

# JELENTÉS

a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” elnevezésű kiemelt projekt keretében megvalósult kutatások eredményeiről

ÖSSZEGZÉS  
A TÁMOP-5.4.1-12 „SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK  
MODERNIZÁCIÓJA” ELNEVEZÉSŰ KIEMELT PROJEKT  
KERETÉBEN MEGVALÓSULT KUTATÁSOK  
EREDMÉNYEIRŐL

A szociális szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások  
igénybevételének szempontjából érintett célcsoportok helyzetét  
feltáró országos reprezentatív kutatások

Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet,  
TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001 számú kiemelt projekt

2014.

Összegzés a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” elnevezésű kiemelt projekt keretében megvalósult kutatások eredményeiről

A szociális szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások igénybevételének szempontjából érintett célcsoportok helyzetét feltáró országos reprezentatív kutatások

Szerkesztő  
Kis Tamás  
Korenyák Zsófia  
Szigeti Anita

Lektor  
Nagy Andrea  
Sümeghi Edit

Borítóterv  
Ungár Nóra

Fotó  
Kuznyecov-Kovács Vera

Kiadja a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet  
TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001 „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” kiemelt projekt.

Szakmai vezető: Tőreki Brigitta

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

Készült a Folprint Zöldnyomda Kft. nyomdaüzemében  
Felelős vezető: Dr. Szabó Tímea

## Tartalomjegyzék

<b>1. Bevezetés</b>	<b>8</b>
<b>2. A kutatások főbb eredményei</b>	<b>11</b>
2.1 Romakutatás (országos reprezentatív adatfelvétel)	11
2.1.1 Életkörülmények	11
2.1.2 Jövedelem és életszínvonal	12
2.1.3 Törésvonalak az együttélésben – diszkrimináció, sztereotípiák, konfliktusok	13
2.1.4 Migráció	14
2.1.5 Bevándorlókkal kapcsolatos attitűdök – befogadókészség és xenofóbia	14
2.2 Hátrányos helyzetű kistélepedésen élő lakosság célzott kutatása	15
2.3 Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása	19
2.4 Ötven éven felüli lakosság körében végzett célzott kutatás	24
2.4.1 Az aktív keresők	25
2.4.2 Munkanélküliek, rokkantak, egyéb eltartottak (főfoglalkozású munkahellyel nem rendelkezők, öregségi nyugdíjban nem részesülők)	26
2.4.3 Magánháztartásban élő öregségi nyugdíjasok	27
2.4.4 Időotthonok lakói	27
2.4.5 A gondozóházak lakói	29
2.5 Többgyermekes (minimum 3, 0-18 éves korú gyermeket nevelő) háztartásban élők célzott kutatása	32
2.6 A mentálisan betegek és pszichiátriai problémákkal küzdők célzott kutatása	37
2.7 A szenvedélybetegséggel küzdő emberek célzott kutatása	40
2.8 Hungarostudy kutatás (gyermekvállalás, házassulási hajlandóság)	47
2.9 A mélyszegénységben élők célzott segítségére irányuló kutatás	55
<b>3. A szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos eredmények</b>	<b>56</b>
3.1 Pénzbeli és/vagy természetbeni ellátások	56

3.1.1	Roma háztartások	56
3.1.2	Hátrányos helyzetű kistelepüléseken élők	59
3.1.3	Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása	65
3.1.4	50 éven felüliek célzott kutatása	69
3.1.5	Többgyermekes háztartásban élők célzott kutatása	70
3.2	Problémák - a különböző célcsoportok esetében a háztartásokban megjelenő/észlelt problémák	73
3.2.1	Roma háztartások	73
3.2.2	Hátrányos helyzetű kistelepüléseken élők célzott kutatása	79
3.2.3	Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása	82
3.2.4	50 éven felüliek célzott kutatása	88
3.2.5	Többgyermekes háztartásban élők célzott kutatása	91
3.3	Szükségletek, szolgáltatások, szolgáltatásokkal kapcsolatos vélemények	98
3.3.1	Roma háztartások	98
3.3.2	Hátrányos helyzetű kistelepüléseken élők célzott kutatása	107
3.3.3	Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása	112
3.3.4	50 éven felüliek célzott kutatása	119
3.3.5	Többgyermekes háztartásban élők célzott kutatása	125
3.4	Információk	144
3.4.1	Roma háztartások	144
3.4.2	Hátrányos helyzetű kistelepüléseken élők célzott kutatása	146
3.4.3	Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása	147
3.4.4	50 éven felüliek célzott kutatása	148
3.4.5	Többgyermekes háztartásban élők célzott kutatása	150

#### **4. Szolgáltatásokkal kapcsolatos tapasztalatok: két konkrét példa** **153**

4.1	Adósságrendezés	153
4.1.1	Hova fordulnak az eladósodott emberek segítségért?	153
4.1.2	Tájékozódás az adósság-csökkentési támogatásról	155

4.1.3 Tartozások típusai	157
4.1.4 A tartozások együttes összege	158
4.1.5 A fizetési elmaradás oka	159
4.1.6 Az adósságkezelésbe bevont tartozások típusa és összege	161
4.1.7 Az adósságrendezés időtartama	163
4.1.8 Ügymenet	164
4.1.9 Önrész vállalása	168
4.1.10 Együttműködések, megállapodások	170
4.1.11 Az adósságkezelési tanácsadás	172
4.1.12 Tanácsok a kiadások csökkentésére és a bevételek növelésére	174
4.1.13 Változások a háztartás gazdálkodási helyzetében az adósságkezelés alatt	176
4.1.14 Változás az eladósodottság mértékében	177
4.1.15 Havi lakásfenntartási támogatás	177
4.1.16 Elégedettség az adósságkezelési tanácsadóval és a nyújtott szolgáltatással	178
4.1.17 Más súlyos problémák jelenléte	180
4.2 Szociális étkeztetés	181
4.2.1 Szociális étkeztetés a hátrányos helyzetű kistélepeleéseken: a survey tapasztalatai	181
4.2.2 Szociális étkeztetés a hátrányos helyzetű kistérségekben: az interjú vizsgálat tapasztalatai	186
4.2.2.1 Az igénybe vevők	186
4.2.2.2 Információkhoz jutás, ügyintézés	187
4.2.2.3 Jogbiztonság	190
4.2.2.4 A szolgáltatás minősége	190
<b>Zárszó</b>	<b>192</b>
<b>Felhasznált irodalom</b>	<b>193</b>

A kötet a TÁMOP-5.4.1-12 kiemelt projekt keretében megvalósult kilenc kutatás főbb eredményeit tartalmazza. A bevezetőben összefoglaljuk a kiemelt projekt célját, valamint a célok eléréséhez készült kutatások eredményeit. Kiadványunkban ismertetésre kerülnek a kutatások által elért célcsoportok, az alkalmazott kutatási dizájnok, mintavételi módszerek, valamint a kutatások során alkalmazott adatfelvételi eljárások. A kötetben külön fejezet foglalkozik az egyes kutatások főbb eredményeinek bemutatásával, mely magában foglalja a vizsgált célcsoportok főbb szociológiai jellemzőit, élethelyzetét, társadalmi problémáit, családi erőforrásait, lehetőségeit. Mindezekkel összefüggésben az adatokból kiderül, hogy milyen akadályozó tényezők fordulnak elő a vizsgált célcsoportokban, amelyek miatt szociális szolgáltatásokat kénytelenek igénybe venni.

Az azonosított szükségletek feltárásán túl a kiemelt projekt vizsgálta az adott népesség szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférését is. A szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés témája fontos és meghatározó a kiemelt projekt célkitűzését tekintve, így kötetünkben külön fejezetben tárgyaljuk a témát. A kutatás kiterjedt az érintettek releváns szükségleteikre választ adó mellett arra is, hogy jelenleg milyen szociális szolgáltatásokat vesznek igénybe, azok milyen hatékonysággal kezelik a felmerülő problémáikat.

