni ideiglenes hatályú elhelyezés történt).

6. tábla

Gyermekjóléti intézmények száma

Év	Gyermekjóléti szolgálatok	Bölcsődék	Családi napközök	Házi gyermek-felü gyeletek	Gyermekek átmeneti gondozása		
					Helyettes szülők	Gyermekek átmeneti otthonai	Családok átmeneti otthonai
száma							
2000	1 524	492	31	12	142	22	34
2001	1 497	535	34	20	173	24	39

Gyermekvédelmi szakellátás

A gyermekvédelmi rendszer kettős funkciót tölt be: egyrészt az önkormányzatok által biztosítandó gyermekjóléti alapellátásokon keresztül segíti a gyermek családban történő nevelkedését, a veszélyeztető élethelyzetek elhárítását, kezelését, másrészt a családjukban valamilyen ok miatt nem nevelhető gyermekek számára biztosít – a gyermekvédelmi szakellátásokon keresztül – olyan családpótló, a családi modellhez közelítő ellátást, amely garanciát nyújt a gyermek életkorának megfelelő nevelkedésére és társadalmi integrációjának megalapozására.

A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény VII. fejezete szerint a gyermekvédelmi szakellátás keretében kell biztosítani az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek otthont nyújtó ellátását, a fiatal felnőtt további utógondozói ellátását, valamint a szakellátást más okból igénybe vevő gyermek teljes körű ellátását.

Otthont nyújtó ellátás

Otthont nyújtó ellátás keretében kell az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek számára biztosítani teljes körű ellátást, a családi környezetbe történő visszahelyezését előkészítő, családi kapcsolatok ápolását segítő család gondozást, vagy ha ez nem lehetséges, örökbefogadásának elősegítését, valamint a családjába történő reintegrációjához, önálló életének megkezdéséhez szükséges utógondozást.

Otthont nyújtó ellátás keretében különleges ellátást kell biztosítani a tartósan beteg, illetve fogyatékos, a kora miatt különleges ellátást igénylő 3 év alatti gyermek számára. Speciális ellátást kell biztosítani a súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató, valamint a pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekek számára. Az utógondozás keretében lakhatást és szükség esetén további ellátást kell biztosítani azon átmeneti vagy tartós nevelésből kikerült fiatal felnőttnek, akinek utógondozói ellátását a gyámhivatal elrendelte. Otthont nyújtó ellátást nevelőszülő, gyermekotthon vagy a szociális törvény

hatálya alá tartozó fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthona nyújthat, a területi gyermekvédelmi szolgálat támogatásával, családgondozással, a gyermek törvényes képviselőjének ellátásával.

A gondozás és nevelés célja, hogy a gyermek korának és képességének megfelelően fejlődjen, személyisége kibontakozzon. Ennek érdekében a szakemberek együttműködésével készül el az egyéni gondozási-nevelési program. A gyermek nevelése során figyelemmel kell lenni a gyermek és a szülő véleményére. A program keretében az ellátást nyújtónak gondoskodnia kell a gyermek egészségügyi ellátásáról, személyisége korrekciójáról, a szükséges terápiáról, a gyermek gyógypedagógiai ellátásáról, oktatásáról, szakképzéséről, szabadidejének hasznos eltöltéséről.

A nevelésbe vett gyermek és családja közötti kapcsolat ápolását, a családnak a gyermek visszafogadására alkalmassá tétele érdekében családgondozást kell végezni. A nevelésbe vétel megszűnését követően a gyermek, fiatal felnőtt családjába való sikeres visszailleszkedését, önálló életének megkezdését utógondozás keretében kell elősegíteni.

Utógondozói ellátás

A gyámhivatal által elrendelt utógondozói ellátás keretében a fiatal felnőtt számára szükség esetén teljes körű ellátást, az önálló élet megkezdéséhez szükséges tanácsadást, a társadalomba való beilleszkedés érdekében segítségnyújtást kell biztosítani.

Nevelőszülő

A nevelőszülő a saját háztartásában nyújt teljes körű ellátást az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermeknek, valamint az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttnek. Elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, személyisége kibontakozását, vér szerinti családjába való

visszakerülését, felkészíti a gyermeket az önálló életvezetésre, személyes ügyeinek intézésére. A nevelőszülő a gyámhivatal kirendelése alapján gyámi feladatokat lát el.

A nevelőszülői gondoskodásnak két formája alakult ki, a nevelőszülői és a hivatásos nevelőszülői tevékenység. A nevelőszülő mindkét formában arra vállal kötelezettséget, hogy a gyermeket saját háztartásában neveli, gondozza, fejlődéséért mindent megtesz. A hagyományos nevelőszülő tevékenysége ellátásáért fizetésben nem részesül.

Gyermekotthon

A gyermekotthon otthont nyújtó ellátást biztosít az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek számára, utógondozói ellátást biztosít a fiatal felnőtt számára, szükség esetén külső férőhelyeket működtet. A gyermekotthoni elhelyezés célja, hogy a gondozott gyermek és a fiatal felnőtt számára otthont nyújtó ellátást biztosítson, ennek része a teljes körű ellátás, családgondozás és az utógondozás. A gyermekotthon legalább 12, de legfeljebb 40 – önálló egységben elhelyezett – gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja.

A gyermekotthon típusai:

- A lakásotthon olyan gyermekotthon, amely legfeljebb 12 gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja önálló lakásban vagy családi házban, családi környezetben.
- A speciális gyermekotthon a tartósan beteg, fogyatékos, kora miatt különös ellátást igénylő gyermek, súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató, illetve pszichoaktív szerekkel küzdő gyermek speciális ellátását, gondozását, rehabilitációját és rehabilitációját biztosítja.
- Utógondozói otthonként működik a gyermekotthon, ha kizárólag a fiatal felnőttek teljes körű utógondozói ellátását biztosítja.
- A speciális gyermekotthon vizsgálóotthonként is működhet, ha a speciális szükségletű gyermek vizsgálatát végzi bentlakásos ellátás formájában.

A gyermekotthon a családi nevelés kiegészítésén kívül a gondozott gyermekek és fiatalok támogató közösségét biztosítja, szükség esetén teljesíti az egyéni korrekciós

nevelésük feltételeit. Céljai elérése érdekében a gyermekotthon esetkezelő, gondozási, nevelési, rekreációs, egészségügyi és étkeztetési szolgáltatásokat nyújt, napi gyakorlatot kialakítva. Kiterjedt kapcsolathálót működtet a gyermekjóléti és gyermekvédelmi hálózatban dolgozó szakemberekkel, együttműködik oktatási intézményekkel, munkahelyekkel, a gondozásba bevont egyéb szervezetekkel. A gyermekotthon a gyermek és a fiatal szocializációját a vér szerinti család értékeinek figyelembevételével tudja segíteni, alkalmazkodva a gyermek és a fiatal szükségleteihez. A gyermekotthon széles korhatárú és heterogén nemi összetételű a különböző korú és nemű gyermekek és fiatalok harmonikus együttélése érdekében. A gyermekotthon a lakókörnyezetbe illeszkedik, kis létszámú és családias nevelésre, közösségre épül, felkészítve az önálló életre, társadalomba való beilleszkedésre.

Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás

A gyermekvédelmi szakszolgáltatás feladatai:

- javaslatot készít a gyámhivatal felkérésére a gondozási hely meghatározásához, ennek során elvégzi a gyermek személyiségvizsgálatát, beszerzi a szükséges szakvéleményeket, összehívja az elhelyezési értekezletet; a gyámhivatal részére megküldi a javaslatot;
- javaslatot tesz a gondozási hely megváltoztatására, amennyiben megváltoztak a döntés idején fennálló körülmények vagy a gyermek érdekében ez más okból indokolt;
- a gyámhivatal megkeresésére egyéni elhelyezési tervet készít, és ennek elkészítésére a szakszolgálat értekezletet hív össze;
- az ideiglenes elhelyezési feladatot ellátók kijelölése;
- a nevelőszülői hálózat működtetése;
- az örökbeadás szakmai előkészítése; az egyéni gondozási-nevelési terv elkészítése az általa működtetett nevelőszülői hálózatnál, illetve a más bentlakásos intézményben elhelyezett átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek esetében;
- szakmai segítség, ellenőrzés és tájékoztatás, gyámi-gondozási tanácsadás;

- családgondozás amennyiben a gondozott gyermek gondozási helye nem a gyermekotthonban illetve nem nevelőszülőnél van;
- utógondozás a gyámhivatal kirendelése alapján illetve lakhatás biztosítása külső férőhelyen az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt számára;
- szaktanácsadás;
- nyilvántartások vezetése;
- működteti a hivatali időn túl működő ügyeleti szolgálatot;
- befogadó gyermekotthon működtetése.

7. tábla

Gyermekotthonokban és nevelőszülői hálózatokban elhelyezett gyermekek száma 2001-ben

Gondozás helye	Ideiglenes hatállyal elhelyezett	Átmeneti nevelt	Tartósan nevelt	Intézeti elhelyezett	Utógondozói ellátásban részesülő	Átmeneti gondozott	Összesen	Ebből leány
Általános gyermekotthon	498	3240	306	14	641	70	4769	2041
Lakásotthon	91	2236	257	16	565	–	3165	1367
Speciális gyermekotthon	39	294	52	1	39	–	425	168
Általános iskola, diákotthon és gyermekotthon	18	1187	189	25	209	8	1636	642
Utógondozó otthon	1	13	–	–	400	–	414	171
Egyéb otthon	–	–	–	–	72	–	72	36
Gyermekotthonok összesen	647	6970	804	56	1926	78	10481	4425
Hivatásos nevelőszülő	27	1345	262	–	287	–	1921	957
Hagyományos nevelőszülő	210	5468	1084	2	1478	–	8242	4045
Nevelőszülői hálózat összesen	237	6813	1346	2	1765	–	10163	5002
Mindösszesen	884	13783	2150	58	3691	78	20644	9427

A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek és fiatal felnőttek száma az utóbbi években 20 000 fő körül ingadozott, míg 1999-ben 19 887-en voltak a gyermekotthonokban és nevelőszülőnél, számuk 2000-ben 20 008-ra, 2001-ben 20 644-re emelkedett. Legnagyobb részük átmeneti és tartósan nevelt, ezek aránya 2001-ben 77,2% volt, az összlétszám közel ötöde utógondozói ellátásban részesülő. A nevelőszülőkhöz kihelyezett gyermekek aránya 1999-től ugyancsak kismértékű növekedést mutat, 47,6%-ról arányuk 49,2%-ra nőtt.

2001-ben együttesen 20 644 gyermek és fiatal felnőtt részesült gyermekvédelmi gondoskodásban. 2001-ben 81,8%-uk 0-17 éves, ezen belül a 15-17 éves korcsoportba tartozók aránya a legmagasabb. A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülők 54%-a fiú.

2001-ben a gyermekotthon típusa szerint a gyermekotthoni férőhelyek számát tekintve elmondható, hogy összesen 11 849 férőhely biztosított, ennek 46%-a gyermekotthoni, 29%-a lakásotthoni, 16%-a általános iskolai, diákotthoni és gyermekotthoni férőhely. Az utógondozói otthon férőhelyeinek száma 545, mely a teljes férőhelyek mindösszesen 4,5%-a. Speciális gyermekotthonban 430 gyermek speciális szükségleteit tudják biztosítani. A gyermekotthoni férőhelyek 22%-a a fővárosban található, a legtöbb férőhely Közép-Magyarországon biztosított 3204 férőhellyel, a legkevesebb a Nyugat-Dunántúlon (1103 férőhely, a gyermekotthoni engedélyezett férőhelyek 9,3%-a). Megyei bontásban vizsgálva a legtöbb gyermekotthoni férőhely a Dél-Dunántúli régió Heves megyéjében (254 férőhely) található, a legkevesebb férőhely szintén ezen régióban biztosított, Borsod – Abaúj – Zemplén megyében (945 férőhely).

2001-ben a gyermekotthonban elhelyezett gyermekek száma (fiatal felnőttek nélkül) 10 481 volt, közülük 4769 gyermek általános gyermekotthonban került elhelyezésre (45,5%), 30%-uk lakásotthonban, 425 gyermek speciális gyermekotthonban, 414 fő utógondozói otthonban. Tárgyévben a gyermekvédelmi gondoskodásba részesülő gyermekek 26%-a fogyatékkal élő gyermek, a tanulásban akadályozott és értelmileg akadályozott gyermekek száma 2543 fő.

2001. év folyamán gyermekotthonban és nevelőszülőkhöz helyezett gyermekek és fiatal felnőttek száma 7797 fő, ebből 4264 fiú, 84%-ik kiskorú (0-17 éves). 2001-ben 5646 fő került gyermekotthonba, a bekerültek 88%-a kiskorú, az összes bekerült gyermek és fiatal felnőtt 40,7%-a ideiglenes hatállyal elhelyezett, 40,2%-a átmeneti nevelésbe vett.

A nevelőszülőkhöz került gyermekek száma 2001-ben 2151 fő, 74%-uk kiskorú. A nevelőszülőkhöz került gyermekek közül 389 gyermek ideiglenes hatállyal elhelyezett, 1093 gyermek és fiatal felnőtt átmeneti és 116 fő tartósan nevelt. Utógondozói ellátásban részesülő nevelőszülőknél elhelyezett fiatal felnőttek száma 2001-ben 551 fő.

A nevelőszülők száma 1990-től folyamatos csökkenést mutat, 1990-ben 5373 nevelőszülő működött, 93,4%-uk hagyományos, 6,6%-uk hivatásos nevelőszülő. 2001-ben 4953 fő a nevelőszülők száma, 91,7%-uk hagyományos nevelőszülő. 1990-ben a nevelőszülők 64,9%-a egy, 21,1%-a kettő, 13,9%-a három vagy annál több gyermeket nevelt. 2001-ben 48%-uk egy, 22,2%-uk kettő, 12,8%-uk három, 10,4%-uk 4-5 gyermeket nevelt, 3,9%-uk pedig 6 vagy több gyermek ellátását és nevelését biztosította saját otthonában. A 6 vagy annál több gyermeket nevelő nevelőszülők aránya 1995-2001 között 1,9%-kal nőtt, 2001-ben 192 nevelőszülő nevelt 6 vagy annál több gyermeket. A nevelőszülői hálózat Észak-Alföldön és Közép-Magyarországon a legkiterjedtebb, 1181, illetve 1106 nevelőszülő működésével. Legkevésbé kiterjedt nevelőszülői hálózat Közép- és Nyugat-Dunántúlon található, a két régióban együttesen 671 nevelőszülő nevel gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermeket és fiatal felnőttet.

Összegzés

A gyermekekkel kapcsolatos hazai szabályozásban fő változást hozott az 1991-ben kihirdetett, a gyermekek jogairól szóló ENSZ Egyezmény. A Gyermekvédelmi törvény a nemzetközi szabványoknak megfelelően szabályozta az önkormányzatok és az állam gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatait, új ellátási feladatokat megállapítva,

megerősítve a prevenciós intézkedéseket, középpontba helyezve a családot. Fontos feladat a gyermekek családban való nevelkedésének lehetőségét, esélyeit szolgáló intézkedések bővítése, erősítése, a gyermekotthonok családi intézménnyé történő alakítása, valamint az intézményből kikerülők integrációs esélyeinek növelése, a nem-állami fenntartók szerepének erősítése.

Mind az alap-, mind a szakellátás számára fontos kihívást jelent a 14–18 éves korosztály beilleszkedési, magatartási, szocializációs problémáinak a kezelése. A jelenlegi gyermekvédelmi rendszerben nincs biztosítva ezen korosztály számára a megfelelő szolgáltatásokkal támogatott háttér. A mind magasabb életkorban való bekerülés növekvő aránya esetén valószínű, hogy a saját családban hosszú időn keresztül megoldatlanok maradtak a problémák, ami ronthatja a gyermekvédelmi ellátások hatékonyságát is.