A kutatási eredmények rámutattak arra, hogy sok esetben a kliens egyetlen egy szolgáltatást sem vesz igénybe, miközben azonosított szükségleteik jogosultságukat határozottan feltételezik. Kiemelt feladatunknak tartottuk ezen esetekben az összefüggések elemző bemutatását.

Kötetünk végén érdekesség képpen kiemelünk két konkrét szolgáltatást (adósságrendezés, szociális étkeztetés), melyek segítségével bemutatjuk az interjúkból nyert adatok, tapasztalatok alapján az igénybe vevő oldaláról az adott szolgáltatás ügymenetével kapcsolatos észrevételeket.

## 1. Bevezetés

A TÁMOP-5.4.1-12 „A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” elnevezésű kiemelt projekt átfogó célja a szociális szolgáltatások modernizációja.

A szociális szolgáltató és gyermekvédelmi ellátó rendszer modernizációja érdekében a projekt négyféle tevékenységet ölel fel:

- 1) fejlesztés,
- 2) a kifejlesztett szabályozó rendszer bevezetésének támogatása,
- 3) a fenntartást és monitorozást biztosító szolgáltatások kifejlesztése és működtetése
- 4) a gyermekvédelmi ellátás tekintetében az egyénre szóló tervezési-értékelési rendszer kifejlesztése és működtetése.

A kiemelt projektben a modernizációs folyamatba bevont szolgáltatások körének bővítésére kerül a hangsúly és ehhez szükséges a kutatások eredményeinek felhasználása.

Az esélyegyenlőségében veszélyeztetett társadalmi csoportok körében végzett helyzetfelmérések hozzájárulnak a központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítéséhez.

Az ágazat egyik feladata fejlesztési válaszokat kidolgozni a szolgáltatások területi egyenlőtlenségeire. A szolgáltatások, ellátások kiépületlensége, az ellátási fehér foltok - a földrajzi lefedetlenség következtében - jellemzően a leghátrányosabb helyzetű területeken jelentős hozzáférési egyenlőtlenségekként jelentkeznek. A helyzetet nehezíti, hogy a kiépült rendszer nem minden esetben a szükségletekre válaszol, azt elsősorban a törvényi szabályozás és finanszírozás szabályai alakítják. Ennek eredményeként az ellátórendszer gyakran nem képes követni az adott terület szükségleteinek változásait. Struktúrája egyes társadalmi és demográfiai kérdésekre egyelőre nem tud megfelelő módon reagálni.

A szakellátások könnyen túlterhelődnek, a település nagysága, gazdasági tűrőképessége befolyásolja az elérhető szolgáltatásokat. A jelenlegi finanszírozási technikából fakadóan gyakran fenntartási problémákkal küzdenek. A településnagyság alapján előírt szolgáltatási kötelezettségek



rendszere magában hordozza a problémák és ellátási igények koncentrációját, ezzel együtt pedig a meglévő intézmények túlterhelődését. Ehhez járul hozzá az a tény, hogy az aprófalvas és kisvárosias térségek jellemzően a gazdaságilag rossz helyzetű vidékekkel esnek egybe, tehát éppen ott hiányoznak leginkább a szolgáltatások, ahol azokra a legnagyobb szükség lenne.

Az ellátórendszer megfelelő működésének egyik fontos mozgatórugója a korszerűtlen finanszírozás. Az ágazati források elosztása nem kifejezetten ösztönzi a feladatellátásnak sem a mennyiségi, sem a minőségi növekedését. A forráselosztás technikája nem képes ellensúlyozni a leghátrányosabb területek finanszírozási nehézségeit, így ezeken a területeken halmozódnak a hátrányok.

Az ellátórendszer megoldandó tartalmi problémái közül ki kell emelni a nem kellően koherens szabályozás kérdését, amely a párhuzamosságok, a kompetencia határok elmosódása, illetve azok eltolódása formájában jelentkezik. Sok gondot okoz ágazati szinten és a különböző társágazatokkal is az eltérő fogalomhasználat, amely nem kizárólag a szolgáltatás tartalmának egységes, minőségi magvalósulásának, hanem a hatékony kooperációnak is kerékkötőjévé válhat. Az egységes fogalomrendszer hiánya alapjaiban gátolja a folyamatában és tartalmában egységes, garantált minőségű szolgáltatások, ellátások működését.

Mindennek eredményeként a szolgáltatást igénybe vevők problémái nem az alapellátások, alapszolgáltatások, hanem a szakellátások felé tolódnak. Az említett problémák orvoslására a projekt a szociális ágazat fejlesztésére vonatkozóan többek között a következő célok megvalósulását tűzte ki:

- a szociális ágazat stratégiai tervezési és döntés-megalapozást szolgáló feltételeinek javítása mind országos, mind területi szinteken,
- a szolgáltatások átláthatóságának, minőségének növelése,
- a rendszerszerű működés és a modernizáció feltételeinek megvalósítása,
- a szolgáltatásokhoz való hozzáférés nehézségeinek enyhítése,
- a szociális ágazat információs hátrányainak mérséklése.

Az említett célok megvalósítása érdekében végzett kutatások esetében a szociális és gyermekvédelmi ellátások/szolgáltatások szempontjából magas kockázatú célcsoportok kerültek kiválasztásra és vizsgálatra.

A kilenc kutatás (1) a hátrányos helyzetű kistelepülésen élők, (2) 50 év feletti, (3) többgyermekes háztartások, (4) képzetlenek illetve legfeljebb

szakképesítéssel rendelkezők, (5) szenvedélybetegek, (6) mentális és pszichiátriai betegek körében zajlott; sor került egy (7) családpolitikai kutatásra; egy a (8) mélyszegénységben élők célzott segítségét ösztönző kutatásra és egy (9) romakutatásra is.

A kilenc nagymintás kutatásból nyolc 2000 fős reprezentatív mintán került lekérdezésre, a romakutatás pedig egy 7000 fős mintán. Minden célcsoport esetében kérdőíves és interjú módszerrel történt az adatfelvétel.

Minden egyes kutatás tekintetében törekedtünk az adott csoportról átfogó képet adni. Társadalmi problémáikon túl készségeik, képességeik és erőforrásaik elemzése is jelentős szerepet játszott a vizsgálatban.

A kutatás során kiemelt figyelemmel kísértük azt is, hogy milyen szolgáltatások/ellátások igénybevételével javítható a helyzetük, milyen jellemző szükségleteik vannak.

A kötet a projekt keretein belül elkészült kutatások zárótanulmányainak felhasználásával készült. (NCSSZI 2013a-1)

## 2. A kutatások főbb eredményei

### 2.1 Romakutatás (országos reprezentatív adatfelvétel)

A magyarországi cigányság életviszonyaival kapcsolatban az elmúlt évtizedekben három nagymintás vizsgálat készült: 1971-ben, 1993-ban és 2003-ban.

Jelen kutatási beszámoló a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCSSZI) - megbízásából, 2013-ban készített 7000 fős felmérés adatain alapul. (NCSSZI 2013f)

Az adatfelvételre 2013. április 27. és július 22. között került sor.

Az alapsokaság definiálásánál azt, az 1971 óta minden vizsgálatnál következetesen alkalmazott Kemény-elvet követtük, mely szerint cigány az (ennél fogva válaszadóként a mintába is az kerülhet be), akit a nem-cigány környezet annak tart. A nem cigány környezetet gyakorlati megfontolásból a besorolásban kisszámú olyan személy képviselte, aki az adott helyi lakosság egy-egy részéről teljes, vagy csaknem teljes áttekintéssel rendelkezett. Ezek az információforrások többnyire a helyi közösségben működő intézmények (közigazgatási, oktatási, egészségügyi intézmények, civil szervezetek stb.) munkatársai voltak. Az alapsokaság definíciójából következően a mintában olyan válaszadók is vannak, akik magukat nem tartják cigánynak.

#### 2.1.1 Életkörülmények

A magyarországi cigányság életkörülményeinek feltérképezése kapcsán számos fontos információra derült fény az adatbázis feldolgozásakor.

A kutatás adataiból kiderült, hogy a cigány népesség sokkal magasabb arányban él élettársi kapcsolatban, mint az össznépesség. Míg a legutóbbi népszámlálás időpontjában az össznépesség 9 százaléka élt élettársi kapcsolatban, 2013-ban a cigány népesség 32 százaléka jelölte meg ezt családi állapotul.

A cigány háztartásokban az összes háztartáshoz képest magasabb az együtt élők létszáma. Amíg a cigány háztartások átlagos létszáma 4,1 fő, addig az országos átlag háztartásonként 2,6 fő. A cigány népességben

tapasztalható magasabb létszámú háztartás kialakulásának két fontos oka van: egyrészt a rosszabb anyagi helyzetük miatt gyakran több család osztozik egy lakáson, másrészt az egyes családokban magasabb a gyermekek száma.

Ezzel együtt a cigány háztartásokban együtt élők száma éppúgy csökkenő tendenciát mutat, mint az országos átlag. 2003-hoz képest 0,6 fővel csökkent az együtt élők átlagos száma.

A cigány háztartások korösszetételében végbement változások szintén követik az általános demográfiai trendeket: a kiskorúak aránya 2003-ban 43 százalék volt, ami 2013-ra 38 százalékra csökkent, a 60 éven felüliek aránya pedig 4 százalékról 5 százalékra nőtt. Tehát az országos trendekhez hasonlóan a cigány háztartások elöregedését figyelhetjük meg.

Az elmúlt tíz évben tíz százalékponttal esett a szegregáltan élők aránya, azonban még így is a cigány népesség majdnem fele szegregáltan élt.

Az eredményekből a cigány népesség iskolai végzettségének javulása figyelhető meg, azonban ez a növekedés elmarad az egész országban megfigyelhető oktatási expanziótól. Ennek következtében a cigány és a nem cigány népesség közötti oktatási szakadék tovább nőtt. A cigány népesség iskolázottságában a legjelentősebb javulás a legfeljebb 8 általános iskola és a szakmunkás képzés terén figyelhető meg, azonban a jelenlegi foglalkoztatottsági trendek alapján pont ez a két iskolai végzettség értéktelenedik el.

## 2.1.2 Jövedelem és életszínvonal

Jelentős eltérés tapasztalható a cigány népesség és az össznépesség jövedelmi forrását tekintve. A cigány népesség összjövedelmének a 33 százaléka származik főállásból vagy mellékállásból, és további 8 százaléka származik alkalmi munkából vagy idénymunkából. A jövedelmüknek a többi 59 százaléka egyéb jövedelemből, nyugdíjszerű ellátásból, egészségkárosodáshoz köthető ellátásból vagy más jogcímen kapott járulékból adódik. Ezzel szemben az össznépesség jövedelmének a 67 százaléka származik munkajövedelemből.

A cigányság jövedelmi helyzetét tekintve nem képez egységes csoportot. Hasonló jövedelmi egyenlőtlenségeket tapasztalhatunk a cigány népességben belül, csakúgy, mint az össznépességben belül.

A gyerekes cigány családok jelentős szegénységi kockázatnak vannak kitéve. A nyugdíjas háztartások stabil anyagi helyzetét az is jelzi, hogy

ha egy nyugdíjossal több gyermek él egy háztartásban, az jobban növeli a háztartás egy főre jutó jövedelmét, mint ha egy foglalkoztatottal több lenne ugyanabban a háztartásban.

A cigányság lakhatása javult az elmúlt tíz évben, azonban még így is jóval elmarad az országos népesség lakhatási körülményeitől. 2013-ban a cigány népesség 67 százalékának a lakásában volt vízőblítéses WC, ami 16 százalékpontos javulást jelent a tíz évvel ezelőtti állapothoz képest. Azonban ez még mindig erős lemaradást jelent az országos átlaghoz képest (94 százalék). Ugyanez figyelhető meg a vízvezetékkel való ellátottság terén is: amíg 2013-ban a cigány lakásoknak a 81 százalékában volt vízvezeték, ez az arány 2003-ban csupán 71 százalék volt. Nem mellesleg az egész országban a lakások 98 százalékáról mondható ez el a 2011-es népszámlálás alapján.

### **2.1.3 Törésvonalak az együttélésben – diszkrimináció, sztereotípiák, konfliktusok**

A diszkriminációval, sztereotípiákkal és konfliktusokkal kapcsolatos eredményeink az alábbi, főbb megállapításokban foglalhatók össze.

A cigányság felével előfordult, hogy valamilyen módon származása miatt diszkrimináltak: álláskereső közben, vagy munkahelyi környezetben 30 százalékuk vált hátrányos megkülönböztetés áldozatává pusztán származása miatt.

A diszkrimináció tipikusan az alacsony iskolai végzettségű, rosszabb anyagi helyzetű férfiakat veszélyezteti.

A diszkrimináció a cigány lakosság szemében rontja a többségi társadalom tagjainak megítélését (függetlenül anyagi helyzetüktől, életkoruktól, végzettségüktől, lakóhelyük településtípusától, és a cigányság ottani, lakoságon belüli arányától).

Azoknak a lakókörnyezetében fordul elő gyakrabban a cigányok és a többségi társadalom tagjai közötti konfliktus, akiket életük során származásuk miatt gyakrabban diszkrimináltak (1), akiknek tudomása szerint a környék iskoláiban gyakrabban fordul, vagy fordult elő valamilyen módon a cigány gyerekek hátrányos megkülönböztetése, vagy szegregálása (2), és akik rosszabb véleménnyel vannak a nem cigányokról (függetlenül attól, hogy az ország melyik megyéjében és a cigányok által milyen sűrűn lakott településen élnek).

### 2.1.4 Migráció

A migrációs potenciál vizsgálatának eredményei az alábbi főbb állításokban foglalhatók össze.

- A cigányság 19 százaléka tervezi, hogy külföldön vállal munkát. 9 százaléuk néhány hetes, vagy hónapos, illetve néhány éves kint tartózkodást, 10 százaléuk végleges kivándorlást tervez.
- A nyers, halmozott migrációs potenciál (melyben a hosszabb-rövidebb munkavállalás és az emigráció is szerepel) Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, Budapesten és Tolna megyében a legmagasabb, a közép-magyarországi (Budapestet nem számítva), a dél-alföldi és az észak-alföldi régióban alacsonyabb az országos átlagnál.
- A migrációt tervező romák tipikusan fiatal, magasabb iskolai végzettséggel rendelkező, cigányok által sűrűbben lakott településeken élő férfiak, akikkel gyakrabban fordult elő életük során, hogy származásuk miatt valamilyen módon hátrányosan megkülönböztették.
- A cigányok életkörülményei – anyagi, vagyoni és lakáshelyzet – közvetlenül nincsenek hatással a migrációs potenciálra.

### 2.1.5 Bevándorlókkal kapcsolatos attitűdök – befogadókészség és xenofóbia

A cigányság külföldről érkezőkkel szembeni attitűdjeivel kapcsolatos eredményeink az alábbi főbb pontokban foglalhatók össze.