A gyermekvédelmi szakellátás egyik hatékonyabb formája a nevelőszülői ellátás. A nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek száma 1995-től lassan, de folyamatosan növekszik. Fontos fejlesztési irány a nevelőszülői hálózat fejlesztése, különös tekintettel a hivatásos nevelőszülői ellátásokra a magasabb életkorban bekerülő, különféle problémákkal küzdő, különleges ellátási szükséglettel rendelkező gyermekek elhelyezése érdekében. Szintén fontos feladatot jelent speciális gyermekotthoni hálózat kialakítása megyei és országos szinten a speciális szükségletű, a súlyos magatartási problémákkal küzdő, disszociális tüneteket mutató, pszichés zavarokkal vagy pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekek számára. Elkezdődött a nagy létszámú gyermekotthonok lakásotthonná alakulása, azon gyermekek elhelyezésére, akik nem helyezhetők nevelőszülőhöz, illetve nem igényelnek speciális ellátást.

Az utógondozói ellátást igénybe vevő korábbi gondozottak száma évek óta folyamatos emelkedést mutat, számuk 28%-kal nőtt 1996-hoz képest. A gyermekvédelmi rendszerben maradásnak oka lehet, hogy a fiatal egyre későbbi életkorban válik alkalmassá az önálló életre, illetve az intézményfenntartó finanszírozási helyzetéből is adódhat a 18 év felettiek magas aránya, mivel az utógondozói ellátás normatív

támogatása azonos az otthon nyújtó szakellátásokéval, holott az utógondozói ellátás költségei alacsonyabbak.

Problémát jelent a kikerülő fiatalok lakhatásának megoldása, a társadalmi integráció másik fontos alapfeltétele, a munkavállalás és elhelyezkedés. Fontos feladat megtalálni azokat az alternatív képzési lehetőségeket, melyek a kikerülő fiatalokat kedvező munkaerő-piaci pozícióhoz segítik, ezzel az utógondozói ellátás hatékony eszközzé válhat, nem csak meghosszabbítva a kikerülés idejét.

Dr. Rácz József

Családorvosi prevenció az addiktológiában

A családorvosok prevenciós lehetőségeit a prevenció felosztása mentén tárgyalhatjuk. Jól ismert a prevenció WHO szerinti hármass felosztás, ami elsősorban a beavatkozás felől közelít: elsődleges, másodlagos és harmadlagos prevenció. Terjedőben van az az amerikai megközelítés, mely a célcsoport sajátosságait veszi elsősorban figyelembe. Megkülönböztetik az univerzális (az egész populációra kiterjedő megelőző programok a protektív faktorok erősítésével), a szelektív (veszélyeztetett populációk megcélzása) és az indikatív prevenciót (családra, illetve személyre szabott prevenció, a prevencióra valamilyen szakmai jelzést követően kerül sor, gyakran nehéz eközött és a terápia között a határt meghúzni). A családorvos egyedülálló lehetősége, hogy bepillantást nyerhet az egész család életébe, és akár egy családtagot is kezelve, a család működését pozitív irányban befolyásolhatja a szenvedélybetegségek témakörében (lásd még Rácz, 2001a).

Elsődleges prevenció

Gyakran kérnek fel családorvosokat iskolai prevenciós foglalkozások megtartására. 2001-ben egy középiskolai ISM-OM pályázat keretében az ország 340 iskolájában 109 747 9-12 évfolyamos diákot kérdeztek meg többek között arról, kitől származnak a drogokkal kapcsolatos információik. Láthatjuk az 1. táblázatban, hogy az orvosok – más szakemberekkel együtt – elég alacsony pontszámot kaptak az 1-5-ig terjedő skálán. Külön nem mutatom be, de hasonló válaszok érkeztek arra a kérdésre is, hogy „kivel beszélnéd meg a drogozással kapcsolatos esetleges problémáid”. Úgy tűnik, hogy a fiatalok elsősorban a kortársaiktól szerzik az információikat, és a hozzájuk korban közelebb álló személyekben jobban megbíznak. Mindez azt jelenti, hogy nem lehetnek túl nagy illúzióink egy iskolai prevenciós foglalkozástól. Célszerűnek tűnik, ha nem foglalkozást, hanem foglalkozás-sorozatot szervezünk pl. egy szenvedélybetegekkel foglalkozó szakmai szervezettel, amikor képzett kortárs segítők beszélgetnek a diákokkal, és közelebbről a drogokról és azok hatásairól csak a foglalkozás-sorozat második felében esik szó, immár az orvos részéről.

1. táblázat: „Kitől mennyi információt kaptál eddig a drogokkal kapcsolatban”- kérdésre adott válaszok átlagértéke az ISM-OM programban résztvevők körében (az átlagértékek sorrendjében)

„Informátor”	átlag	szórás
Valaki, aki az osztályfőnöki órán előadást tartott	3,15	1,54
Idősebb haverok	2,92	1,38
Kortárs haverok	2,92	1,33
Kortárs barát	2,72	1,31
Idősebb barát	2,64	1,36
Anya	2,56	1,25

Más szakember	2,49	1,56
Osztályfőnök	2,48	1,33
Orvos	2,3	1,46
Olyan ismerős, aki már használt drogot	2,2	1,5
Apa	2,15	1,16
Más tanár	2,1	1,22
Rendőr	2,04	1,48
Valaki más	1,91	1,27
Más rokon	1,87	1,08
Testvér	1,82	1,2
Leszokott drogos	1,7	1,31
Hitoktató, lelkész	1,41	0,94
Pszichológus	1,33	0,92
Összesen	2,24	

Már az általános iskola felső tagozatában is érdeklődés mutatkozhat ilyen előadások és programok iránt, de én a magam részéről nem tartom szerencsésnek, ha a drogprevenció a drogok „bemutatásából” és a droghasználatról történő elrettentésből áll. Az előző inkább felkeltheti a kíváncsiságot, utóbbi pedig hosszabb távon hatástalan. Ezért az ilyen drogprevenciós foglalkozásokat jobb erre képzett szakemberre bízni.

Más a helyzet, ha a családorvost ismerő, abban megbízó szülő keresi fel a családorvost és kér információkat a drogról, illetve a gyermek- vagy serdülőkori droghasználatról. Ekkor már az adott személy és családja ismeretében személyre szabott, egyedi információkat tudunk adni. Felmerülhet a kérdés, hogy vajon miért keresett meg bennünket a szülő? Fél, hogy gyermeke drogokat használ, vagy már gyanakszik, esetleg „bizonyítéka” is van erre, vagy már biztos, hogy a gyermeke droghasználó? Ha félelemről és gyanakvásról van szó, akkor a reális információközlés a hatásos, ugyanis annyi téves hiedelem veszi körül a drogokat és azok használóit. Sokszor célszerű javasolni, hogy a szülő próbáljon meg beszélni a témáról a gyerekével – ne úgy, mint potenciális droghasználóval, hanem inkább érdeklődéssel és nyitottan, tapasztalta-e ezt a gyerek pl. az osztálytársai között, mi a véleménye, mit tud a drogról stb.

Mint szó volt róla, a pusztán információátadáson alapuló prevenció nem hatásos; gondoljunk csak a rövid intervencióra, ahol ugyan információt közlünk, de ennél szélesebb repertoárral dolgozunk – és az 1-2-3-szor 10-20 perces beszélgetések hatékonyak lehetnek. Az elrettentés többek között azért nem hatékony, mert a kockázatkereső személyek számára az elrettentés tárgya különösen vonzóvá válhat, továbbá minél súlyosabbnak gondolunk egy jelenséget, annál kevésbé hisszük, hogy az velünk megtörténhet (irreális optimizmus), végül pedig a közlő a hitelét veszti el, ha pl. azt állítja, hogy egy marihuánás cigarettától meg lehet halni vagy rá lehet szokni a heroinra. Utóbbi esetekben a fiatalnak lehetnek akár saját tapasztalatai,

akár másoktól származó ismeretei, hogy ez nincs így. Ezután pedig már semmit sem fog az információközlőnek elhinni.

A prevenció kifejezés túlmedikalizált szemléletet tükröz; ezért is használják többen az egészségfejlesztés kifejezést, amikor valamit (egy nemkívánatos állapotot) nem megelőzni kívánunk, hanem egy kívánatos állapotot elérni. Nem az a kérdés, hogy valaki mit ne csináljon (ne igyon, ne drogozzon), hanem az, hogyan élhet egészségesen vagy egészségesebben. Az egészségfejlesztés egyben a folyamat holisztikus jellegére is utal, elszigetelt prevenciók tevékenységei (alkohol- és drogprevenció, „túlsúlyosság-prevenció”, mozgásszegény életmód prevenciója stb.) helyett a személyiség, a testi és lelki működések átfogó fejlesztésére koncentrálnak.

Másodlagos prevenció

Az előző gondolatmenetet folytatva, ha kiderül, hogy a gyerek drogot fogyaszt, akkor az idő múltával a család általában többféle módon reagál. Kaufman (1994) droghasználó családokkal szerzett tapasztalatai közül kiemeli ezeket a stádiumokat, melyeken a család végigmegegy, amikor felismeri a droghasználóként identifikált egyént:

1. kezdeti tagadás stádiuma: a család nem vesz tudomást a szerhasználatról, néha egyértelmű bizonyítékok ellenére (pl. véres fecskendő, drogozáshoz használt kellékek) sem;
2. túlreagálás stádiuma: összerosódott és kaotikus módon reagál a család a droghasználat felfedezésére és jelentkezésére, különösen intoxikáció és súlyos használat idején;
3. új családi egyensúly alakul ki. Ez lehet olyan, hogy az identifikált személyt (a droghasználót) kizárja a családból, de lehet egy belső határok nélküli összeolvadás is a droghasználóval. Néha a családok a kizárás-összeolvadás stádiumai között ciklikusan mozognak.
4. a szerhasználat abbahagyását követően a családnak újra kell alkalmazkodnia a megváltozott körülményekhez. Kezdetben jönnek a „mézeshetek”, amikor a család minden konfliktust tagad. Előfordulhat az is, hogy korábbi problémák – amelyek addig is jelen voltak, csak az identifikált személy drogozása elvonta róluk a családtagok figyelmét – előtérbe kerülnek, és hogy ez ne így legyen, az identifikált személyt a családi rendszer „visszakényszeríti” a droghasználatához.

A családorvos elvileg mindegyik stádiumban találkozhat a szülőkkel. A tagadás stádiumában esetleg ő az, aki tud a gyerek drogozásáról, és neki – sem – hisznek a szülők. De már az is kérdés, hogy elmondhatja-e a családorvos a szülőknek, ha tudomására jut, hogy a 14-18 éves gyerek drogozik (14 év alatt elvileg kötelező). Itt is a beteg érdeke az elsőrendű: az ideális megoldás, ha a gyerekekkel megértetjük, hogy miért kell erről tudni a szülőknek, és ő mondja el, hogy drogot használt – vagy éppen az elmondásban segítjük egy közös beszélgetéssel.

A túlreagálás semmiképpen sem adaptív családi válasz, esetenként a hatásos kezelést is megakadályozza; a szülők morális kérdést csinálnak a problémából, ahol vagy a gyerek, vagy ők a „bűnösök”. Ez a megközelítés a terápia ellen dolgozik. Máskor azonnali kezelést és leszokást várnak, és ha az egy hét múlva nem következik be, más szakembert keresnek, és így tovább, végül a gyerekük nem fog meggyógyulni. Ilyenkor is a reális megközelítés lehet a legjobb segítő, felhasználva azt, hogy a szülő – mint a családot ismerő orvosban – jobban bízik a családorvosban, mint esetleg egy „idegen” szakemberben. A 3. és a 4. fázis már inkább

a témában jártas szakembert, vagy pszichoterápiás, illetőleg családterápiás képzettségű családorvost feltételez. A bonyolult családi dinamika miatt – különösen sok éves droghasználói karriert követően – csak óvatosan lehet „belenyúlni” az ilyen családok életébe. Visszatérve a droghasználat közléséhez: Gyakran fordulnak a szülők a családorvoshoz, hogy végezzenek gyereüküknél vizeletvizsgálatot: drogozik vagy sem a gyerek. Ez szakmailag és etikailag is nehéz helyzet. Szakmailag azért, mert egyrészt a vizelet-gyorstesztek megbízhatósága alacsony (tehát laboratóriumi konfirmáló vizsgálatra is szükség van), másrészt az orvos nem rendőr, csak betegség gyanúja esetén, diagnosztikai célból végez vizsgálatot. A droghasználat is betegség, tehát ha a diagnózis szükségessége felmerül (a beteg érdekében), akkor el lehet végezni a tesztet, megfelelő konfirmáló vizsgálattal. A közlésre az áll, amit az előzőekben kifejtettem: ne pusztán egy laboratóriumi leletként kezeljük az esetleges pozitív eredményt, hanem olyan közlésnek, ami a család életét megváltoztathatja – akár a droghasználatot körülvevő téves hiedelmek, mitológiák miatt is. Tehát az eredmény közlését kössük össze felvilágosítással, lehetőleg a szülők és a gyermek részvételével. Így az eredmény közlése egyfajta pszichoterápiás, családterápiás foglalkozás: „a tények nem beszélnek magukért”. Fel kell készülni akár a tagadásra, akár a túlreagálásra, és ezek oldására.

Ha a fiatalok pszichoaktívanyag-használatáról gondolkodunk, nem szabad elfelejteni, hogy az alkoholizáló, esetleg ma már egyre nagyobb számban illegális szereket használó szülők gyógyítása és gondozása az egyik legfontosabb prevenciós eszköz a gyermekek szerhasználatának megelőzésében.

A szűkebb értelemben vett másodlagos prevencióval nem foglalkozom, mert az már a terápiák világába vezet (korai felismerés és korai kezelésbevitel).

Harmadlagos prevenció

Az állapotrosszabbodás megelőzése: rehabilitáció és reszocializáció. A szűkebb értelemben vett ártalomcsökkentés is ide sorolható, amikor biztonságosabb pszichoaktív szer-használatra törekszünk olyan esetekben, ahol az absztinencia hosszabb-rövidebb ideig nem reális célkitűzés.

Szelektív prevenció

Kockázati, illetve veszélyeztetett csoportok körében végzett prevenciós munka, részben az elsődleges és a másodlagos prevenció határmezsgyéjén helyezkedik el, de a megközelítés itt más logikát követ. Nem az egyének veszélyeztetettségét becsüljük fel, hanem az adott populációét, és ettől függően, lehetőség szerint az adott népességcsoport minél több tagját igyekszünk a prevencióba vonni. A prevenció a kockázati tényezők hatásának mérséklését és a protektív faktorok befolyásának fokozását célozza. A családorvosi gyakorlatban elsősorban a családi, és kevésbé az egyéni kockázati tényezőkkel célszerű foglalkozni; ki kell használni azt a lehetőséget, hogy a családorvos elvileg a család minden tagjával kapcsolatba kerülhet.

A probléma tehát annak meghatározása, hogy melyek azok a családi védő tényezők, melyeket erősítenünk és melyek azok a kockázati faktorok, melyeket ellensúlyoznunk kell, illetve a családon belül mik azok az interakciós-kommunikációs szokások, melyeket befolyásolnunk kell a megelőzés érdekében.

Jól ismert kockázati tényező pl. a szülő(k) vagy a testvérek alkohol- és droghasználata, dohányzása (akár genetikusan, akár pszichológiailag), e viselkedések iránti elfogadó-pozitív attitűdje, az elhanyagoló nevelés (a gyermek bármely fejlődési szakaszában), a gyermek szexuális vagy fizikai bántalmazása, a család hátrányos vagy instabil szocioökonómiai helyzete, továbbá a család elégtelen nevelési gyakorlata. Protektív tényezők pl. az állandó, kiszámítható, a gyermek viselkedésére reagáló nevelés, a szülő-gyerek közötti erős érzelmi kötés, a szülői felügyelet, a szülők részéről a gyerek felé sugárzott pozitív érzelmek és támogatás. A protektív tényezők közé tartozik a szülők információ- és segítségkérése gyermekük érdekében. Ugyancsak a protektív faktorok mérsékelhetik a rizikófaktorok hatását – pl. a kortársak negatív befolyását (Ashery, Robertson és Kumpfer, 1998).