- A cigány lakosság 40 százaléka gondolja úgy, hogy egy külföldről Magyarországra érkező népcsoportot sem kell befogadnia az országnak, 22 százaléuk mindenkit befogadna, 30 százaléuk pedig mérlegelne – egyes népcsoportoknak adna letelepedési engedélyt, másoknak nem.
- A mérlegelők nagy része a határon túli magyarokkal szemben elfogadó, a többi népcsoportot elutasítja.
- A jobb életkörülmények között élő, fiatal cigányság elfogadóbb a bevándorlókkal szemben.
- Az, akinek szerepel migráció a tervei között szintén elfogadóbb a külföldről érkezőkkel szemben.

## 2.2 Hátrányos helyzetű kistelepülésen élő lakosság célzott kutatása

2013 márciusa és júniusa között végeztünk országos reprezentatív adatfelvételt (205 településen) – az NCSSZI megbízásából – a magyarországi hátrányos helyzetű kistelepüléseken élők főbb társadalmi jellemzőinek feltérképezésére. (NCSSZI 2013b)

Kistelepüléseknek a 80–1200 fős állandó lakosú településeket tekintettük. Közülük azok a „hátrányos helyzetű kistelepülések” (továbbiakban: HHK), amelyek a gazdasági fejlettség, az infrastrukturális fejlettség és a szociális dimenzió, a segélyezés alapján képzett település-fejlettségi mutatók szerint hátrányos helyzetűnek minősültek.

A vizsgált 205 települést kétlépcsős reprezentatív mintavétellel választottuk ki, és megkérdeztünk 1944 véletlenszerűen kiválasztott egyént. Ezt az adatfelvételt egészítette ki a szociális étkeztetésben résztvevők szociológiai jellemzőit vizsgáló 100 fős interjúk kutatás, melyről bővebben a negyedik fejezetben olvashatnak.

Vizsgáltuk, hogy hol húzódik a határ a kétféle területi hátrány (fejletlen és kisméretű település) által egyszerre sújtott települések, illetve az összes kistelepülés és az összes hátrányos helyzetű település között, és miben különbözik a HHK a két kiinduló halmaz településeitől. A vizsgált dimenziók (életképesség, elérhetőség, intézményi egészségügy, oktatás, szociális ellátottság, infrastruktúra, helyi gazdaság és közigazgatás) mindegyikére igaz, hogy a HHK általában rosszabb helyzetben vannak a vidéki Magyarország másik három településtípusánál.

A HHK körébe kerülés esélyét növeli a rosszabb elérhetőség (a vasútátlomlás és a postahivatal hiánya, továbbá ha egy település minél távolabb van Budapeستől, annál valószínűbb, hogy HHK lesz belőle). Növeli a HHK körébe való tartozás esélyét a vállalkozások alacsony száma, továbbá az általános iskola, a háziorvosi szolgáltatás és a bankfiók hiánya is. A „leghátrányosabb helyzetű” (továbbiakban: LHH) kistérségekben lévő települések a többi településnél nagyobb eséllyel lesznek hátrányos helyzetű kistelepülések. Végül a regionális hatás sem elhanyagolható: a dél-dunántúli, mindkét alföldi és az észak-magyarországi régióban élés is növeli a HHK létrejöttének esélyét.

A HHK közöttieknél néhány szempontból tovább fokozza a hátrány mértékét, ha a település a Dél-Dunántúlon, s nem Észak-Magyarországon található (pl.: rosszabb az infrastruktúra), az aprófalú jelleg a nagyobb

kistelepülésekhez képest gyakrabban okoz többlethátrányt (pl.: nagyobb vándorlási veszteség, rosszabb infrastruktúra). A kistérségi hátrány hatása ellentmondásos: van, amiben a nem LHH kistérségbe sorolt településekhez képest rosszabb (pl.: sok mozgással történő vándorlási veszteség, a roma/cigány származásúak magas aránya, Budapest messzesége), de van, amiben jobb (pl.: úthálózat) az LHH-ba tartozó HHK helyzete.

A hátrányos helyzetű kistelepülések társadalmát is megvizsgáltuk. Előbb a legalapvetőbb szociodemográfiai jellemzők segítségével mutattuk be, hogy különbözik-e a HHK alkotta világ az ország vagy a vidék (vagyis a városok adatait nem tartalmazó Magyarország) egészétől. A HHK-en élők aránya a dél-dunántúli és az észak-magyarországi régióban jóval magasabb, mint Magyarország egészében. Általában a HHK-en élők körében az országos átlagot jóval meghaladja az iskolázatlan és az inaktív népesség, továbbá az aktív népességen belül az alacsony jövedelmű és munkaerő-piaci státuszú csoportok aránya. Mindez különösen érvényes a dél-dunántúli és az észak-magyarországi régióban élőkre, akik körében a többi HHK-hez képest kiugróan magas a roma/cigány származásúak aránya.

Ezután sorra vettük azokat a dimenziókat, amelyek a lakosság mindennapi életének legfontosabb folyamatait jelentik, és azokat a struktúrákat, amelyek ennek kereteit megszabják. Legfőbb megállapításaink a következők voltak:

A HHK-en élők közel harmada elégedetlen iskolai végzettségével, s közülük minden második úgy gondolja, hogy ennek oka családja anyagi helyzete. A nők esetében kiugróan magas azok aránya, akik úgy érzik, hogy a korai családalapítás miatt kellett az iskolát abbahagyniuk. Továbbtanulásra leginkább a fiatalabbak és a középfokú végzettségűek hajlanak.

A munkát keresők zömét a munkanélküliek adják, jobb állást az aktív népesség kevesebb mint tizede, ugyanakkor valamilyen munkahelyet az inaktív népesség negyede próbál találni.

A munkakeresés leggyakoribb megoldása a munkaügyi központ felkérése. A nők inkább támaszkodnak a munkaügyi központra, a szakmunkások inkább személyes kapcsolataikban bíznak.

A foglalkoztatottak valamivel kevesebb mint fele dolgozik helyben, s közel ugyanannyian dolgoznak egy közeli településen. A nők és a képzetlenebbek körében magasabb a helyben dolgozók aránya, míg a férfiak és az iskolázottabbak között magasabb a távoli városokban és (különösen a szakmunkások esetében) a külföldön dolgozók aránya.



A munkát keresők a településen található munkalehetőségek hiányát tartják a legnagyobb bajnak. Az inaktív népesség inkább a közelben szeretne elhelyezkedni, de tizedük hajlandó lenne távolabb is ingázni, sőt 6 százaléuk a külföldi munkavállalásra is készen állna.

Az állásban lévők közel harmadának határozott, majd kétharmadának határozatlan idejű munkaszerződése van, kevesebb, mint egytizedüknek nincs írott munkaszerződése. Az iskolai végzettség növekedésével nő a határozatlan, és csökken a határozott idejű foglalkoztatás esélye. A roma/cigány származásúak közel kétharmada határozott idejű munkaszerződéssel dolgozik, és körükben a legmagasabb a munkaszerződés hiányának az esélye is.

A dolgozók több mint harmada pesszimista, mert biztos abban, hogy ha elvesztené munkahelyét, nem találna helyette újat. A nők pesszimistábbak, mint a férfiak, a pesszimizmus mértéke nő az életkorral és csökken az iskolai végzettséggel, s közel kétszerese az átlagnak a roma/cigány származásúak esetében. A legpesszimistábbak az észak-magyarországi és az észak-alföldi régiókban dolgozók.

A havi nettó jövedelem esetében férfinak lenni határozott előnyt jelent a HHK munkaerőpiacán. A roma/cigány származás rontja a jövedelemszerzés esélyét, és minél alacsonyabb a státusz, annál nagyobb a bérhátrány. Az optimizmus (vagyis annak hite, hogy egy új munkahely megszerzésére képes lenne) és a jó lakáskörülmények növelik, a határozott idejű szerződés, az anómia és a dohányzás ezzel szemben csökkentik az egyéni jövedelmet.

A megkérdezettek több mint harmada tart valamilyen haszonállatot, több mint felének van földje, és közel kétharmaduk termel zöldség/gyümölcsöt. A zöldség-, gyümölcsstermelés módja a legtöbb termény esetében a háztartás igényeinek részbeni vagy teljes kielégítésére irányul, az eladásra termelők aránya elhanyagolható. Azok, akik a vizsgált nyolc növényfajtából legalább egy esetben teljes mértékben önellátónak jellemezték magukat, a zöldség-/gyümölcsstermelők valamivel több, mint felét teszik ki.

A háztartások jövedelme, vagyoni helyzete és megélhetési feltételei egyaránt a roma/cigány származásúak, illetve a dél-dunántúli és észak-magyarországi régiók lakói esetében a legrosszabbak.

A háztartás megélhetését a megkérdezettek elenyésző hányada látja „gondok nélkülinek”, és a háztartások tizede érzi úgy, hogy „nélkülözések között élnek”. Minél magasabb az iskolai végzettség, annál nagyobb azok

aránya, akik úgy érzik, hogy gond nélkül vagy beosztással kijönnek a fizetésükből. A roma/cigány származásúak, továbbá az alacsony fajlagos jövedelműek, a vagyontalanok és a hiányos komfortban élők körében magas a hónapról hónapra élők és a nélkülözők aránya.

Közel minden harmadik háztartásnak van közüzemi tartozása. Az átlagosnál magasabb a közüzemi díjjal tartozók aránya az alacsony iskolázottságúak, a dél-alföldi és az észak-magyarországi régiókban élők, a fiatal, gyerekkel élő egyedülállók vagy párok, a roma/cigány származásúak, az alacsony jövedelműek, a vagyontalanok és komforthiányos lakásban élők körében.

A megélhetéshez a háztartások több mint harmadában szokásos napi kölcsönt felvenni. A kölcsönök leggyakoribb forrása a kapcsolati tőke. A fiatalok hajlamosak a rokonokhoz, a roma/cigány származásúak az ismerősökhöz fordulni, míg a magasabb fajlagos jövedelemmel rendelkezők általában elkerülik, hogy ismerősöktől kérjenek segítséget.

A kutatást megelőző 12 hónapban a megkérdezettek 12 százaléka annak dacára, hogy erre szükség lett volna, nem jutott el a kórházba. Ez az átlagosnál gyakrabban fordult elő az idősebbek (különösen, ha egyedül élnek és gyermeket nevelnek), az alacsony iskolai végzettségűek, a vagyontalanok és kisebb mértékben a roma-magyar identitásúak esetében.

A megkérdezettek közel fele dohányzik, túlnyomó többségük rendszeresen. A dohányzók aránya az átlagosnál magasabb a férfiak, a fiatalabbak (különösen a gyermekkel élők), a kevésbé iskolázottak (különösen a szakmunkásképzőt végzettek), a dél-dunántúliak, a roma/cigány identitásúak, az alacsony jövedelműek, a vagyontalanok és a hiányos komfortban élők körében.

A megkérdezettek kevesebb, mint harmada fogyasztott alkoholt a kutatást megelőző hónapban. Az italozók aránya magas a férfiak, a 40–59 évesek, a szakmunkásképzőt végzettek, az egyedülálló fiatalok vagy idősek, a közép-dunántúliak és a jobb módúak, alacsony a roma/magyar identitásúak körében. Azok, akik fogyasztanak alkoholt, leginkább otthon szoktak italozni.

A kumulált szegénység (ami magában foglalja a jövedelem, a vagyon, a megélhetési, a szubjektív és a lakásminőségi szegénységet) létrejöttét legerősebben a roma/cigány származás okozza, az állattartás erősen, a zöldség/gyümölcs önellátás kisebb mértékben gátolja, de regionális

hatás is kimutatható: a nyugat-dunántúli régióban élők körében kisebb, az észak-magyarországiak esetében nagyobb a szegénnyé válás esélye.

A hátrányos helyzetű kistélepüléseken élők közérzetére jellemző, hogy a jövő reménytelenségével kapcsolatos állítással értettek legtöbbször egyet. A rossz egészségi állapot és a szegénység erőteljesen növeli az anómia kialakulásának esélyét.

A hátrányos helyzetű települések lakóinak feszültségérzete a szegény-gazdag, a cigány-nem cigány és a budapesti-vidéki konfliktusok esetében a legnagyobb.

### **2.3 Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása**

Országos reprezentatív adatfelvétel készült 2013 márciusa és júniusa között – az NCSSZI megbízásából – a Magyarországon élő képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők körében. (NCSSZI 2013c)

A kutatás két komponensből állt. Az első komponens keretében 1900 fős, országos, reprezentatív felmérés készült az aktív korú „képzetlen” személyek körében. Képzetleneknek tekintettük azokat, akik iskolai végzettségük tekintetében legfeljebb szakképesítéssel rendelkeznek, tehát érettségijük nincs. Aktív korúaknak a 18 és 65 év közöttieket tekintettük, kivéve a munkaerőpiaccal foglalkozó fejezetet, ahol a munkavállalási korú népességre fókuszáltunk.

A képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkező személyekre irányuló nagymintás országos reprezentatív adatfelvétellel párhuzamosan, szintén 2013 tavaszán egy 100 főre kiterjedő interjú adatfelvétel is készült. E felvételbe szintén csak azok a 18 és 65 év közötti, legfeljebb szakmunkás-bizonyítvánnyal, vagy érettségi nélküli szakképesítéssel rendelkező „képzetlenek” kerültek be, akik – a szociális törvény szerinti – ún. adósságkezelési tanácsadáson vesznek részt. Az utóbbi adatfelvételről a negyedik fejezetben található bővebb információk.

Az eredmények szerint a kutatásunk alanyait képező képzetlenek csaknem 2000 fős mintájában a férfiak és a nők aránya nagyjából megegyezik: férfiak alkotják a minta 49,2 százalékát, a nők pedig 50,8 százalékát. A mintába került aktív korúak (18 és 65 év közöttiek) átlagéletkora 41,39 év, a medián életkor 40 év volt. A legfiatalabbak (18-23 évesek) aránya (12 százalék) a legidősebbeké (60-65 év felettiek) valamivel alacsonyabb (10

százalék) volt. A nők átlagéletkora (42,2 év) valamivel meghaladja a férfiakét (40,5 év). A megkérdezett képzetlenek csaknem kétharmada (61 százalék) rendelkezett szakmunkás végzettséggel, több mint egyharmaduk (37 százalék) 5-8 általános iskolai végzettséggel, és mindössze 1,4 százalékuknak volt 4 általános iskolai osztálynál alacsonyabb végzettsége. A képzetlen válaszadók 9 százaléka sosem dolgozott eddigi élete során. A valaha már dolgozó képzetlenek döntő többsége fizikai dolgozó (88 százalék): legnagyobb arányban (41 százalék) szakmunkásként, 27 százalékuk betanított munkásként, 21 százalékuk pedig segédmunkásként dolgozott utolsó munkakörében. Minden huszadik (5 százalék) a mezőgazdaságban végzett fizikai munkát, 4 százalékuk önálló vállalkozóként vagy gazdálkodóként. A minta 2 százalékát a szellemi munkát végzők alkotják, ami diploma nélküli irodai munkát jelent. A fennmaradó 1 százalék dolgozott vezetőként, mely túlnyomó többségben közvetlen termelésirányító munkakört jelentett.