A prevenció szempontjából fontos tehát tudnunk, hogy mit célzunk meg, és ezek a tényezők – a tudományos vizsgálatok szerint – milyen összefüggésben állnak a gyerekek későbbi droghasználatával. Másik fontos kérdés, hogy kiknél és milyen családoknál tesszük ezt. A prevenció érintheti a szülőket, a gyereket és az egész családot. Leghatékonyabbak azok a módszerek, melyek a családot mint egységet célozzák meg. Ez azonban pl. elvált szülők esetén nehéz: a tapasztalatok szerint szükségessé válhat ilyenkor, hogy az eredeti családról és a két elvált szülő később alapított családjairól is rendelkezünk információkkal, hogy egy adott gyerek viselkedését megértsük.

A családi preventív intervenciók viselkedéses, érzelmi és kognitív irányultságú módszereket egyaránt használhatnak annak érdekében, hogy a családi viselkedéseket megcélazzák. Például ilyenek a szülő-gyerek interakción alapuló stratégiák, a kommunikációs készséget, a gyermeknevelési gyakorlatot és az egész család menedzselését javító módszerek. A *fő hatótényező* a készségfejlesztés (a pusztán edukatív módszerekkel szemben), mely során interaktív oktató/gyakorló módszereket használunk: bemutatást, gyakorlatokat, visszajelzést, házi feladatokat, majd segítjük a családot, hogy továbbfejlessze azokat a készségeket, melyek működnek, és módosítsa azokat, amelyek nem.

Mint minden beavatkozásnál, itt is mérlegelnünk kell, hogy az intervenció nagyobb előnyökkel jár a benne résztvevők számára, mint hátrányokkal, illetve ezeket a beavatkozás közben esetlegesen előálló ártalmakat hogyan tudjuk az alkalmazás folyamatában kivédeni, menedzselni.

Ezekben az esetekben olyan módszerekről van szó, amelyeket a többi prevenció technikákhoz és eljárásokhoz képest kevésbé alkalmaznak Magyarországon. Ha pedig alkalmazzák is ezeket a módszereket, a szerhasználat vonatkozásában kifejtett preventív hatásuk sokszor a háttérben marad.

Például az egyik családi program, ahol a cél a 8-14 éves gyermekek kockázati viselkedésének csökkentése a szülők és a család befolyásolásán át, öt két-két órás alkalomból áll. A program az Egyesült Államokban 1987 óta működik, és mintegy 120 ezer családot ért el.

Egy másik program pszichoaktív-szer-használó szülők alsó tagozatos gyerekeinél a szerhasználat kialakulását van hivatva megakadályozni (a későbbi életkorokban). Később a programot hatásosnak találták más gyermekkori magatartás- és beilleszkedési problémák esetén is. A program 16 hetes, hetenként 2-3 órás családi készségfejlesztésből áll, melybe a gyereket is bevonják.

Ezek a példák arra jók, hogy a szelektív prevenció hosszúsága és intenzitása érzékelhetővé váljon.

Indikatív prevenció

Ebben az esetben már valamilyen egészségügyi, szociális vagy gyermekjóléti szervezet utalta be a szerhasználót. Ilyenkor a család általában többszörös problémákkal küszködik, és működése hosszabb ideje diszfunkcionális („sokproblémás családok”). A családdal, illetve a szerhasználóval történő foglalkozás – akár egyénileg, akár családban – már átmenetet jelent a pszichoterápiák, illetve a családterápiák felé, ezért célszerű, ha ez irányban végzett szakember vesz részt ebben a prevenció-típusban.

A családi intervenció tervezése (Rácz, 2001b):

1. A probléma
2. Célcsoport meghatározás
3. Állapot-/Szükségletfelmérés
4. Célkitűzés --- Indikátorok
5. Program kiválasztása
6. Források --- Költségvetés --- Határidő
7. Értékelés tervezése --- Folyamatértékelés – Eredményértékelés
8. Alkalmazás: a program végrehajtása
9. Értékelés --- Az értékelés eredményeinek kommunikálása
10. Az értékelés eredményei alapján az intervenció újraindulhat

1. A probléma: a *családi kockázati és protektív faktorokat*, illetve a *családon belüli interakciókat* hogyan tudjuk befolyásolni annak érdekében, hogy megelőzzük a gyerekeknél a droghasználat kialakulását vagy súlyosabbá válását (itt egyaránt gondolunk az alkohol- és az illegitim droghasználatra, valamint a dohányzásra).
2. Célcsoport meghatározása: univerzális, szelektív vagy indikatív prevenciót kívánunk végezni.
3. Állapot-/Szükségletfelmérés: állapotfelmérés, a család fejlődési fázisának megállapítása, valamint a motiváció feltérképezése tartozik ehhez a ponthoz.
4. Célkitűzés --- Indikátorok: minél általánosabb célokat tűztünk ki, annál általánosabb indikátorokkal tudjuk mérni azokat. Nemcsak közvetlenül a droghasználatra érdemes figyelniük, hanem arra is, hogyan változott a család kommunikációja, problémamegoldása általában. Az indikátorok vonatkozhatnak a szülőkre (pl. nevelési feladatok megoldása, szülői autoritás növekedése), a gyerekekre (droghasználat, magatartászavar, stressz-kezelés stb.) és a család egész rendszerére (pl. az említett családi kommunikáció, a titkok csökkenése).
5. Program kiválasztása: korábban bemutattam néhány példát az egyes prevenció típusoknál.
6. Források --- Költségvetés --- Határidő
7. Értékelés tervezése --- Folyamat-értékelés – Eredmény-értékelés: a folyamatértékelés arra vonatkozik, hogy a megfelelő családokat értük-e el, sikerült-e megvalósítani velük az előre eltervezett programot, vagy azt módosítani kellett, hány családot értünk el stb. Az eredmény-értékelés már a konkrét rövid vagy hosszabb távon elért eredményeket jelenti: a szerhasználat csökkenése a családtagoknál.
8. Alkalmazás: a program végrehajtása
9. Értékelés --- Az értékelés eredményeinek kommunikálása:
10. Az értékelés eredményei alapján az intervenció újraindulhat.

Egészségpolitikai háttér

Már az első, egészségfejlesztéssel foglalkozó WHO értekezlet (Ottawa Karta, 1986) megfogalmazta – többek között – az egészségügyi intézményrendszer reorientációját, a kuratív hangsúly mellett az egészségfejlesztés irányába. A családorvosok részvétele az addiktológiai prevencióban kiemelt hangsúlyt kap a „Nemzeti stratégia a kábítószer-problémák visszaszorítására” (Országgyűlési határozat, 2000) és az „Egészség évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja” dokumentumokban. A hangsúly elsősorban a képzésen van, valamint olyan hálózatok kialakításán, melyek különböző egészségügyi és szociális intézmények, civil szervezetek valamint a családorvos részvételével működnek. 56, 20 ezer főnél nagyobb városban alakultak eddig Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok, melyek munkájában a családorvosok reprezentációja is kívánatos (ha nem történt volna meg). A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok munkájának összehangolását a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet végzi.

Hivatkozások

Ashery RS, Robertson EB és Kumpfer KL (szerk.): Drug Abuse Prevention Through Family Interventions. NIDA Research Monograph 177. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. National Institutes of Health. National Institute on Drug Abuse. Division of Epidemiology and Prevention Research. Rockville, MD. 1998.

Kaufman E: Family therapy. Other drugs. In: Galanter M és Kleber HD (szerk.): The American Psychiatric Press textbook of substance abuse treatment. American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC, 331-348, 1994.

Paksi B: A „Középfokú oktatási intézmények számára az iskolai egészségfejlesztési-drogmegelőzési tevékenység támogatása” című programban résztvevő tanulók körében végzett kiinduló felmérés értékelése. Kézirat. 2001.

Rácz J: A drogfogyasztás megelőzése. Családorvosi fórum, 3:60-62, 2001a.

Rácz J: A prevenciós programok értékelése. Az Ifjúsági és Sportminisztérium szakmai kiadványa. Budapest, 2001b.

WHO: The Ottawa Charter for health promotion. WHO/HPR/HEP/95.1, 1986.

Török Katalin

Roma fiatalok esélyeinek növelése a felsőoktatásban

1. Bevezetés

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCsSzI) Szociálpolitikai Főosztálya az Oktatási Minisztérium Hátrányos Helyzetű és Roma Gyermekek Felzárkóztatásáért Felelős Miniszteri Biztos Hivatalának és a Miniszterelnöki Hivatal Romaügyekért Felelős Politikai Államtitkárságának támogatásával 2002 szeptemberétől felvételi előkészítőt indított roma fiatalok részvételével, a Miskolci Egyetem és a Nyíregyházi Főiskola közreműködésével. A következő tanévben a Nyíregyházi Főiskola mellett a programhoz csatlakozott az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kara, valamint a Pécsi Tudományegyetem is. A 2003/2004-es tanév felvételi előkészítőjét a Vodafone Magyarország Alapítvány támogatta.

1 A felvételi előkészítő célja

Az előkészítő célja, hogy támogassa a roma fiatalok közép-és felsőfokú képzését, ezáltal hozzájáruljon a roma értelmiségi réteg kialakulásához, a roma fiatalok munkaerő-piaci pozíciójának javításához, valamint a roma kisebbség társadalmi integrációjához.

A program további, a felvételi előkészítőn túlmutató célja, hogy tematikus táborok, kirándulások, tréningek szervezésével elősegítse a programban résztvevő roma fiatalok egymás közötti kapcsolatainak elmélyítését, és olyan informális háló létrejöttét, mely révén a fiatalok segíthetik egymást napi gondjaik megoldásában is.

2 Az előkészítő menete

A felvételi előkészítő szakmai és technikai szervezését minden helyszínen az előkészítő lebonyolításában részt vevő felsőoktatási intézmények vállalták. Az oktatásban az adott főiskola/egyetem oktatói vettek részt. Az előkészítők mind az őszi, mind a tavaszi szemeszterben 100 órás képzésként indultak a következő tantárgyakból: angol nyelv, német nyelv, magyar nyelv és irodalom, társadalomismeret, történelem, szociálpedagógia, földrajz, jog, matematika.

A foglalkozások heti két alkalommal (hétköznap 17.00-20.00 óráig, szombaton 9.00-17.00 óráig), konzultációs jelleggel kerültek megrendezésre a diákok igényeihez és a választott tantárgyakhoz igazítva. Az órák a megértést és az ellenőrzést szolgálták: az előkészítő során minden diák jegyzeteket, óravázlatokat kapott a tananyagról, valamint rendszeresen számot adtak tudásukról írásbeli tesztek segítségével. Azok a diákok, akiknek nem volt lehetőségük az előkészítő

foglalkozásokon megjeleneni, és akik igényelték, többletfeladatokat kaphattak, amelyeket a tanárok javítás után visszaküldtek nekik. A diákok felkészülését tanulás-módszertani és személyiségfejlesztő órák is segítették. A kurzus végén a tanulók próbafelvételin vettek részt, ahol megtapasztalhatták a felvételi vizsga menetét, és visszajelzést kaptak tudásukról.

A kurzusra pályázat benyújtásával lehetett jelentkezni. A felvételi előkészítő a támogatók jóvoltából térítésmentes volt a diákok számára.

Az NCsSzi Szociálpolitikai Főosztályának romaügyi szakreferense – az előkészítőért felelős munkatárs – kéthavonta találkozókat szervezett az előkészítő résztvevőinek, ahol a tanulóknak lehetőségük adódott egyrészt megbeszélni az elért eredményeket, másrészt elmélyíteni informális kapcsolataikat. A tanulók felkészüléséről az oktatók is rendszeresen beszámoltak az illetékes munkatársnak. A 2002/2003-as tanévben a Honvédelmi Minisztérium jóvoltából az NCsSzi romaügyi szakreferense kétnapos tábort szervezett a diákok számára. A tábor célja az előkészítő szakmai lezárása, valamint a fiatalok egymás közötti kapcsolatainak elmélyítése volt.

Az előkészítő egyik fontos eleme, hogy a foglalkozásokon a roma diákok együtt tanulnak nem roma származású diáktársaikkal. Ez elősegítheti a roma fiatalok oktatási integrációját és társadalmi beilleszkedését. További fontos szempont, hogy az előkészítőt az NCsSzi részéről koordináló romaügyi szakreferens személyes kapcsolatot alakít ki az előkészítőn résztvevő diákokkal, és segítséget nyújt ösztöndíj megpályázásában, kollégiumi elhelyezésben, munkahelykeresésben is.

3 Az előkészítő eredményessége

A 2002/2003-as tanévben 4 megyéből (Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Hajdú-Bihar megye, Heves megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) összesen 47 roma származású tanuló jelentkezett előkészítőre. A kurzust 35 fő kezdte el a következő szakokon: magyar nyelv és irodalom (5 fő), szociálpedagógia (12 fő), angol nyelv (4 fő), történelem (7 fő), német nyelv (1 fő), társadalomismeret (6 fő). Az előkészítőt 29 fő végezte el, akikből 17 fő (58,6%) sikeres felvételi vizsgát tett.

A 2003/2004-es tanévben az alábbi 8 megyéből jelentkeztek tanulók az előkészítőre: Baranya megye, Budapest, Hajdú-Bihar megye, Heves megye, Nógrád megye, Pest megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Jász-Nagykun-Szolnok megye. Összesen 115 fő nyújtott be pályázatot, és 97 fő kezdte el a kurzust az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, a Nyíregyházi

Főiskola Képzési és Továbbképzési Intézet, valamint a Pécsi Tudományegyetem szakjain. Az előkészítőt 70 fő végezte el, akikből 55 fő (78,6%) sikeres felvételi vizsgát tett.

A Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet Szociálpolitikai Főosztályának kutató-elemző csoportja kérdőíves vizsgálatot végzett a 2002/2003-as és a 2003/2004-es tanévben megrendezett felvételi előkészítőkön részt vett roma származású fiatalok körében. A vizsgálat a fiatalok előkészítővel kapcsolatos tapasztalataira és a megkérdezettek szociális-gazdasági hátterére vonatkozott. A fentiekben említett két tanév előkészítőseivel kapcsolatos adatokat együtt kezeltük a feldolgozás során.

A két tanfolyam roma származású résztvevői közül (összesen 132 fiatal, akikből 99 személy végezte el a tanfolyamot) összesen 62 kérdőív érkezett vissza. A kérdőívek kitöltése során előfordult, hogy a megkérdezettek nem válaszoltak mindegyik kérdésre, ebből adódik, hogy az egyes kérdések elemzésénél eltérő létszámú válaszadói körrel találkozunk.

2. Demográfiai jellemzők

1 Nem és életkor

Az 59 válaszadó 66,1%-a nő, 33,9%-a férfi.

Az előkészítő résztvevőinek átlagéletkora 21 év. Az 59 válaszadó jelenlegi életkorát tekintve a legtöbben 19 évesek (37,3%). A megkérdezettek körében viszonylag magas a 20, illetve 21 évesek aránya is (20 éves a válaszadók 13,6%-a, 21 éves a válaszadók 11,9%-a).

Az előkészítő legfiatalabb tagjai jelenleg 18 évesek, ők a válaszadók 10,2%-át alkotják. A tanfolyamon részt vett legidősebb megkérdezett jelenleg 36 éves.