A minta származás szerinti megoszlása az alábbiakban foglalható össze: a képzetlenek 12 százaléka vallotta magát romának (4 százalék elsősorban romának, másodsorban magyarnak, 8 százalékuk elsősorban magyarnak és másodsorban romának) – ennek alapján elmondhatjuk, hogy a képzetlenek körében felülreprezentáltak a roma származásúak. (A további elemzések során a kétféle roma-önbesorolást többnyire összevontan kezeltük.)

A képzetlenek munkaerő-piaci helyzetének, valamint a továbbtanulási lehetőségeinek bemutatása is cél volt. Különös figyelmet szenteltünk a foglalkoztatottak esetén a munkavállalás feltételeire, valamint arra, hogy a munkaképes korú képzetlen lakosságnak melyek azok a jellemzői, amelyek leginkább visszatartják őket a munka világától és a továbbtanulástól, és ebben mekkora szerepet játszanak olyan egyéni tényezők, mint az anómiás hangulat, a rossz egészségi állapot, a származás, a továbbtanulás fontosságának megítélése. A munkanélküliek körében megvizsgáltuk, melyek voltak a legnépszerűbb álláskereső módok, valamint hogy az állást nem keresők esetében melyek voltak a legfőbb akadályok.

A munkanélküliek aránya a munkaerő állományon belül a képzetlenek esetében – csakúgy, mint a teljes magyar társadalom esetében – nemenként jelentősen eltér. Míg a képzetlen nők között átlagosan 29 százalék volt a munkanélküliek aránya, addig a férfiaknál 27 százalék, és ez korcsoportonként erős ingadozást mutatott. Negyven éves kor alatt a női munkanélküliek aránya magasan meghaladta a férfiakét – például a 28-37 éves fiatal felnőtt korosztályban majdnem kétszer annyi a munkanélküli

nők aránya (32 százalék), mint a férfiaké (17 százalék) – a negyvenes éveik után viszont megfordulni látszott a trend, és csökkentek a nemek közötti különbségek.

A foglalkoztatottsági helyzetet vizsgáló sokváltozós modellünket elsőként az összes munkavállalási korú képzetlenre, majd csak a képzetlen munkaerő állományra, azaz a foglalkoztatottakra és a munkanélküliekre építettük fel. A modellek legfontosabb tanulsága, hogy míg a munkavállalási korú képzetlenek teljes körét véve alapul lényeges hatása van a nemnek az elhelyezkedési esélyekre, addig a munkaerő állományra szűkítve az elemzést a nem önálló hatása eltűnik. Azaz, ha a foglalkoztatottság esélyét csak a munkanélküliség esélyéhez hasonlítjuk, lényegtelen, hogy a kérdezett nő vagy férfi, ha viszont az inaktívakat is belevesszük az összesítésbe, akkor a nők elhelyezkedési esélye lényegesen kisebbé válik, mint a férfiaké. A roma származás mindkét modell esetében szignifikánsan csökkentette a foglalkoztatottság esélyét – a modellbe bevont fontos munkaerő-piaci hatások, mint például koruk, végzettségük, egészségi állapotuk, lakóhelyük településtípusa – kontroll alatt tartása ellenére is. Kutatási eredményeink megerősítették továbbá, hogy a képzetlen munkaerő állomány életkora, iskolai végzettsége, valamint egészségi állapota külön-külön is fontos meghatározói lehetnek a Magyarországon élő képzetlenek elhelyezkedési esélyeinek. Összességében elmondható, hogy a legfiatalabbaknak (18-23 évesek), illetve a közvetlenül a nyugdíjkorhatár előtt állóknak (60-61 évesek), a 8 általános iskolát végzetteknek, illetve a rossz egészségi állapotúaknak a legrosszabb a foglalkoztatottsági helyzete Magyarországon.

A képzetlenek anyagi- és jövedelmi helyzetét többféle megközelítésből vizsgáltuk. A szokásos jövedelmi adatok, és a tartós fogyasztási eszközökön keresztül mért vagyoni helyzet mérése mellett, az anyagi helyzet szubjektív megítélésére is kíváncsiak voltunk. Ezen kívül az anyagi deprivációt is megvizsgáltuk egy standard kérdéssor segítségével. Végül az eladósodottságra, hiteltartozásokra, és ezek kezelésére, megoldási módjaira is rákérdeztünk.

A szegénység elterjedtségének legalapvetőbb indikátora a jövedelmi szegénység. A jövedelmi helyzet legfontosabb mutatói a nettó egyéni-, és az egy főre jutó háztartási jövedelem, valamint az ezekből készült különböző jövedelemmutatók voltak.

Az összes képzetlen átlagos egyéni jövedelme 74 ezer forint volt 2013-ban, az egy főre jutó háztartási jövedelem pedig 57 ezer forint volt

havonta. Ha a foglalkoztatottak körét vizsgáljuk, csaknem 93 ezer forint az átlagos egyéni, és 66 ezer az egy főre jutó háztartási havi jövedelem. Összehasonlításként az egy főre jutó háztartási jövedelem a teljes magyar népességet vizsgáló 2012-es *Monitor* (TÁRKI 2013) kutatás eredményei szerint csaknem 84 ezer forint volt havonta.

Ahhoz, hogy feltérképezzük a képzetlenek jövedelem-egyenlőtlenségeit feltáró legfontosabb okokat, a leíró elemzéseket követően, négy regressziós modellel vizsgáltuk, mely tényezők határozzák meg az egyéni jövedelmet és az egy főre jutó háztartási jövedelmet az összes képzetlen és a foglalkoztatott képzetlenek körében. A modellbe bevont változók közül a képzett foglalkozása, az egészségi állapota, a munkaerő-piaci aktivitása, származása, kora, valamint a lakótelepülésének típusa mind az egyéni, mind az egy főre jutó háztartási jövedelmet szignifikánsan magyarázta. Emellett az egyéni jövedelemre hatott a képzett neme is: a képzetlen férfiak egyéni jövedelme magasabb, mint a képzetlen nőké; ez a különbség az egy főre jutó háztartási jövedelem esetében eltűnik. Az egy főre jutó háztartási jövedelem esetében a közép-magyarországi lét hatása szignifikánsan és pozitívan, a háztartásban élő gyermekek száma pedig szignifikánsan és negatívan hat az egy főre jutó háztartási jövedelemre, az összes képzetlen körében.

Az anyagi depriváció mutatói a társadalmi kirekesztettséget – a jövedelmi szegénységgel ellentétben – a háztartás pénzügyi nehézségein és a tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottságon keresztül méri. A deprivációs index azt mutatja, hogy a depriváció 8 elemi indikátora közül az adott csoportnak átlagosan hányal kell megküdenie. Depriváltak tekinthető az, aki a deprivációs tételek közül legalább háromban, súlyosan depriváltak pedig az, aki legalább négy tétel nélkülözésében érintett. A súlyos depriváció az EU 2020-as stratégiai célkitűzés indikátorrendszerének része.

A súlyos anyagi depriváció magyarázatára felépített regressziós modell legfontosabb eredményei a következőkben foglalhatók össze:

- a férfiak a nőkhez képest kevésbé depriváltak anyagilag;
- a kor hatása erőteljes: minél idősebb a megkérdezett, annál valószínűbb, hogy anyagilag súlyosan depriválttá válik;
- a szakmunkás végzettségűekhez képest az alacsonyabb iskolai végzettségűek kétszer nagyobb eséllyel válnak anyagilag súlyosan depriválttá;

- a foglalkoztatottakhoz képest a munkanélküliek esélye a súlyos anyagi deprivációra több mint kétszeres, a nyugdíjasoké pedig nagyjából másfélszeres. A tanulói státusz és a gyermekek által biztosított ellátások (GYES, GYED, TGYÁS) pedig inkább „védenek” a súlyos anyagi deprivációtól;
- a roma származású képzetlenek háromszoros eséllyel válnak anyagiilag depriváltakká a nem roma képzetlenekhez képest, a többi modellbe bevont magyarázó változó kontroll alatt tartásával;
- az egy főre jutó háztartási jövedelem emelkedésével csökken az anyagi depriváció esélye;
- a településtípus hatása viszonylag gyenge: a községekhez képest a megyeszékhely esetében mutatható csak ki szignifikáns hatás: a megyeszékhelyek lakói nagyobb eséllyel válnak anyagiilag súlyosan depriválttá, mint a községek lakói.

A modellbe bevont változók együttes magyarázóereje viszonylag erős (20 százalék), valamint — a régió hatását leszámítva — mindegyik modellbe bevont magyarázó változó szignifikánsan magyarázza az anyagi deprivációt.

A nemi szerepekkel kapcsolatos attitűdöket, a társadalmi csoportok közötti feszültségérzetet, valamint a képzetlenek lelki állapotát is vizsgáltuk.

A fejezet legfontosabb állításai a következőkben foglalhatók össze:

- a képzetlenek mintájában egy 1-től 4-ig terjedő skálán 2,36 a nemi szerepekkel kapcsolatos attitűdök indexének átlaga, vagyis a képzetlenek attitűdje átlagosan se nem tradicionális, se nem modern a nemi szerepekkel kapcsolatosan, hanem szinte középen helyezkedik el;
- átlagosan 1,57-es értékkel rendelkeznek egy szintén 1-től 4-ig terjedő lelkiállapotot mérő indexen, ami azt jelenti, hogy nem jellemző rájuk a negatív lelki közérzet;
- a képzetlenek átlagosan a legnagyobb feszültséget a szegények és a gazdagok között látják, ezt követően pedig a cigány és nem cigány lakosok között; a közepesnél kicsit élesebbnek látják a budapestiek és vidékiek közötti feszültségeket; közepesnek látják a Magyarországon élő külföldiek és a magyarok közti konfliktusok mértékét, és ugyanez igaz a fiatalabbak és idősebbek között húzóó feszültségek érzékelésére is.

## 2.4 Ötven éven felüli lakosság körében végzett célzott kutatás

A kutatás (NCSSZI 2013k) során kialakított minta a megrendelővel egyeztetett módon három szegmensre oszlik.

Az első szegmens a családban/magán háztartásban élő 50 évesnél idősebb népességből választott minta. (Ez az al minta tartalmazza az idősek napközi otthonainak szolgáltatását igénybe vevőket is.) A magánháztartásban élő idősek létszáma a mintában 1486 fő.

A minta Magyarország régióiban valamennyi nappali ellátó intézményt is reprezentálja. Az első lépcsőben a rendelkezésre álló, a nappali ellátó intézmények mindegyikét tartalmazó listáról régióként kiválasztottuk azokat a településeket, ahol a szolgáltatást igénybe vevő időseket kérdezni fogjuk. Az intézményen belül véletlen kiválasztással alakult ki a lekérdezendők köre. Az esetleges válaszmegtagadásokra számítva minden főcímhöz két intézményt rendeltünk pótcímként. A pótcímek kiválasztása úgy történt, hogy azok az ismert adatok mentén jól helyettesítsék a megghiúsult főcímen szereplő intézményt. A napközi otthonokban lekérdezett minta létszáma 234 fő, amely azonban kibővült azoknak a magánháztartásban élő időseknek a számával, akiket otthonukban keresett fel a kérdezőbiztos, ám a kérdezettek rendszeres vagy időszakos látogatói valamelyik napközi otthonnak. Ily módon az idősek napközi otthonát igénybe vevők létszáma 260 fő.

A második szegmensbe az idősothonban élők tartoznak.

A minta a Magyarországon található valamennyi idősothonban élő embert reprezentálja. A mintaválasztás itt is két lépcsőben történt. Az első lépcsőben az intézmények fenntartói (állami, önkormányzati; egyházi; alapítványi, magán) szerint alcsoportokat hoztunk létre, és ezeken belül egyszerű véletlen módszerrel választottuk ki azokat a településeket, ahol a kérdéses majd zajlik. Mivel az idősothonokban az intézmény felelős irányítójával interjú is készült, e beszélgetések során kiszűrtük azokat a bentlakókat, akik állapotuk miatt nem kérdezhetők. A fennmaradókból véletlenszerű kiválasztással alakult ki az adott intézményben lekérdezendők köre. Az esetleges válaszmegtagadásokra számítva minden főcímhöz két intézményt rendeltünk pótcímként. A pótcímek kiválasztása úgy történt, hogy azok az ismert adatok mentén jól helyettesítsék a megghiúsult főcímen szereplő intézményt. E szegmens létszáma 441 fő.



A minta intézményfenntartók és régiók szerint megfelel a rendelkezésre álló országos nyilvántartásnak.

A harmadik szegmens tagjai idősek gondozóházában élnek.

A minta a Magyarországon található valamennyi gondozóházban élő embert reprezentálja. A mintaválasztás itt is két lépcsőben történt. Az első lépcsőben az intézmény fenntartói (állami, önkormányzati, egyházi, alapítványi, magán) szerint alcsoportokat hoztunk létre, és ezeken belül egyszerű, véletlen módszerrel választottuk ki azokat a településeket, ahol a bentlakókat kérdezni fogjuk. A régiónkénti rétegzést ebben az esetben a megcélzott minta kis elemszáma miatt nem volt érdemes végrehajtani. Az intézményen belül véletlen kiválasztással alakult ki a lekérdezendők köre. Az esetleges válaszmegtagadásokra számítva minden főcímhöz két intézményt rendeltünk pótcímként. A pótcímek kiválasztása úgy történt, hogy azok az ismert adatok mentén jól helyettesítsék a meghíusult főcímen szereplő intézményt. A minta létszáma 92 fő.

A minta 54 százaléka önkormányzati fenntartású, a megkérdezettek 12 százaléka egyházak, 34 százaléka pedig civilszervezetek, alapítványok által működtetett intézményben él.

Az így kialakult mintavételi dizájn alkalmas arra, hogy a magánháztartásban, illetve a különböző intézményekben élő idősek életkörülményeit, szolgáltatásokkal kapcsolatos ismereteit, igényeit szegmensenként feltérképezzük.

#### **2.4.1 Az aktív keresők**

A munkahellyel rendelkező 50 év felettiek az országos átlagnál magasabban iskolázottak. A viszonylag magas iskolázottság az esetek többségében olyan munkalehetőséget teremt, amellyel nagyrészt elégedettek a kérdezettek. Ennek ellenére az egzisztenciális bizonytalanság magas fokát jelzi, hogy nemre és iskolázottságra való tekintet nélkül az idetartozók több mint fele fél valamennyire a munkahelye elvesztésétől, 15 százalékuk nagy esélyt lát az állásvesztésre, és mindössze 27 százalékuk érzi biztosnak a munkahelyét. Ráadásul úgy vélik, hogy egy esetleges állásvesztés igen nehéz helyzetbe hozná őket. Közel felük úgy gondolja, hogy nem találna új munkahelyet, egynegyedük 6 hónapnál rövidebb idő alatt, további egynegyedük ennél hosszabb idő alatt találna új munkát.

Mivel idősödő népességről van szó, fontos kérdés az egészségi állapot. Az adatok viszonylag kedvező képet mutatnak: az 50 évesnél idősebb,

munkahellyel rendelkezők 40 százaléka teljesen egészségesnek érzi magát, közel felüknek viszont vannak kisebb egészségi problémái. Komolyabb betegségekkel küzd a minta 13 százaléka, kifejezetten betegnek 1 százalékuk vallja magát.