A 39 válaszadó nő közt a legtöbben jelenleg 19 évesek (41%), 20 éves a női válaszadók 15,4%-a, 21 éves 12,8%-uk. A legfiatalabbak közé 7,7%-uk tartozik, a legidősebb résztvevő pedig a válaszadók 2,6%-át adja. A 20 válaszadó férfi közül a legtöbben jelenleg szintén 19 évesek (30%), 18 éves 15%-uk, 20 éves 10%-uk, 21 éves szintén 10%-uk. (1. tábla)

1. tábla

Életkor (év)	Fő	Neme		Össze n
	%	Férfi	Nő	
18	fő	3	3	6
	%	15,0	7,7	10,2
19	fő	6	16	22
	%	30,0	41,0	37,3
20	fő	2	6	8
	%	10,0	15,4	13,6
21	fő	2	5	7
	%	10,0	12,8	11,9
22	fő	2	2	4
	%	10,0	5,1	6,8
23	fő	1	3	4
	%	5,0	7,7	6,8
24	fő	2	0	2
	%	10,0	0,0	3,4
25	fő	1	1	2
	%	5,0	2,6	3,4
28	fő	0	1	1
	%	0,0	2,6	1,7
29	fő	1	0	1
	%	5,0	0,0	1,7
33	fő	0	1	1
	%	0,0	2,6	1,7
36	fő	0	1	1
	%	0,0	2,6	1,7
Össze n	fő	20	39	59
	%	100,0	100,0	100,0

2 Lakhely

A 61 válaszadó több mint fele gyerekkorában községben lakott (54,1%). Magasnak tekinthető azok aránya is, akik városban nőttek fel (23%). Megyei jogú városban a válaszadók 8,2%-a nevelkedett, míg Budapesten a válaszadók 14,8%-a élt gyerekkorában.

A férfiak és nők körében a gyerekkori lakhelyet vizsgálva a következő eredményeket kapjuk: a 39 válaszadó nő közül gyermekkorukban legtöbben községben éltek (51,3%). A válaszadó nők 23,1%-a városban, 7,7%-a megyei jogú városban, 17,9%-a Budapesten nőtt fel. A 20 válaszadó férfi közül legtöbben szintén községben éltek gyerekként (65%). Városban 20%-uk, megyei jogú városban 10%-uk, Budapesten 5%-uk nevelkedett.

A 61 válaszadó közül legtöbben jelenleg is községben élnek (52,5%), 23%-uk városban, 6,6%-uk megyei jogú városban, 18%-uk Budapesten lakik.

A jelenlegi és a gyermekkori lakhely tekintetében kismértékű elmozdulás a fővárosba költözés terén tapasztalható: gyerekkori lakhelyként a válaszadók 14,8%-a (9 fő) jelölte meg Budapestet, jelenleg pedig 18%-uk (11 fő) él a fővárosban. A jelenleg budapesti lakhellyel rendelkező 11 résztvevő 63,6%-a gyerekként is Budapesten élt, 27,3%-uk vidéki városokból érkezett a fővárosba, 9,1%-ról pedig nem tudjuk, honnan költözött Budapestre.

A fővárosból történő kiköltözés terén is találunk változást: azok, akik gyerekkori lakhelyként Budapestet jelölték meg (9 fő, 14,8%), közülük jelenleg heten (a 9 fő 77,8%-a) élnek még mindig Budapesten, két fő (22,2%) pedig vidéki városokba költözött.

3. Középiskolai tanulmányok

1 A középiskola megválasztása

A megkérdezettek többségének iskolai pályafutása szokványosan alakult: legtöbben az általános iskola közvetlen befejezése után kezdték meg középiskolai tanulmányaikat nappali tagozatos szakközépiskolában vagy gimnáziumban.

A 60 válaszadó többsége (73,3%) az általános iskola közvetlen befejezése után kezdte meg középiskolai tanulmányait. A fiatalok 8,3%-a az általános iskola után egy év kihagyással kezdett el középiskolában tanulni, 6,7% az alapfokú tanulmányok befejezése után több mint öt évvel kezdte meg középiskolai tanulmányait, 11,7%-uk pedig az „egyéb” kategóriát jelölte meg a kérdés

megválaszolásánál. Közülük volt olyan válaszadó, aki például az általános iskola befejezése után 11 évvel kezdte meg középiskolai tanulmányait, és volt olyan is, aki a szakmunkásképző elvégzése után kezdett el középiskolába járni.

Megkérdeztük az előkészítő résztvevőitől, hogy érettségit adó iskolájukat milyen szempont(ok) szerint választották. A megkérdezettek egyszerre több választ is megjelölhettek. A válaszok a különböző válaszlehetőségek között szóródtak. A középiskola megválasztásánál a fiatalok leginkább a jó szakmai képzés szempontját vették figyelembe; a válaszadók 12,9%-a jelölte meg ezt a lehetőséget. Gyakori választási szempont volt az is, hogy az iskola közel legyen a lakhelyhez, emiatt 9,7%-uk választotta tanulmányai színhelyéül érettségit adó iskoláját.

Az 58 válaszadó közül a legtöbben (84,5%) tanulmányaik befejezéséig nem váltottak középiskolát. Az osztályismétlés tekintetében a 61 fő válaszadó túlnyomó többsége (91,8%) nem ismételt osztályt sem.

2 Hátrányos megkülönböztetés a roma származás miatt

A tanulmányi évek során az 58 fő válaszadó közül 40 fő (69%) nem tapasztalt, 18 fő (31%) tapasztalt hátrányos megkülönböztetést roma származása miatt. Az utóbbiak ide vonatkozó válaszaiból idézünk néhányat:

„Általános iskolában, a naplóban „C” betűvel voltunk páran megjelölve, ami számomra sértő volt.”

„Nem becsültek annyira, mint a többieket.”

„A gyerekek részéről csúfolódás, rasszista megjegyzések, testi bántalmazás.”

„A saját tanárom cigányozott le.”

„Általános iskola alsó tagozatában a roma gyerekeket összeültették egymással. Hármasnál jobbat soha nem kaptunk általánosban, teljes elnyomás.”

„Nem mehettem német versenyre, mert azt nézték, kinek a gyereke vagyok”.

3 Az érettségi megszerzése

A 61 válaszoló közül legtöbben (50,8%) szakközépiskolában, nappali tagozaton szerezték érettségi bizonyítványukat, de magas azon tanulók aránya is, akik nappali tagozatos gimnáziumba jártak

(41%). Négyen tanultak esti gimnáziumban, egy fő pedig levelező tagozaton szakközépiskolában (2. tábla).

2. tábla

Milyen keretek között szerezte/fogja megszerezni érettségi bizonyítványát?	Fő	%
gimnázium nappali tagozatán	25	41,0
szakközépiskola nappali tagozatán	31	50,8
gimnázium esti tagozatán	4	6,6
szakközépiskola levelező tagozatán	1	1,6
Összesen	61	100,0

A megkérdezett 39 nő közül legtöbben (48,7%) nappali tagozatos rendszerű, szakközépiskolai képzésben vettek részt, és 41%-uk járt nappali tagozatos gimnáziumba. Gimnázium esti tagozatán 7,7%-uk tanult, levelező tagozatos szakközépiskolai képzésben 2,6%-uk vett részt.

A mintában szereplő 20 férfi közül legtöbben szakközépiskola nappali tagozatán szereztek érettségi bizonyítványukat (60%), és 35%-uk tanult nappali tagozaton gimnáziumban. Esti gimnáziumba 5%-uk járt. Szakközépiskola levelező tagozatán a megkérdezett férfiak közül senki sem tanult.

Az alábbi (3.) táblázat jól mutatja, hogy arányaiban több nő vett részt alternatív, nem nappali rendszerű képzésben, mint férfi.

3. tábla

A válaszadó neme	fő	Milyen keretek között szerezte/szerzi érettségi bizonyítványát?				Összesen
	%	gimnázium nappali tagozatán	szakközép-iskola nappali tagozatán	esti tagozaton gimnázium-ban	levelező tagozaton szakközépiskolában	
férfi	fő	7	12	1	–	20
	%	35,0	60,0	5,0	–	100,0
nő	fő	16	19	3	1	39
	%	41,0	48,7	7,7	2,6	100,0

Megkérdeztük az előkészítő résztvevőit, amennyiben még középiskolai tanulmányaikat folytatják, hányadévesek. A lekérdezés idején az előkészítő résztvevőinek 37,1%-a szakközépiskolai, illetve gimnáziumi tanulmányainak végén járt. Erre a kérdésre a megkérdezettek jelentős hányada (58,1%) azonban nem adott választ, ami abból is adódhat, hogy érettségijüket 2002 előtt szerezték, azaz a lekérdezés idején már rendelkeztek érettségivel.

4 A továbbtanulással kapcsolatos motivációk

A továbbtanulásra vonatkozó motiváció vizsgálatához összegyűjtöttünk néhány tényezőt, amelyek meghatározhatják, illetve befolyásolhatják a továbbtanulási szándékot. Ezekből a megkérdezettek egyszerre többet is megjelölhettek válaszaikban. Az általunk összegyűjtött tényezők a következők voltak: magasabb jövedelem elérése; magasabb presztízű állás betöltésének lehetősége; nagyobb tudás megszerzése; a családi környezettől való eltávolodás lehetősége; kapcsolatok kiépítésének lehetősége; bizonyítani szeretné, hogy a romák is képesek értelmiségi pályán megállni a helyüket; a környezet (család, barátok, tanárok stb.) ezt várja el.

Az előkészítő megkérdezett résztvevői (62 fő) a továbbtanulással kapcsolatos motivációk közül a legtöbbször (46 alkalommal) a magasabb jövedelem elérését jelölték, ez az összes előfordult válasz (204 válasz) 22,5%-a. A motiváció összetevői között hasonlóan magas értéket képvisel annak bizonyítása is, hogy a romák is képesek értelmiségi pályán megállni a helyüket. Ezt a válaszlehetőséget összesen 44-szer (21,6%) jelölték a megkérdezettek. A válaszok között a tudásszerzés is jelentős helyet foglal el: ez a válasz 40 alkalommal (19,6%) fordult elő a vizsgált személyek körében. A magasabb presztízű állás betöltésének lehetősége szintén gyakori ok a továbbtanulni szándékozóknál. Ezt a választ a megkérdezettek összesen 32-szer (15,7%) jelölték meg. A kapcsolatok kiépítésének lehetősége 24-szer (11,8%) fordult elő a válaszok között.

A vizsgált személyek körében annak a lehetőségnek az említése, hogy a továbbtanulás által a megkérdezett távol kerülhet a családtól, mindössze 8 esetben (3,9%) fordult elő. Szintén kevesen vannak azok is, akik a továbbtanulást a környezetük felől érkező elvárás miatt választják. Ezt a válaszlehetőséget összesen 10 alkalommal (4,9%) jelölték meg.

A továbbtanulás motivációja többretegű változó. Az előzőekben azokat az összetevőket emeltük ki a válaszok közül, amelyek a leggyakrabban, illetve a legritkábban fordulnak elő, ezért a fentiekben ismertetett összetevőket nem szabad egyedüli, különálló válaszként kezelni!

A nembeli megoszlást tekintve a 20 fő férfi közül a legtöbben (30%) a következő tényezők együttjárása miatt választották a továbbtanulás útját: jövedelem és presztízs, tudásszerzés és kapcsolatépítés, valamint a bizonyítási igény miatt. A 39 nő közül a legtöbben (10,3%) a tudásszerzést, a kapcsolatépítést és a bizonyítás igényét jelölték meg együttesen. A válaszok megoszlásának érdekessége, hogy a nők válaszaik szélesebb skálán szóródnak az egyes válaszlehetőségek között, mint a férfiakéi, azaz a nők válaszaik során többféle kombinációban képviseltetik magukat, mint a férfiak. További érdekesség, hogy a továbbtanulás motivációjánál a nőknél és a férfiaknál a fentiekben említett leggyakoribb válaszok a magasabb jövedelem és a magasabb presztízsű állás elérését kivéve hasonlítanak egymáshoz, ám e két szempontot a férfiak válaszaiban találjuk meg.

Megnéztük azt is, hogy a jelenlegi lakhely milyen összefüggést mutat az egyes motivációs tényezőkkel. A vizsgálat során azt találtuk, hogy a községben élők közül a legtöbben (21,9%) a következő tényezők együttjárása miatt választják a továbbtanulást: magasabb jövedelem és magasabb presztízs, továbbá tudásszerzés és kapcsolatépítés, valamint bizonyítási igény. A kérdőívben szereplő többi településtípusnál (város, megyei jogú város, Budapest) nem találtunk a községhez hasonló, a válaszlehetőségek kvázi magas és gyakori együttjárását mutató értéket, mert ezekben az esetekben a válaszok a lehetséges kombinációk között szóródtak.

A 62 megkérdezett 22,6%-a (14 fő) válaszolta, hogy két évnél régebben érettségizett. Ez abból a szempontból lehet érdekes, hogy minél régebben érettségizett valaki, annál távolabb kerülhet attól, hogy továbbtanuljon. Ezért is fontos megvizsgálunk, hogy mi motiválta ezt a 14 személyt – akik két évnél régebben érettségiztek – az előkészítőn való részvételre.

Az ebben a csoportban vizsgált személyek válaszaikban az összes lehetséges választ megjelölték különféle kombinációkban, kivéve a családi környezettől való eltávolodás lehetőségét. Leginkább a magasabb jövedelem elérése, legkevésbé pedig a környezettől érkező elvárás befolyásolja a megkérdezettek e csoportját. A 14 fős csoport tagjainak válaszaik között a magasabb jövedelem szempontja 10-szer fordult elő (ez az összes előfordult, 47 válasz 21,3%-a). A környezettől érkező elvárás szempontja mindössze kétszer szerepelt a válaszok között, ami az összes előfordult válasz 4,3%-a.

Ezekon kívül azonban a presztízs, a kapcsolatépítés, a bizonyítási igény, valamint a tudásszerzés szintén gyakori tényezők a továbbtanulás motivációjánál. A magasabb presztízsű állás betöltésének

válaszlehetősége kilencszer (19,1%), a kapcsolatépítés lehetősége és a bizonyítás igénye szintén kilencszer, a tudásszerzés lehetősége nyolcszor (17%) fordult elő a válaszok között.

4. Teljesítménymotivációs összefüggések

A kérdőíves vizsgálat során az elért teljesítmények hátterének és eredetének megállapítására az ún. attribúciós modellt (Weiner et al., 1972., Meyer et al., 1973.) alkalmaztuk. A modell a teljesítménymotivációt méri a siker- és kudarcélmények okainak feltárásával (azaz azt vizsgálja, hogy a megkérdezettek elért sikereiknek és megélt kudarcainak milyen okokat tulajdonítanak).

A modell alapvetően négy típust különböztet meg:

1. *Teljesítménymotiváltak* nevezi azokat, akik sikereiket és kudarcikat (vagyis elért teljesítményeiket) saját képességeiknek és képesítéseiknek, a befektetett energia mértékének tulajdonítják. Az elért eredményeket tehát belső, önmagukban rejlő okokra vezetik vissza.

2. A *sikerorientáltak* – az előző típushoz hasonlóan – belső okoknak tulajdonítják sikereiket, kudarcukért azonban a külvilágot hibáztatják (mások akadályozták őket, nem volt szerencsésük, stb.). A kudarcot gyakran akkor is külső tényezőkre vezetik vissza, amikor pedig részük van abban.

3. A *kudarckeresők* (a kudarcfélelem által motiváltak) sikereiket inkább külső okoknak (pl. a szerencsének) tulajdonítják, és saját képességeiket, erőfeszítéseiket kevésbé vagy egyáltalán nem ismerik el, még fokozott sikerélmény esetén sem. Kudarcukért viszont gyakran kizárólag önmagukat hibáztatják. A típus kialakulása mögött a tanult tehetetlenség jelensége áll, amikor a környezet tartósan megakadályozza, vagy teljesen lehetetlenné teszi a kudarcok kiküszöbölését.

4. A *siker- kudarckerülők* a sikert is és a kudarcot is leginkább külső okoknak tulajdonítják. A típus mögött szintén a tanult tehetetlenség áll, azonban a kudarckeresőkhöz képest ők inkább a passzivitásba menekülnek. A teljesítmény iránti készletük gyenge, de a kudarcot sem keresik.

Az egyes típusok tisztán önmagukban nem léteznek. Kialakulásukban erőteljes szerepet játszik a környezet hatása is: a környezettől érkező visszajelzés rögzíti az egyéni teljesítményt, és ezzel befolyásolja az egyén új helyzetekkel, kihívásokkal szemben alkalmazott stratégiáit.

A teljesítménymotivációt két dimenzióban mértük: egyrészt arra voltunk kíváncsiak, hogy a megkérdezettek minek tulajdonítják saját, személyes sikereiket és kudarcikat (ezt mutatja a 4.

tábla). Másrészt azt szeretnénk volna megtudni, hogy ezek a fiatalok mit gondolnak általában, az emberekre vonatkoztatott siker-és kudarcélmények okairól (5. tábla). Az alábbiakban a teljesítménymotivációra vonatkozó kérdés eredményeit ismertetjük.

Az 56 válaszadó többsége szerint (94,6%) a *személyes siker* a saját ügyességtől és a teljesítménytől függ. A megkérdezett fiatalok 5,7%-a tulajdonítja ezt a kérdést a szerencsének. A *személyes kudarc* tekintetében a megkérdezettek többsége (69,8%) úgy véli, hogy a kudarcélmény elsősorban a kevés erőfeszítésnek, illetve annak tulajdonítható, hogy nem tesz meg mindent az adott ügy érdekében. Viszonylag magas azok aránya is, akik úgy gondolják, hogy személyes kudarcuk külső okokra vezethető vissza: szerencsétlenségükből adódnak, illetve abból, hogy mások megnehezítik a dolgukat (30,2%).

A 60 válaszadó többsége szerint (88,3%) az *emberek sikerei* saját teljesítményüknek és ügyességüknek köszönhetőek, és csak kevesen gondolják azt, hogy a szerencsén múlik (11,7%). A vizsgált személyek szerint az *emberek kudarcai* elsősorban a kevés erőfeszítésnek tudható be, vagy annak, hogy nem tesznek meg mindent az adott ügy érdekében. Ezt a válaszadók 73,3%-a gondolja így. A válaszadók 26,7%-a szerint a kudarcok valamilyen szerencsétlenség következtében érik az embert.

4. tábla

Az Ön személyes sikerei	Az Ön személyes kudarcai		Összesen
	szerencsétlenség, mások nehezítik dolgukat	kevés erőfeszítést tesz, vagy nem tesz meg mindent	
saját ügyesség, teljesítmény	2. cella 16 fő 30,2%	1. cella 34 fő 64,2%	50 fő 94,3%
szerencse	3. cella 0 fő 0,0%	4. cella 3 fő 5,7%	3 fő 5,7%
Összesen	16 fő 30,2%	37 fő 69,8%	53 fő 100,0%

5. tábla

Az emberek sikerei	Az emberek kudarcai		Összesen
	szerencsétlenség, mások nehezítik dolgukat	kevés erőfeszítést tesz, vagy nem tesz meg mindent	

saját ügyesség, teljesítmény	2. cella 12 fő 20,0%	1. cella 41 fő 68,3%	53 fő 88,3%
szerencse	3. cella 4 fő 6,7%	4. cella 3 fő 5,0%	7 fő 11,7%
Összesen	16 fő 26,7%	44 fő 73,3%	60 fő 100,0%

A fentiek alapján elmondható, hogy a megkérdezettek többsége inkább *teljesítménymotivált*, mert az emberek siker-és kudarcélményeit, valamint saját sikereiket és kudarcaikat elsősorban belső okoknak tulajdonítják: a siker és a kudarc egyaránt a saját ügyességtől és a saját teljesítménytől függ (ld.: 4. tábla/1. cella: 64,2% és 5. tábla/1. cella: 68,3%).

A mintában viszonylag magas a *sikerorientált* gondolkodásúak aránya is. Szerintük az emberek sikerei és saját sikereik is a saját ügyességtől és teljesítménytől függenek, ám kudarcélményeikért valamilyen szerencsétlenséget tesznek felelőssé, illetve azt, hogy mások megnehezítik dolgukat. (ld.: 4. tábla/2. cella: 30,2% és 5. tábla/2. cella: 20%).

A személyes életet tekintve *siker- kudarcakerülők* nincsenek a mintában (ld.: 4. tábla/3. cella). A válaszadók 6,7%-a gondolja, hogy általában az emberek sikerei és kudarcai egyaránt külső okoknak (pl.: szerencsének vagy szerencsétlenségnek) tulajdoníthatók (ld.: 5. tábla/3. cella).

A megkérdezettek között alacsony a *kudarckeresők* aránya: a személyes vonatkoztatási rendszerben mindössze a válaszadók 5,7%-a gondolja, hogy egyéni sikerei inkább a szerencsének köszönhetőek, viszont megélt kudarcai a kevés erőfeszítés miatt, illetve azért következtek be, mert nem tett meg mindent az adott ügy érdekében (ld.: 4. tábla/4. cella). Az emberekre vonatkoztatva ezt a kérdést, ugyanannyi kudarckeresőt találunk a mintában, mint a személyes életet tekintve (ld.: 5. tábla/4. cella: 5%).

5. A továbbtanulás támogatása a megkérdezettek környezetében

A környezetünkben előforduló személyek csoportosítására 8 kategóriát állítottunk fel a kérdőívben: apa, anya, testvér(ek), egyéb rokon(ok), barát(ok), munkatársa(ak), tanár(ok), más ismerős(ök). A megkérdezettek hatfokú skálán jelölhették meg, ki milyen mértékben támogatja felsőfokú intézményben való továbbtanulásukat. A skála fokai a következők voltak: egyáltalán nem támogatja, nem támogatja, semleges (nem foglal állást), támogatja, nagyon támogatja, nincs ilyen jellegű

viszonya. Az alábbiakban a két szélső és a középső kategóriák (azaz a nagyon támogatja, a semleges és az egyáltalán nem támogatja kategóriák) eredményeiből felállított rangsort ismertetjük.

A megkérdezettek közül a legtöbben elsőként a szűk értelemben vett családtagokat jelölték meg olyannak, akik *nagyon támogatják a továbbtanulást* (6. tábla).

6. tábla

Rangsor	Csoport	Az adott kérdésre válaszolók összlétszáma	Az összes válaszadóból hányan jelölték meg az adott csoportot	
			Fő	%
1	Anya	60	43	71,7
2	Apa	54	27	50,0
3	Testvér	58	26	44,8
4	Tanár	57	23	40,4
5	Barát	57	12	21,1
6	Egyéb rokon	58	12	20,7
7	Ismerős	57	10	17,5
8	Munkatárs	46	7	15,2

A munkatársak részéről érkező támogatottság ebben a rangsorban az utolsó helyen szerepel: a válaszadók közül heten (15,2%) jelölték meg őket olyannak, akik nagyon támogatják a megkérdezett továbbtanulási szándékát. Valószínűsíthető, hogy ez az érték elsősorban azért alacsony, mert a megkérdezettek többsége a lekérdezés idején még nem dolgozott.

A továbbtanuláshoz *semlegesen viszonyulók* közül az ismerősöket és a rokonokat lehet kiemelni első helyen (7. tábla)

7. tábla

Rangsor	Csoport	Az adott kérdésre válaszolók összlétszáma	Az összes válaszadóból hányan jelölték meg az adott csoportot	
			Fő	%
1	Ismerős	57	14	24,6
2	Egyéb rokon	58	14	24,1
3	Munkatárs	46	7	15,2
4	Barát	57	8	14,0
5	Testvér	58	7	12,1

6	Apa	54	4	7,4
7	Tanár	57	4	7,0

Az édesanyjáról senki nem mondta, hogy semlegesen viszonyulna ehhez a kérdéshez.

A továbbtanulást egyáltalán nem támogatók csoportjából az apák emelhetők ki elsőként, de őket is mindössze a válaszadók 9,3%-a jelölte meg (8. tábla).

8. tábla

Rangsor	Csoport	Az adott kérdésre válaszolók összlétszáma	Az összes válaszadóból hányan jelölték meg az adott csoportot	
			Fő	%
1	Apa	54	5	9,3
2	Egyéb rokon	58	3	5,2
3	Munkatárs	46	2	4,3
4	Tanár	57	2	3,5
5	Ismerős	57	2	3,5
6	Anya	60	2	3,3
7	Barát	57	1	1,8
8	Testvér	58	1	1,7

A táblázatokból látszik, hogy a megkérdezett fiatalok továbbtanulási szándéka alapvetően nem ütközik ellenállásba környezetükben, de a különféle csoportok eltérő mértékben támogatják ez irányú elképzeléseiket.

6. A felvételi előkészítővel kapcsolatos információk

1 Milyen tantárgyakból vett részt előkészítőn

A megkérdezett tanulók válaszait összesítve kiderült, hogy a legtöbben történelem és magyar tantárgyakból vettek részt előkészítőn (a történelmet 28 esetben jelölték meg, a magyart pedig 24 esetben). A szociálpedagógiát 11-en választották. A legkevesebben jog és matematika tantárgyakból jártak felvételi előkészítőre, e tárgyak 2-2 esetben szerepeltek a válaszok közt.

Az 57 válaszadó közül a legtöbben két helyre adták be felvételi jelentkezési lapjukat (36,8%). Egy helyre a válaszadók 28,1%-a, három helyre 22,8%-a jelentkezett.

A megkérdezettek első helyen összesen 19-féle felsőoktatási intézményt jelöltek meg. A válaszok között leggyakrabban a Debreceni Egyetem, az ELTE, a Nyíregyházi Főiskola és a Pécsi Tudományegyetem fordult elő, ami annak is tulajdonítható, hogy ez utóbbi három intézmény tartotta az előkészítőket.

2 *Hogyan értesült az előkészítőről?*

Az 59 válaszadó közül az előkészítőről a legtöbben (37,3%) az iskolájukban értesültek. A válaszadók 27,1%-a ismerősétől hallott a kurzusról, 20,3%-ot a kisebbségi önkormányzat informált. 13,6%-uk roma érdekvédelmi szervezettől értesült az előkészítőről, 1,7%-uk pedig egyéb úton jutott az információhoz.

3 *Az előkészítő foglalkozások gyakoriságára vonatkozó vélemények*

A 60 válaszadó közül az előkészítő foglalkozásokat a legtöbben (83,3%) megfelelő gyakoriságúnak tartották. 11,7%-uk szerint túl ritkán, 5%-uk szerint túl sűrűn voltak megtartva a foglalkozások.

Az 58 válaszadó közül a foglalkozások időpontját a legtöbben (60,3%) megfelelőnek tartották, részben megfelelt 24,1%-nak, nagyon megfelelt 13,8%-nak. 1,7% nem tartotta megfelelőnek az időpontokat.

Az előkészítőn a válaszadók 25,9%-a minden alkalommal jelen volt, a résztvevők 56,9%-a mindössze egy-két alkalommal hiányzott. A válaszadó fiatalok 8,6%-a egy-két alkalomnál többször, de az összes alkalom felénél kevesebbszer hiányzott. Ugyanennyien a foglalkozások több mint felén nem voltak jelen. (Megjegyzés: Az előkészítő foglalkozások idejére vonatkozóan azt tudjuk, hogy minden tantárgyból 100 órás volt a felkészítés, heti 1-2 alkalommal a diákok igényeihez és tanulási üteméhez igazodva. Ebből adódóan a különböző intézmények eltérő időben és mennyiségben tarthatták meg a foglalkozásokat, így az összes alkalomra vonatkozó adat nem áll rendelkezésünkre.)

4 *Mulasztások*

A hiányzások legfőbb okaként a 44 válaszadó többnyire családi, illetve iskolai okokat jelölt meg válaszaiban: családi ok miatt a válaszadók 29,5 %-a, iskolai ok miatt 27,3%-a maradt távol. A válaszadók 2,3%-a érdektelenség miatt, 6,8%-a munkahelyi problémák miatt, 4,5%-a pedig az

előkészítő helyszínének nehéz megközelíthetősége miatt hiányzott. A válaszok között magas arányban szerepel az „egyéb” kategória is. Ezt a válaszadók 29,5%-a (13 fő) jelölte meg. Az egyéb kategória szöveges válaszainak elemzéséből kiderült, hogy betegség miatt az ebben a kategóriában szereplők (azaz a 13 személy) 84,6%-a hiányzott az előkészítő foglalkozások valamelyikéről.

5 *Tanulási nehézségek*

Az 56 válaszadó közül a megkérdezettek többségének az előkészítő ideje alatt nem akadtak nehézségei a tanulással (66,1%). Azok, akiknek gondot jelentett a tanulás (19 fő, 33,9%) legfőbb okként korábbi ismereteik hiányosságát (a 19 fő 31,6%-a), az időhiányt (26,3 %), a tananyag mennyiségét (21,1%), valamint környezetük gátló hatását (10,5%) említették. A válaszadók 5,3%-ának a tananyag érthetlensége miatt, szintén 5,3%-nak pedig egyéb okok miatt voltak gondjai a tanulással.

6 *Az előkészítővel kapcsolatos elégedettség*

A kérdőív e részében az előkészítő résztvevőinek elégedettségét mértük ötfokú skála segítségével. A válaszadókat arra kértük, értékeljék a felvételi szempontjából a kapott anyag mennyiségét, minőségét, a tanárok felkészültségét, a számonkérés módját és mennyiségét, a tanárokkal való viszonyt, a diáktársakkal való viszonyt, valamint az NCsSzi munkáját. A skála fokai a következők voltak: nagyon elégedetlen, elégedetlen, semleges, elégedett, nagyon elégedett. Az alábbiakban az egyes kérdésekre kapott válaszok eredményeit ismertetjük.

A felvételi szempontjából az előkészítőn kapott információ mennyiségével az 59 válaszadó 10,2%-a nagyon elégedett volt. A válaszadók többsége elégedett volt (64,4%), 18,6% semlegesnek ítélte, 5,1%-uk volt elégedetlen, 1,7%-a nagyon elégedetlen.

Az előkészítőn kapott anyag minőségével a 60 válaszadó 20%-a nagyon elégedett, több mint fele (53,3%) elégedett volt. Semlegesnek ítélte a válaszolók 11,7%-a, elégedetlen volt 15%-uk, nagyon elégedetlen senki nem volt.

A tanárok felkészültségét illetően az 59 válaszoló fiatal 40,7%-a nagyon elégedett, 39%-a elégedett volt. Semlegesnek vélte a vizsgált csoport 16,9%-a. A tanárok felkészültségével a válaszadók 1,7%-a volt elégedetlen, és szintén 1,7%-a volt nagyon elégedetlen.

A számonkérés módjával az 58 válaszadó 19%-a nagyon elégedett, 36,2%-a elégedett volt. A válaszadók 31%-a semlegesnek ítélte, 12,1%-uk volt elégedetlen, és 1,7%-a nagyon elégedetlen.

A számonkérés mennyiségével az 57 válaszadó 14%-a volt nagyon elégedett, 45,6%-a elégedett. A válaszadók 29,8%-a semlegesnek vélte, elégedetlen 7%-uk, nagyon elégedetlen 3,5%-uk volt.

Az 59 válaszadó a tanárokkal kialakult viszonytal többnyire nagyon elégedett (37,3%), ill. elégedett (39%) volt. Semlegesnek ítélte a kapcsolatot 20,3%-uk. Elégedetlen senki nem volt, nagyon elégedetlen 3,4%.

A diáktársakkal kialakult viszonytal az 59 válaszoló tanuló 28,8%-a nagyon elégedett, 50,8%-a elégedett volt. A válaszadók 15,3%-a semlegesnek ítélte diáktársaihoz való viszonyát. Elégedetlen 3,4%-uk, nagyon elégedetlen 1,7%-uk volt.

Az előkészítőt a Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet romaügyi szakreferense koordinálta. Az intézet munkájával a válaszadók többsége (64,4%) nagyon elégedett, ill. elégedett volt (25,4%). Semlegesnek vélte ezt a kérdést 6,8%-uk, elégedetlen 3,4%-uk volt. Az intézet munkájával nagyon elégedetlen senki nem volt.

A fentiekben leírtakat a 9. tábla foglalja össze.

9. tábla

Az elégedettség dimenziói	Az elégedettség mértéke					Összes válaszoló
	nagyon elégedetlen	elégedetlen	semleges	elégedett	nagyon elégedett	
A felvételi szempontjából a kapott anyag mennyiségével	1 fő 1,7%	3 fő 5,1%	11 fő 18,6%	38 fő 64,4%	6 fő 10,2%	59 fő 100,0%
A felvételi szempontjából a kapott anyag minőségével	–	9 fő 15,0%	7 fő 11,7%	32 fő 53,3%	12 fő 20,0%	60 fő 100,0%
A tanárok felkészültségével	1 fő 1,7%	1 fő 1,7%	10 fő 16,9%	23 fő 39,0%	24 fő 40,7%	59 fő 100,0%
A számonkérés módjával	1 fő 1,7%	7 fő 12,1%	18 fő 31,0%	21 fő 36,2%	11 fő 19,0%	58 fő 100,0%
A számonkérés mennyiségével	2 fő 3,5%	4 fő 7,0%	17 fő 29,8%	26 fő 45,6%	8 fő 14,0%	57 fő 100,0%
A tanárok Önhöz való viszonyával	2 fő 3,4%	–	12 fő 20,3%	23 fő 39,0%	22 fő 37,3%	59 fő 100,0%
A diáktársaihoz való viszonyával	1 fő 1,7%	2 fő 3,4%	9 fő 15,3%	30 fő 50,8%	17 fő 28,8%	59 fő 100,0%
Az NCSSZI munkájával	–	2 fő 3,4%	4 fő 6,8%	15 fő 25,4%	38 fő 64,4%	59 fő 100,0%

7 Az előkészítővel kapcsolatos tapasztalatok

A kérdőíves felmérésben megkérdeztük a diákokat az előkészítővel kapcsolatos pozitív és negatív tapasztalataikról. Összesen 75 válasz érkezett 51 főtől (egy személy több választ is adhatott). A

válaszokat kétfelé bontottuk: pozitív visszajelzésnek 61 válasz (81,3%), negatív visszajelzés 14 válasz (18,7%) minősült.

A pozitív tapasztalatokat tartalmazó válaszok közül a legtöbb a tanárok felkészültségére vonatkozott (18%). Viszonylag magas azon válaszok aránya is, amelyek az előkészítőn oktató tanárok és a résztvevő diákok barátságosságát hangsúlyozták (13,1%). Ugyanannyi válasz érkezett a tanárok naprakész tudásával (11,5%) és a felvételin előforduló típusfeladatok megismerésével (11,5%) kapcsolatban. Kevéssel maradnak le ezek mögött azok a válaszok, amelyek az előkészítővel kapcsolatos pozitívumként az új ismeretek megszerzését tartalmazták (9,8%).

A válaszok 4,9%-ában az új ismeretségek, új kapcsolatok kialakítását említették a diákok, 3,3%-ában pedig azt, hogy az újonnan kapott információk segítséget nyújtottak annak felismerésében, miben kell még fejlődniük. Szintén 3,3%-ban rögzítették pozitívumként, hogy a diákokat nem érte megkülönböztetés roma származásuk miatt.

A következőkben felsorolt válaszok mindegyike egyszer fordult elő. Ezek szerint: az előkészítő segítette a nem romák közé való beilleszkedés megtanulásában; a romák összetartását erősítette; a kérdezett megtapasztalhatta, milyen a főiskolai élet; a romák és a nem romák egy csoportban tanultak; a kis létszámú csoport elősegítette, hogy gyorsan és hatékonyan lehetett haladni a tananyaggal; az órai anyagról kiosztott összefoglaló vázlat megkönnyítette a tanulást; a heti két foglalkozás elegendő volt az ismeretek elsajátításához.

Szintén egy válasz vonatkozott az előadások érdekességére és színvonalasságára. Egyszer említette valaki a válaszadók közül, hogy sikerült hamar összebarátkoznia a többiekkel. Egy válasz kapcsolódott a már meglévő ismeretek rendszerezéséhez, egy jelzés pedig ahhoz, hogy az előkészítő az érettségire történő felkészülésben segített. Egyszer került említésre pozitívumként az órák menete, illetve az összeállított tananyag. Egy válasz tartalmazta, hogy az előkészítőt szervező koordinátor munkájával nagyon elégedett volt a megkérdezett. Szintén egy válasz hangsúlyozta, hogy a válaszadó számára az előkészítő térítésmentessége tette lehetővé a kurzuson való részvételt.

A negatív tapasztalatok tekintetében összesen 14 válaszról beszélhetünk. Ezek között kevés olyan akad, ami ugyanazt a negatívumot említi. A beérkezett válaszok 14,3%-a vonatkozott arra, hogy a megkérdezetteknek a lakóhelyükről gondot okozott az előkészítő helyszínére való eljutás. Szintén 14,3%-ban említették, hogy bizonyos felvételi követelményeket tekintve nem volt megfelelő az

előkészítő anyaga. Ugyanennyi válasz tartalmazta, hogy a megkérdezett nem kapott időben értesítést az előkészítőről, illetve az előkészítővel kapcsolatos információk nem jutottak el hozzá időben.

A következőkben ismertetett válaszok egyszer fordultak elő, ezek külön-külön a negatív válaszok 7,1%-át adják. Egyikük a tanár-diák és a diák-diák közötti hideg, barátságtalan kapcsolatot említette. Egy másik – a tananyag menetét tekintve – a tanárok rugalmatlanságára vonatkozott. Egy válasz tartalmazta azt, hogy a megkérdezettnek nehéz volt az új, idegen emberekkel való ismerkedés. Szintén egyszer került említésre, hogy a levelező rendszerű előkészítő – jellegéből adódóan – nehezítette a kapcsolattartást mind a diáktársakkal, mind a tanárokkal. Egy válasz tartalmazta, hogy a romák kiközösítik a nem roma származású diákokat. Volt, aki úgy érezte, neki nem sokat segített az előkészítő. Akadt olyan válasz is, amely szerint egyhangúak, unalmasak voltak az órák, ill. amelyik nehezményezte, hogy kevés volt az óraszám, így nem jutott idő mindent részletesen tárgyalni.

7. A megkérdezettek foglalkozása

A fentiekben már ismertettük azt, hogy az előkészítőn részt vettek közül többen – egyebek között – azért választották a továbbtanulás útját, mert bizonyítani szeretnék, hogy a romák is megállják a helyüket értelmiségi pályán. Ebből a szempontból érdekes megvizsgálni, hogy a megkérdezettek jelenleg mivel foglalkoznak.

Az 56 válaszadó 55,4%-ának még soha nem volt állása. Azok közül, akik dolgoznak, a legtöbben szellemi munkát végeznek, alkalmazottként (12,5%). A lekérdezés idején a válaszadók 5,4%-a segéd- vagy betanított munkát végzett, 3,6%-uk mezőgazdasági fizikai munkásként, 1,8%-uk pedig szakmunkásként dolgozott. A válaszadók 21,4%-áról nem derült ki, milyen munkát végzett a vizsgálat idején.

Azok magas aránya, akiknek még soha nem volt állása, elsősorban abból adódik, hogy a válaszadó 60 személy közül legtöbben (60%) még nappali tagozaton tanulnak, és nem dolgoznak.

A megkérdezettek közül mindenki fontosnak tartja a továbbtanulást, és senki nem válaszolta azt, hogy nem akar továbbtanulni. A továbbtanulással kapcsolatos attitűdök alakulásában a családi háttérnek jelentős szerepe lehet. Ezért a továbbiakban érdemes megvizsgálnunk a válaszadók szüleinek iskolai végzettségét is.

8. A megkérdezettek szüleinek iskolai végzettsége

Az 57 válaszadó édesapjának iskolai végzettségét tekintve 8 általános iskolai osztálynál kevesebbet 4 fiatal édesapja végzett (7%). Általános iskolai végzettsége 14 résztvevő édesapjának van, ők a minta 24,6%-át alkotják; heten (12,3%) szakmunkásképzőbe jártak, de tanulmányaikat nem fejezték be. Az édesapák közül a legtöbben (27 fő, 47,4%) szakmunkás végzettséggel rendelkeznek. Egy fő (1,8%) félbehagyta gimnáziumi tanulmányait. Három válaszadó édesapja rendelkezik gimnáziumi érettségivel (5,3%), és egy apának van egyetemi végzettsége. (10. tábla)

10. tábla

Apa legmagasabb iskolai végzettsége	Fő	%
kevesebb mint 8 általános	4	7,0
8 általános	14	24,6
befejezetlen szakmunkásképző	7	12,3
szakmunkásképző	27	47,4
befejezetlen gimnázium	1	1,8
gimnáziumi érettségi	3	5,3
egyetem	1	1,8
Összesen	57	100,0

Az 57 válaszadó édesanyjának iskolai végzettségét tekintve kevesebb mint 8 általános iskolai osztállyal 7 anya (12,3%) rendelkezik. Általános iskolai végzettsége 25 fiatal (43,9%) édesanyjának van. Szakmunkásképzőbe járt, de nem fejezte be tanulmányait egy résztvevő (1,8%) édesanyja. 17 válaszadó (29,8%) édesanyjának van szakmunkásképző végzettsége. Szakközépiskolai érettségije egy fiatal édesanyjának van. Befejezetlen gimnáziumi tanulmányokkal két résztvevő (3,5%) édesanyja rendelkezik. Főiskolai végzettsége szintén két fő édesanyjának van. Egyéb iskolai végzettséggel (például tanfolyam, szakiskola) két válaszadó édesanyja rendelkezik. (11. tábla)

11. tábla

Anya legmagasabb iskolai végzettsége	Fő	%
kevesebb mint 8 általános	7	12,3
8 általános	25	43,9
befejezetlen szakmunkásképző	1	1,8
szakmunkásképző	17	29,8
szakközépiskolai érettségi	1	1,8
befejezetlen gimnázium	2	3,5
főiskola	2	3,5
egyéb	2	3,5
Összesen	57	100,0

A vizsgálatban megkérdezettek szüleinek iskolai végzettségét tekintve elmondható, hogy az apák általában magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, mint az anyák. Az előkészítő résztvevőinek iskolai pályáját tekintve a megkérdezettek szüleikhez képest felfelé mobilak.

9. Jövedelem, lakhatási viszonyok

Arra a kérdésünkre: jelenleg van-e munkaviszonya az édesapjának, 53 fiatal válaszolt. E szerint az apák 56,6% a vizsgálat idején nem rendelkezett munkaviszonnyal, 41,5%-nak volt munkája. Egy válaszadónk (1,9%) nem tudta, dolgozik-e az édesapja.

Az édesanyák foglalkoztatottságára vonatkozó kérdésre 57-en válaszoltak. Az anyák 57,9%-ának a lekérdezés idején nem volt munkaviszonya, 42,1%-nak volt munkája.

Az alábbi, 12. táblázat összesítve mutatja, hogy a megkérdezettek szülei milyen arányban rendelkeznek / nem rendelkeznek munkaviszonnyal. Jól látható, hogy az 50 válaszadó 38%-ának se édesanyja, se édesapja nem rendelkezett a lekérdezéskor munkaviszonnyal. Szintén magas azon válaszadók aránya, aki esetében csak az egyik szülőnek volt munkája a vizsgálat idején (34%).

12. tábla

Munkaviszony	Van-e jelenleg munkaviszonya édesanyjának?	Összesen

		nem	igen	
Van-e jelenleg munkaviszonya édesapjának?	nem	19 fő 38,0%	9 fő 18,0%	28 fő 56,0%
	igen	8 fő 16,0%	13 fő 26,0%	21 fő 42,0%
	nem tudja	0 fő 0,0%	1 fő 2,0%	1 fő 2,0%
Összesen		27 fő 54,0%	23 fő 46,0%	50 fő 100,0%

A 62 megkérdezett közül a legtöbben (27,4%) szüleikkel, vagy szüleikkel és testvéreikkel (27,4%) élnek együtt. A válaszadók 12,9%-a valamelyik szülővel és testvérrel él együtt, 8,1% a házastársával, 6,5% valamelyik szülőjével. A válaszolók 3,2%-a lakik nevelőszülővel, és szintén ennyien élnek egyedül. A válaszadók fennmaradó 11,2%-a egyéb kombinációkat jelölt meg arra vonatkozóan, hogy kikkel él együtt.

60 válaszadó közül egy személynek (1,7%) nincs testvére. A megkérdezettek többségének (36,7%) egy, 20%-ának kettő, 13,3%-ának három, 20%-ának négy testvére van. A válaszoló fiatalok közül egy főnek van öt, további egy személynek hat, szintén egy személynek hét testvére, és ketten számoltak be kilenc testvérről.

A 61 válaszadó közül a legtöbben négy-, illetve ötfős háztartásban élnek (négyfős háztartásban a válaszadók 39,3%-a, ötfős háztartásban a válaszadók 24,6%-a él.) Viszonylag magas azok aránya is, akik háromfős háztartásban élnek (19,7%). Kétfős háztartásban a válaszadók 8,2%-a él. A válaszadók fennmaradó 8,2%-a az egy-, a hat-és a hétfős háztartások között szóródik.

A megkérdezettek jelentős többsége (79%) saját, családi tulajdonú házban vagy lakásban él. Három személy lakik bérelt lakásban, és ugyanennyi önkormányzati bérleményben. Szintén hárman válaszolták azt, hogy kollégiumban is laknak, és ennyien rendelkeznek egyéb lakásmegoldással. Munkásszálláson egy válaszadó él.

A megkérdezettekkel egy háztartásban élők átlagos havi jövedelme 82 850 Ft. Az egyes háztartások jövedelme 7 000 Ft és 677 000 Ft között szóródik.

Az 59 válaszadó közül összesen 24-en (40,7%) kapnak havonta tanulmányi ösztöndíjat. 35 fiatal (59,3%) nem részesül ilyen jellegű juttatásban. Az ösztöndíjasok átlagosan 13 180 Ft-ot kapnak havonta. Az ösztöndíjak legkisebb összege havi 3 000 Ft, a legmagasabb összeg 70 000 Ft. Az

esetek többségében (22 esetben, 81,5%) a Magyarországi Cigányokért Közalapítvány a támogatást nyújtó szervezet, 5 esetben (18,5%) pedig egyéb szervezet a támogató. Mivel a válaszadók közül 24 fiatal kap tanulmányi ösztöndíjat, viszont a támogatást nyújtó szervezeteknél összesen 27 érvényes választ jelöltek meg, feltételezhető, hogy valaki(k) egyszerre több helyről kap(nak) támogatást.

A megkérdezettek havonta átlagosan 24 750 Ft-tal gazdálkodnak. A rendelkezésre álló összeg legalacsonyabb értéke 1 000 Ft, a legmagasabb 135 000 Ft.

Az 59 válaszadóból senki nem gondolja, hogy kortársaihoz képest anyagi helyzete kiemelkedően jó, vagy nagyon jó lenne. 3,4%-uk jónak ítéli anyagi helyzetét. A legtöbben (52,5%) átlagosnak gondolják azt. Viszonylag magas azok aránya is, akik az átlagnál rosszabbnak ítélik anyagi körülményeiket (30,5%). A válaszadók 11,9%-a véli úgy, hogy anyagi helyzete rossz. Egy személy saját megítélése szerint kiemelkedően rossz anyagi körülmények között él. (13. tábla)

13. tábla

Hogyan látja anyagi helyzetét kortársaihoz képest?	Fő	%
jó	2	3,4
átlagos	31	52,5
az átlagnál rosszabb	18	30,5
rossz	7	11,9
kiemelkedően rossz	1	1,7
Összesen	59	100,0

10. Ki tekinthető romának?

A kérdőívben kitértünk arra, hogy a vizsgált roma származású fiatalok kit tartanak romának. A következő válaszlehetőségek közül többet is megjelölhettek: akit a környezet annak tart / aki magát annak vallja / akinek mindkét szülője az / akinek egyik szülője az / aki roma környezetben nőtt fel / aki képviseli a roma hagyományokat.

A megkérdezettek közül a legtöbben (33,9%) egyedüli válaszként jelölték meg azt a lehetőséget, amely szerint romának tekinthető az a személy, aki magát annak vallja. A nemek arányát vizsgálva azt találjuk, hogy a 39 válaszoló nő közül tíz fiatal (azaz a 39 fő 25,6%-a) vélekedik így, a 20 válaszoló férfi közül szintén tíz tanuló (azaz a 20 fő 50%-a) gondolja ezt.

Viszonylag magas annak a válasznak az aránya is, amely szerint romának tekinthető az a személy, akinek mindkét szülője roma származású (21%). A válaszadó nők körében heten (azaz a 39 fő

17,9%-a) vannak ezen a véleményen, az összes válaszoló férfi közül pedig hatan (azaz a 20 fő 30%-a) vélekednek így erről a kérdésről.

A válaszadók 9,7%-a gondolja úgy, hogy romának tekinthető az, aki magát annak vallja és akinek a szülei is roma származásúak. A nők közül öt tanuló (azaz a 39 fő 12,8%-a) gondolja ezt, a férfiak közül mindössze egy fiatal (azaz a 20 fő 5%-a) válaszolta ezt.

Az alábbi, 14. táblázat – amely a válaszadók nemek szerinti bontását nem tartalmazza – összefoglalja, hogy a válaszok milyen kombinációkban fordultak elő.

14. tábla

Adott kombinációt választók száma		Kit tekint romának					
		Akit a környezet annak tart	Aki magát annak vallja	Akinek mindkét szülője az	Akinek az egyik szülője az	Aki roma környezet-ben nőtt fel	Aki képviseli a roma hagyományokat
Fő	%						
1	1,6	igen					
1	1,6		igen	igen	igen	igen	igen
1	1,6		igen	igen	igen		igen
2	3,2		igen	igen	igen		
2	3,2		igen	igen			igen
6	9,7		igen	igen			
1	1,6		igen		igen		
2	3,2		igen				igen
21	33,9		igen				
1	1,6			igen	igen		igen
1	1,6			igen			igen
13	21,0			igen			
3	4,8				igen		
2	3,2					igen	
3	4,8						igen
2	3,2						
Σ 62	100,0						

11. Miben nyilvánul meg a roma származás?

Szerettük volna megtudni azt is, hogy a megkérdezett fiatalok szerint miben nyilvánul meg roma származásuk. A következő válaszlehetőségek közül egyszerre többet is megjelölhettek: beszélem a cigány nyelvet / ismerem, művelem a cigány kultúrát (képzőművészet, irodalom, zene, tánc) / támogatom, nyomon követem a cigány politikát / fenntartom a cigány hagyományokat (karácsony,

temetés, esküvő, keresztelő, étkezési szokások, stb.) / nem nyilvánul meg semmiben / követem a cigány öltözködési szokásokat.

A válaszadók 24,2%-a egyedüli válaszként jelölte meg, hogy a roma származás nem nyilvánul meg semmiben. A nemek arányát tekintve azt találjuk, hogy a 39 válaszadó nő közül 8 fiatal (azaz a 39 fő 20,5%-a) vélekedik így, míg a 20 válaszadó férfi közül hatan (azaz a 20 fő 30%-a) gondolják ezt.

A válaszadók 16,1%-a (10 fő) szerint a roma származás kizárólag a cigány hagyományok fenntartásában jelentkezik. A válaszadók ebben az esetben – egy fő nem válaszoló kivételével, azaz 9 fiatal – mind nők voltak.

A válaszoló fiatalok 9,7%-a véli úgy, hogy a roma származás egyedül abban nyilvánul meg, ha valaki támogatja, illetve nyomon követi a cigány politikát. Ezt az álláspontot a válaszadó nők közül öten (azaz a 39 fő 12,8%-a) képviselik, a férfiak közül mindössze egy személy (azaz a 20 fő 5%-a) válaszolta ezt.

Az előkészítőn részt vett fiatalok közül szintén ugyanekkora arányban (9,7%) gondolják, hogy a roma származás a cigány politika támogatása mellett a cigány kultúra ismeretében és annak művelésében nyilvánul meg. A nők közül négyen (a 39 fő 10,3%-a) vélekednek így, a férfiak csoportjából pedig ketten (a 20 fő 10%-a) gondolják ezt.

A 15. táblázat – amely a nemek szerinti bontást nem tartalmazza – összefoglalja, hogy a válaszok milyen kombinációkban fordultak elő.

15. tábla

Adott kombinációt választók száma		A roma származás megnyilvánulása					
		Beszélem a cigány nyelvet	Ismerem/művelem a cigány kultúrát	Támogatom, nyomon követem a cigány politikát	Fenntartom a cigány hagyományokat	Nem nyilvánul meg semmiben	Követem a cigány öltözködési szokásokat
Fő	%						
1	1,6	igen	igen	igen	igen		igen
2	3,2	igen	igen				
2	3,2	igen			igen		
2	3,2	igen					
3	4,8		igen	igen	igen		
6	9,7		igen	igen			
3	4,8		igen		igen		
2	3,2		igen				
3	4,8			igen	igen		

2	3,2			igen		igen	
6	9,7			igen			
10	16,1				igen		
15	24,2					igen	
5	8,1						
Σ 62	100,0						

12. Összegzés

A 2002/2003-as tanévben és a 2003/2004-es évben az előkészítőkön részt vettek körében végzett kérdőíves vizsgálatban 62 roma származású fiatal szerepelt. A mintában a nők magasabb arányt képviseltek a férfiak arányához képest.

A fiatalok többsége a vizsgálat idején 19 éves volt, és középiskolai tanulmányainak végén járt, ezért körükben a legtöbben még nem rendelkeztek munkaviszonnyal. Ezek a fiatalok többnyire községben élnek, de viszonylag magas a városban élők aránya is.

A megkérdezettek iskolai pályafutása többnyire szokványosan alakult: az általános iskola közvetlen befejezése után kezdték meg középiskolai tanulmányaikat. Érettségit adó iskolájukat a jó szakmai képzés miatt, valamint a lakóhely közelsége alapján választották. A legtöbben nappali tagozatos szakközépiskolában vagy gimnáziumban tanultak, tanulmányaik befejezéséig nem váltottak középiskolát, és osztályt sem ismételtek.

A továbbtanulásra legnagyobb részük elsősorban a magasabb jövedelem elérése miatt gondolt, valamint azért, mert bizonyítani szeretnék, hogy a romák képesek megállni a helyüket értelmiségi pályán.

A legtöbb válaszadó úgy gondolja, hogy a sikeres felvételi eredményért saját magának kell tennie, az elsősorban saját energiabefektetésén múlik. A továbbtanulás szándékát a megkérdezettek környezetében eltérő mértékben, de általában mindenki támogatja.

A diákok legnagyobb része a bölcsész (magyar, történelem) és a szociális (szociálpedagógia) szakok tantárgyaiból járt előkészítőre. A felvételi előkészítővel általában elégedettek voltak, főként a tanárok felkészültségét és lelkiismeretességét hangsúlyozták válaszaikban.

A válaszadók közül legtöbben saját, családi tulajdonú házban vagy lakásban élnek szüleikkel és testvéreikkel, jellemzően négyfős háztartásokban. A mintában szereplő fiatalok szüleik iskolai

végzettségéhez képest felfelé mobilak. A szülők jelentős hányada a lekérdezés idején nem rendelkezett munkaviszonnyal.

A megkérdezettek anyagi helyzetüket kortársaihoz képest többnyire átlagosnak, vagy annál rosszabbnak ítélik. 91,9%-uk részesül valamilyen támogatásban vagy ellátásban. Közülük 16 fiatal (25,8%) jelezte, hogy ő vagy a vele egy háztartásban élők közül valaki egyféle támogatásban részesül. 20-an (32,3%) kétféle, 14-en (22,6%) háromféle, 5-en (8,1%) négyféle támogatást kapnak. 2 résztvevő (3,2%) válaszolta, hogy ő vagy a vele egy háztartásban élők közül valaki ötféle támogatást kap. Az összes megkérdezett közül 5-en (8,1%) nem részesülnek semmilyen támogatásban vagy ellátásban.

A válaszadók többsége azt tekinti romának, aki magát annak vallja, illetve akinek mindkét szülője roma származású. A roma származás megnyilvánulásával kapcsolatban a leggyakrabban az a válasz fordult elő, amely szerint a roma származás nem nyilvánul meg semmiben, de magas volt annak a válasznak az aránya is, amely szerint a roma származás a cigány hagyományok fenntartásában mutatkozik.

Rácz Andrea – Szombathelyi Szilvia
Evaluációs modellek a gyermekotthonokban

2003 telén kezdtük el a Gyermekotthonban élő fiatalok társadalmi integrációs esélyeinek vizsgálata című kutatásunkat. A kutatás a gyermekotthonok két típusában nyújtott ellátások közti különbségek, az egyes ellátások előnyeinek és hátrányainak kimutatására irányul.

Tanulmányunkban az evaluációs vizsgálatok megközelítési módját mutatjuk be egy konkrét kutatás kapcsán.

Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról a gyermekotthon fogalmát a következőképpen határozza meg:

A gyermekotthon legalább 12, de legfeljebb 40 – önálló egységben elhelyezett – gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja.

A lakásotthon olyan gyermekotthon, amely legfeljebb 12 gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja önálló lakásban vagy családi házban, családias környezetben.

A speciális gyermekotthon a tartósan beteg, fogyatékos, kora miatt különleges ellátást igénylő gyermek, súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató, illetve pszichoaktív szerekkel küzdő gyermek speciális ellátását, gondozását, rehabilitációját és rehabilitációját biztosítja.

Utógondozói otthonként működik a gyermekotthon, ha kizárólag a fiatal felnőttek teljes körű utógondozói ellátását biztosítja.

A speciális gyermekotthon vizsgálóotthonként is működhet, ha a speciális szükségletű gyermek vizsgálatát végzi bentlakásos ellátás formájában.

A gyermekotthon a családi nevelés kiegészítésén kívül a gondozott gyermekek és fiatalok támogató közösségét biztosítja, szükség esetén teljesíti az egyéni korrekciós nevelésük feltételeit. Céljai elérése érdekében a gyermekotthon esetkezelő, gondozási, nevelési, rekreációs, egészségügyi és étkeztetési szolgáltatásokat nyújt, kialakítva a napi gyakorlatot. Kiterjedt kapcsolatháló működik a gyermekjóléti és gyermekvédelmi hálózatban dolgozó szakemberekkel, együttműködik oktatási intézményekkel, munkahelyekkel, a gondozásba bevont egyéb szervezetekkel. A gyermekotthon a gyermek és a fiatal szocializációját a vér szerinti család értékeinek figyelembevételével tudja segíteni, alkalmazkodva a gyermek és a fiatal szükségleteihez. A gyermekotthon széles korhatárú és heterogén nemi összetételű, a különböző korú és nemű gyermekek és fiatalok harmonikus együttélése érdekében. A

gyermekotthon a lakókörnyezetbe illeszkedik, kis létszámú és családi nevelésre, közösségre épül, felkészítve a fiatalt az önálló életre, társadalomba való beilleszkedésre.

A nagy létszámú nevelőotthonok megszűnése, átalakulása és az állami gondoskodásban lévő fiatalok gyermekotthoni elhelyezése az 1990-es évek elején kezdődött meg, elsősorban vidéken, majd később a vidéki tapasztalatok alapján a fővárosban. Ezen intézeti átalakulási folyamatnak a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény adott keretet, amely előírja, hogy 2002. december 1-ig valamennyi gyermekotthon létszámát 40 fő alá kell csökkenteni, a fiatalok elhelyezése elsősorban nevelőszülőknél, illetve lakásotthonokban történik. A nagy létszámú nevelőotthonok megszűnésének és átalakításának hátterében egyrészt az intézményeknek a magas fenntartási költségekből eredő működtethetőségi nehézségei, anyagi problémái álltak, másrészt azon szakmai elgondolás (nyugat-európai mintára), mely szerint a családi környezetben működő, a helyi társadalom életterébe illeszkedő, kis létszámú gyermekotthonok hatékonyabban tudják szolgálni a fiatalok társadalmi integrációját, önálló életük sikeres megkezdését. Ezen átalakulási folyamat a gyakorlatban két úton valósult meg; egyrészt a nagy létszámú otthonok belső átalakításával, másrészt lakásotthoni kiváltással (családi házak vásárlása), mely utóbbi forma költséghatékonyabb.

A KSH adatai szerint 2002-ben a gyermekotthon típusa szerint a gyermekotthoni férőhelyek számát tekintve elmondható, hogy összesen 11 070 férőhely biztosított, ennek 43%-a gyermekotthoni, 31%-a lakásotthoni, 14%-a általános iskolai, diákotthoni és gyermekotthoni férőhely. Az utógondozói otthon férőhelyeinek száma 430, mely a teljes férőhelyek mindösszesen 3,8%-a. Speciális gyermekotthonban 476 gyermek speciális szükségleteit tudják biztosítani. A gyermekotthoni férőhelyek 22,4%-a a fővárosban található, a legtöbb férőhely, 2923 Közép-Magyarországon biztosított, a legkevesebb a Nyugat-Dunántúlon (1087 férőhely, a gyermekotthoni engedélyezett férőhelyek 9,8%-a). Megyei bontásban vizsgálva a legkevesebb gyermekotthoni férőhely a Dél-Dunántúl régióbeli Nógrád megyében található (256 férőhely), a legtöbb férőhely Észak-Magyarországon biztosított, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében (943 férőhely).

2002-ben a gyermekotthonban elhelyezett gyermekek száma 10 066 volt, közülük 4201 gyermek gyermekotthonban került elhelyezésre, 33,8%-uk lakásotthonban, 447 gyermek speciális gyermekotthonban, 426 fő utógondozói otthonban.

Magyarországon ezidáig olyan kutatás nem készült, amely a hagyományos gyermekotthonok és a lakásotthonok működését, az ott élő gyermekek helyzetét, külső és belső kapcsolatait, a fiatalok társadalmi integrációs esélyeit, önálló életvitelük kialakításának lehetőségeit vizsgálta volna, megmutatva az ellátórendszer hatékonyságát.

Elméleti bevezetés - Miért evaluáció?

Kutatásunk hangsúlyozottan közelíteni kíván a közpolitikai elemzésekhez. Ezt indokoltá teszik az általunk megfogalmazott kutatási kérdések, ezek alapján felállított célok, az elemzési keretek és a módszertanban alkalmazott megközelítések, fogalomhasználat.

Az evaluáció a szociális szakmának ugyanúgy az egyik alapjává vált, mint ahogy beépült a policy elemzések, ellátórendszerek analízisébe. Az evaluáció értékek, definíciók mentén kialakított szisztematikus 'értékelés', amely a kiindulópontok és az eredmények, továbbá a befektetések, ráfordítások és ezek felhasználásának szembesítésén alapul. Magyarországon az evaluációs vizsgálatok által megkövetelt gondolkodásmód még mindig meglehetősen ritka.

Ha a gyermekvédelmi és a szociális szolgáltatások jelentik a kutatásunk tárgyát, legalább négy oldalról közelíthetjük meg a kérdést.

Megnézhetjük a kliensek oldaláról: hányan és kik veszik igénybe azokat, milyen benyomásaik és tapasztalataik voltak, mennyire voltak elégedettek, milyen mértékben oldódott meg a problémájuk.

Elemzhetjük a szociális szolgáltatás létrehozását indokló probléma felől: mennyire illeszkedik a szolgáltatás a problémához, valóban alkalmas-e annak megoldására, a szolgáltatásnak milyen manifest és látens funkciói vannak, esetleg milyen diszfunkciókkal rendelkezik.

Megközelíthetjük a szolgáltatók felől: kik nyújtják a szolgáltatásokat, hogyan értelmezik feladatukat, milyen motivációkkal rendelkeznek, milyen szakképzettségük van, milyen módszereket használnak, mennyire elhivatottak.

Végül elemezhetjük a szolgáltatások rendszerbe való illeszkedését, hogyan kapcsolódnak össze más szolgáltatásokkal, hogyan illeszkednek a szociális rendszerbe, milyen a viszonyuk a pl. az oktatással, milyen az ágazati szabályozottságuk.

Ezek a megközelítések nem választhatóak el szervesen egymástól, a feltett kérdések általában a többi megközelítésre is reflektálnak, de önmagukban gyakran a szolgáltatásoknak csak egyik vagy másik oldalát képesek megvilágítani. A problémafelvetésnek megfelelően – és a kutatási kapacitások, mozgósítható erőforrások figyelembevételével – kell választanunk a hangsúlyok között, beismerve, hogy gyakran kompromisszumokra kényszerülünk, és a kapott eredmények nem nyújthatnak teljes képet a vizsgálandó területről.

Az evaluációs vizsgálatokban arra keressük a választ, hogy a társadalom számára a szolgáltatás fenntartása hasznos-e vagy sem. Természetesen az egyértelmű válasz megadását nehezíti, hogy számos korláttal kell szembenéznie a kutatásnak. Ide tartozik például a gyermekvédelmi problémák komplexitása (és ebből eredően tökéletes megoldásának nehézségei), a gyermekvédelmi szolgáltatások más rendszerekhez való kapcsolódása, az ellátások/szolgáltatások alternatívájának

hiánya, a külső környezet, a szolgáltató által csak nehezen kontrolálható tényezők hatása. Ezért is fontos tudatosítani az eredmények korlátozottan érvényes voltát, hiszen ennek elmaradása a gyermekvédelmi terület kutathatóságának megkérdőjelezéséhez vezet, kétségbevonja az eredményeket, és lehetővé teszi az eredmények manipulálását.

A „hasznosság” számonkérése nem egyszerű feladat, bár a gyermekvédelmi törvény és a „Gyermekeink védelmében” című nyilvántartási rendszer alapján levezethetők szakmai értékek, prioritások. Ezek gyakorlatba való átültetésének sikerességéről megoszlanak a szakmai vélemények, a szakmai koncepciók és sztenderdek újragondolása megtörtént, de a lefektett elvek megvalósításának értékelése még várat magára.

Általánosságban elmondható, hogy az olyan területeken, mint a gyermekvédelmi vagy szociális ellátások/szolgáltatások, ahol nehezebb az input – output összevetéséből származó eredményeket megfelelően értelmezni és elfogadtatni, szükséges felvetni a hasznosság kérdését. Ezeknek az ellátásoknak a fenntartása áldozatot kíván meg a társadalomtól (hiszen közpénzekből finanszírozzák), ugyanakkor a társadalom tekintélyes része nem részesül közvetlenül ezekből a javakból. Ennek az „áldozatnak” és a társadalmi felelősségnek a tudatosulása vezetett el az evaluáció elterjedéséhez, az értékelési gyakorlat ösztönzéséhez. Az evaluáció megköveteli a szociális ellátások/szolgáltatások folyamatának, természetének megértését és részekre bontását, szakmai sztenderdek kialakítását, az elvárható eredmények megfogalmazását.

Határok és korlátok

A szociális ellátások, szolgáltatások értékelésénél a kutatás természetéből adódó nehézségeken túl figyelembe kell vennünk még egy körülményt: az ellátás sikerességét jelentősen befolyásolja a kliens előtörténete, személyisége, családja, kapcsolatai. Ezek olyan adottságok, amelyek leszűkítik az ellátás/szolgáltatás lehetőségeit, és behatárolják a várható eredményeket. Ugyanakkor a legegyszerűbb és a legkézenfekvőbb dolog, ha erre hivatkozva elutasítjuk az értékelés szükségességét. Amit figyelembe kell venni, az annak a végiggondolása, hogy az output mely részéért és mennyiben „felelős” az input. Vagyis az inputból kiinduló gondolkodás mellett érvényre kell juttatni az output központú megközelítéseket.

A másik ezzel összefüggő evidencia az ellátottak homogén csoportként való kezelésének elutasítása. Ez nemcsak a személyközpontú/kliensközpontú szolgáltatás megfogalmazását takarja, hanem ezek mellett a segítség/gondozás folyamatának összetettségét, sőt érinti az elemzett szociális munka eredményességének hosszútávon való érvényességét. A valóságban az elemzések leegyszerűsítésekkel dolgoznak, tipikus esetekben gondolkodnak és nincs lehetőség a folyamatok követésére hosszútávon.

Evaluációs vizsgálat modelljének kidolgozása a lakásotthoni és a gyermekotthoni ellátásokra

A magyar gyermekvédelmi szakellátásban a lakásotthoni elhelyezési forma már egy évtizede ismert, mégis ezen intézménytípusnak a működéséről, hatékonyságáról jól dokumentált és konkrét eredményekkel a mai napig nem rendelkezőnk. Hiányoznak az olyan módszertani eljárásokat is kidolgozó alapvető kutatások, melyek a terepen szerzett tapasztalatokat összegyűjtik és feldolgozhatóvá teszik. A hatékony szociális programok iránti igény kielégítésének feltétele az evaluációs munka is, a kutatási szemlélet gyakorlatba való integrálása. A vizsgálat elméleti kiindulópontjait a következőképpen határozhatjuk meg:

- a) Egységes definíciós keret kialakítása
 - az ellátás tartalmi és minőségi kritériumainak meghatározása
 - az ellátás sikerét alapvetően befolyásoló tényezők meghatározása.

- b) A gyermekotthonok és lakásotthonok működésének, működési környezetének bemutatása.

- c) Szakmai elvek, nevelési program feltárása, az ellátás célcsoportjának meghatározása
 - Milyen személyiségjegyekkel, családi háttérrel rendelkező gyermekek nevelkednek hagyományos gyermekotthonban, és kik kerülnek lakásotthonokba?
 - Elhelyezési procedúra vizsgálata (szakmai szempontok érvényesülése elhelyezéskor: gyermek legjobb érdeke, szükségleteinek kielégítése, permanency planing).
 - Milyen szakmai szempontok alapján történik a gyermekotthonokban a gyermek-csoportok (intézményen belüli lakásotthoni egységek) kialakítása?
 - A fiatalok lakásotthoni kiválasztása milyen szakmai szempontok szerint történik?
 - A gyermekotthon és lakásotthon pedagógiai céljának feltárása, nevelési tervek, nevelési tudatosság vizsgálata.

- d) Várható eredmények megfogalmazása
 - A hagyományos gyermekotthonok és a lakásotthonok előnyeinek és hátrányainak meghatározása.
 - Hogyan szolgálja a gyermekotthon és a lakásotthon a fiatalok társadalmi beilleszkedését – a gyermekotthon vizsgált két típusa közötti különbségek és azonosságok bemutatása.
 - Mennyiben készíti fel a gyermekotthon és a lakásotthon a fiatalokat az önálló életre?
 - Fejlesztési utak, lehetőségek feltérképezése, innovatív módszerek bemutatása, a sikeres társadalmi integrációt szolgáló hazai és nemzetközi programok megismertetése.

Az evaluációs modellt ennek alapján a következőképpen építettük fel:

Az ellátás működtetésében három érdekelt fél van: az ellátás alanya, a fiatal; a szolgáltató, vagyis a szakemberek; az ellátás működését finanszírozó fenntartó. Két másik szempontot is figyelembe kellett venni: maga a gyermekotthon illeszkedik egy társadalmi – földrajzi környezetbe, amely meghatározza lehetőségeit, mindennapi működését (pl. milyen iskolába és hova járnak a gyerkekek, milyen munkalehetőség lesz számukra, milyen tényezők segítik vagy éppen nehezítik a beilleszkedést az adott környezetbe). A másik rendszerszintű kapcsolódás a gyermekvédelmi rendszerbe való betagozódás – ezt a részt a kutatás a jelző/ támogató rendszer kapcsán vizsgálja.

Kutatásunk elsősorban arra törekszik, hogy bemutassa az egyes ellátások meghatározó pontjait, működésének elveit, a szakmai koncepciók lényegesebb aspektusait.

Lépésről lépésre:

I. Az evaluációs modellek kialakításának első lépése a hatékonysági dimenziók megkonstruálása. A modellben a hatékonysági dimenziók vertikális és horizontális tengelyen helyezhetők el. Horizontális tengelyen az elvárások és feltételek tárháza található, illetve a várható eredmények itemei, ami magát a hatékony működést mutatja majd. A vertikális tengelyen az egyes aktorokat találhatjuk; a gyermekotthoni struktúrában a szereplők a következők: fenntartó, szakemberek, gyermekotthonban és lakásotthonban élő, nagykorúságuk előtt álló fiatalok. Rendszer szintjén az elvárásokat és a várható eredményeket a gyermekvédelmi rendszer, illetve az ellátási forma kapcsán is megfogalmazhatjuk. Modellünk kidolgozásakor ez utóbbi kettőt is az aktorokhoz, azaz a vertikális modell-dimenzióba soroltuk.

II. Következő lépésként az egyes szereplők szintjén fogalmazzuk meg a hatékony működéshez szükséges elvárásokat és feltételeket.

a) fenntartó: anyagi, tárgyi, személyi feltételek biztosítása a működéshez, családi munkahelyi légkör kialakítása, a munkatársak szakképzésének, továbbképzésének biztosítása, munkatársak tehermentesítése, szupervízió biztosítása, képesítési előírások maradéktalan betartása, a munkatársak támogatása személyiségük karbantartásában, a minőségbiztosítás elemeinek finanszírozása.

b) szakemberek: hatékony munkavégzés, családi munkahelyi légkör, kollégákkal való együttműködés, munkakörnyezet védelme, szakmai felkészültség, szakmai ismeretek bővítése, családi minta átadása, nagykorúságuk előtt álló fiatalok maximális segítése, önálló életre való felkészülés (hivatalos ügyek intézésében, személyes kapcsolattartásban, pénz beosztásban, gyermeknevelésben, családalapításban, életvezetésben, személyiség fejlődésében, tanulóyaikban, munkahelykeresésben, lakhatás megoldásában való szakmai segítségnyújtás). A szakemberekkel szemben megfogalmazott további elvárás a fiatalok sikeres társadalmi integrációja érdekében az igény kialakítása a minőségi, önálló életre, ennek érdekében a fiatal felnőtt partnerként való kezelése önálló életre való felkészülésében. Fontos elvárás a gyermeki /

emberi jogok érvényesítésének elősegítése, a családi kapcsolatok erősítésének elősegítése, illetve a fiatalok utánkövetése.

- c) **fiatalok:** külső kapcsolatok ápolása, önálló életre való felkészülés (iskola, munka, lakás) szakmai segítség mellett, családdal való jó kapcsolat kialakítása, dolgozókkal való hatékony együttműködés.
- d) **gyermekvédelmi rendszer:** folyamatos kapcsolattartás, minőségi információáramlás biztosítása, hatékony szakmai segítségnyújtás, hatékony együttműködés és kommunikáció, törvényesség követelményének érvényesülése, integráció elvének érvényesülése, a rehabilitáció elvének érvényesülése, a szubszidiaritás elvének érvényesülése, a gyermek jogainak tiszteletben tartása, a gyermek mindenekfelett álló érdekének figyelembevétele, jogszabályok, szakmai és etikai szabályok betartása, valamint a teljes körű ellátás biztosítása.
- e) **ellátási forma:** az ellátási forma keretei jogilag, gazdaságilag rendezettek legyenek, az ellátás szakmai célja megvalósulhasson, a fiatal megfelelő felkészítése biztosított legyen az önálló élet megkezdéséhez. Fontos elvárás, illetve feltétel a sikeres működés szempontjából a társadalmi integráció előkészítése és szakmai segítése, az önálló élet megkezdésében való professzionális segítségnyújtás.

III. A hatékony működéshez szükséges elvárások és feltételek megfogalmazása után a várható eredmények meghatározása történik az egyes aktorok szintjén.

- a) **fenntartó:** szakemberek hatékony munkavégzése, családias légkör, megfelelő munkakörülmények, a fiatalok számára megfelelő életkörülmények biztosítása a gyermekotthonokban, a gyermekotthonok és lakásotthonok zavartalan működése.
- b) **szakemberek:** szakmai segítség mellett a fiatal alkalmassá válik önálló életének megkezdésére, hatékony családgondozással külső, személyes kapcsolatai erősödnek, képessé válik hivatalos ügyeit önállóan intézni, önálló döntéseket hozni, helyzetét reálisan tudja értékelni, felelősségteljesé válik személyes dolgai és jövője iránt, társadalomba való bevonódása sikeres lesz, lakáshoz jutása, munkába állása megoldódik, megfelelő képzettség megszerzése elősegíti integrációját.
- c) **fiatalok:** családi kapcsolatok rendeződnek, képessé válik önmaga ellátására, részt vesz a gyermekotthon és lakásotthon mindennapi élete és gazdálkodása tervezésében, ezáltal képessé válik önálló élete megkezdésére, gyermekotthonból és lakásotthonból való kikerülése után önálló életének megkezdése, társadalomba történő integrációja sikeres, felkészül harmonikus partnerkapcsolat kialakítására.
- d) **gyermekvédelmi rendszer:** a fiatal felnőtt önálló életvitelének megkezdése után felmerülő problémák hatékony megoldása és sorsában a folytonosság biztosított.
- e) **ellátási forma:** a fiatal képessé válik az önálló életre, a társadalmi integráció, önálló életének megkezdése a megfelelő szakmai segítség mellett sikeres, kudarcok a fiatal nem érik.

Az evaluációs vizsgálat tehát olyan módszer, amely hatékonyságot vizsgál, azzal a céllal, hogy minden érintettnek és érintettről – fenntartó, intézményvezető, nevelő, gyermekfelügyelő, lakásotthonban és hagyományos gyermekotthonban élő fiatalok – információt szolgáltatson, és segítséget nyújtson az egyes döntéshozói szinteken. Az evaluációs vizsgálat egy több dimenziós elemzés, amely túllép az egyszerű leíráson, szembesítve a megfogalmazott célokat és szükségleteket a várható eredményekkel, modellezve ezáltal az ellátási forma működését és sikerességét.

Mindezek alapján azt mondhatjuk, hogy az egyes ellátások/szolgáltatások, jelen esetben a gyermekotthonok két típusának evaluálása választ adhat néhány olyan tapasztalati úton nehezen megválaszolható kérdésre, mint az elhelyezés és ellátás valódi céljainak meghatározása, a megoldandó problémák komplexitásának körvonalazása, az intézményfenntartók tényleges elvárásai. Kimutathatja és értelmezhetővé teheti a gyermekotthon és a lakásotthon hatásait erősítő vagy gyengítő személyes és intézményes kapcsolati háló alkotórészeit és ezek szerepét, valamint a nagyobb létszámmal működő gyermekotthon és a legfeljebb 12 fős lakásotthon társadalmi presztizsének visszahatásait. Megmutathatja – a fiatalok intézeti életének, kapcsolatrendszerének és jövőképeinek megismerése által – a hagyományos gyermekotthonban és a lakásotthonban élő fiatalok társadalmi integrációjának, önálló életvitelük sikeres alakulásának esélyeit. Lehetségessé válik a gyermekotthoni és a lakásotthoni programok célja és kimenete közötti különbségek / azonosságok és összefüggések feltárása a várható eredmények megfogalmazásának mindhárom szintjén – az intézmény irányításának, a célcsoport, kliensrendszer és a rendszerhatások meghatározásának szintjén – külön-külön és kölcsönhatásaikban is. Képet kaphatunk a nagykorúságuk előtt álló gyermekotthonban és családban nevelkedő fiatalok családképéről, jövőbeli terveikről, illetve a fiatalok véleményei alapján arról, hogy az önálló élet megkezdésének milyen feltételei, nehézségei vannak.

**Gyermekotthonban nevelkedő fiatalok
társadalmi integrációs esélyei**

Modellalkotás folyamata

1.

**Hatékonysági dimenziók
meghatározása**

- vertikális és
- horizontális tengelyen

**Minden érintettnek / érintetről
információt szolgáltat az egyes
döntéshozói szinteken.**

**Szembeesíti a megfogalmazott rendszer
célokat és szükségleteket a várható
eredményekkel.**

**Modellezi az ellátási forma működését
és sikerességét.**

2.

**Elvárások / feltételek
megfogalmazása az egyes
szereplők szintén**

3.

**Várható eredmények / hatékony
működés megfogalmazása az
egyes szereplők szintjén**