Ebben a korosztályban a nyugdíj már elérhető közelségben van. Úgy tűnik, a többség a nyugdíjas létben, az addig meg nem valósított tevékenységekre kíván majd több időt szánni. Legtöbben a családdal szeretnének majd több időt tölteni, sokan a munkában töltött évek fáradalmait tervezik ki-pihenni, többen az addig háttérbe szorított hobbijuknak fognak hódolni.

#### **2.4.2 Munkanélküliek, rokkantak, egyéb eltartottak (főfoglalkozású munkahellyel nem rendelkezők, öregségi nyugdíjban nem részesülők)**

A munkanélküliség hosszú ideje sújtja az érintetteket, átlagosan 93 hónapot töltöttek munkanélküliként. Még a viszonylag „friss” munkanélküliek is 14 hónappal ezelőtt veszítették el a munkájukat, de olyan is akad közöttük, aki több mint 20 éve munkanélküli. Mivel az ebbe a szegmensbe tartozók viszonylag régóta nem rendelkeznek bejelentett munkával, a munkahely-találással kapcsolatos reményeik is elég visszafogottak.

Az érintett családok fontos megélhetési forrása a rokkantsági nyugdíj: 41 százalékuk részesült ebben a juttatásban. Azok között, akik soha életükben nem dolgoztak, a többség rokkantnak minősült. Az új rokkantakra vonatkozó jogszabályok minden tizedik embert fosztották meg a rokkant ellátástól, viszont majdnem ugyanennyien újonnan részesülnek rokkantsági járadékban. A rokkantsági ellátás diszfunkcióit is jelezheti, hogy a magukat makkegészségesnek érző emberek is kapnak rokkantsági ellátást, míg a rossz egészségi állapotban lévők és a magukat kifejezetten betegnek érzők között is akadnak olyanok, akik nem kapnak rokkant ellátást.

A szegmens munkaképes tagjai számára a közmunka jelenthet valamiféle bevételt, de kétharmaduknak ez a lehetőség sem adatik meg. Mindössze 7 százalékuk dolgozik folyamatosan közmunkásként, 11 százalékuk alkalmanként. 5 százalékuk igyekszik más alkalmi munkákból jövedelmet szerezni, s csak alkalmanként kapcsolódik be a programba.

A kitörés másik lehetséges útja az átképzés. Ám a szegmens háromnegyede nem is tervezi, hogy él ezzel a lehetőséggel, és többségük arra hivatkozik, hogy az átképzés után sem találna munkát, illetve, hogy az

átképzéseken tanított szakmák nem valók neki. A szegmens többsége a rezi számlákat sem tudja fizetni, és 6 százalékuk kifejezetten elszegényedett, élelemben, ruházkozásban is szükséget szenved.

### 2.4.3 Magánháztartásban élő öregségi nyugdíjasok

A szegmens tagjainak zöme csak idősekből álló családban vagy egyedül él, és ennek megfelelően az esetek többségében a család egyetlen bevételi forrása a nyugdíj. Ennek ellenére a családok egyötödében nincsenek anyagi gondok, és egyharmaduknak is csak kisebb anyagi problémákkal kell szembe nézniük, és mindössze 5 százalékuknak van napi megélhetési gondja. A többség elfogadhatónak tartja az életszínvonalát. Anyagi helyzetük szubjektív megítélése a munkanélküli szegmensénél sokkal kedvezőbb.

Az anyagi helyzeten kívül az egészségi állapot a legfontosabb az idős emberek számára. A kép alapvetően kedvezőnek mondható, hiszen 11 százalékuk teljesen egészségesnek érzi magát, 44 százalékuknak csak kisebb problémái vannak, 41 százalékuk viszont komolyabb betegségtől szenved. Három százalékuk annyira rossz állapotban van, hogy képtelen ellátni magát.

Az időskor harmadik nagy problémája az elmagányosodás. Ez a veszély a nyugdíjasok 13 százalékát fenyegeti, ők szinte soha nem találkoznak barátokkal, ismerősökkel, ami különösen azért probléma, mert közel felük egyszemélyes háztartásban él.

Az idős emberek számára, ha már nehezükre esik a háztartás vezetése, igencsak megkönnyíti az életet, ha módjuk nyílik az idősek napközi otthonának szolgáltatásait igénybe venni. Egyötödük rendszeresen jár a napközibe, 5 százalékuk pedig időszakosan. További 1 százalékuk onnan hozatja az ebédet. Az idősek közel háromnegyede tehát semmilyen formában nem él az idősek napközi otthona által nyújtott szolgáltatással.

### 2.4.4 Időotthonok lakói

A lakók kétharmada azért költözött be az otthonba, mert már képtelen volt ellátni magát, illetve terhet jelentett számára az önmagáról való gondoskodás. Egynegyedük nem akart a család terhére lenni, ezért inkább az otthonot választotta. Egytizedük családi nyomásra választotta a beköltözést. Alig egyötödük nevezett meg egyéb okot, amely mögött inkább a szabad választás, mint a kényszer húzódik meg. Azt kell látnunk, hogy az

otthon lakói túlnyomó részben ellátásra szoruló, az otthont kényszerűségből választó idős emberek.

Az idősothonok által biztosított étkezéssel a lakók többsége teljesen elégedett. Harmaduk többé-kevésbé elégedett, a többiek kifogásolni valókat is találnak ezzel kapcsolatban. Az intézmények többsége speciális menüt is biztosít, az idősek háromnegyede számára rendelkezésre áll a diétás étkezés lehetősége. Ilyen speciális étrendet a lakók közel egynegyede igényel, és szinte mindegyikük hozzá is jut a speciális menühöz. Az étkezés változatosságát, az igények kielégítését segíti, hogy a lakók egynegyede kétféle menü közül választhat.

Az otthonok személyzete a bentlakók megelégedésére dolgozik, hiszen az idősek elégedettek a gondozókkal. Érdeemes megemlíteni, hogy a civil szervezetek, alapítványok által fenntartott intézmények lakói kritikusbabak. Ez nyilván azzal is összefügg, hogy az itt élők fizettek az otthonba kerülésért, és így az elvárásaik is magasabb szintűek.

Az idősek elég magányosan élnek az otthonokban, hiszen egyötödük nem barátkozik senkivel az otthon lakói közül, és 40 százalékuknak is csak 1-2 barátja akadt az otthonban. A családtagok látogatásai csak kevéssé enyhítenek a magányosságon, hiszen közel harmadukat csak nagyon ritkán vagy soha nem látogatják a családtagok.

A többség elfogadta, hogy idősothonban kell élnie, a többiek közül néhányan viszont szeretnék elhagyni az otthont, szeretnék a régi otthonukba, illetve a családjukhoz visszaköltözni. Az elvagyódók többsége azonban reálisan gondolkodik, és belátja, hogy bár jó lenne kiköltözni az otthonból, erre nincs lehetősége.

A magányosan, rossz egészségi állapotban élő idősek szükségletei viszonylag visszafogottak. Ezen szükségletek kielégítéséhez csak részben kapnak segítséget.

Az otthonok színvonala változó, némelyik inkább „elfekvőre” emlékeztet. A lakók kétharmada nem egyedül lakik a szobájában, és a szobatársa egy számára idegen ember. Ráadásul a lakók egynegyede kettő vagy több lakóval osztja meg a szobáját. A lakrészek több mint harmadához fürdőszoba sem tartozik, TV viszont majdnem minden szobában van.

Az otthonok közül az állami-önkormányzati intézmények számítanak a legkevésbé felszereltnek, komfortosnak. Az alapítványi intézmények többsége kifogástalan, és az egyházi intézmények többsége is jó minőségűnek számít. Jogosan merül fel a kérdés, hogy vajon van-e összefüggés

az időotthonok színvonala és a között, hogy kellett-e a lakóknak belépéskor fizetniük. A vizsgálat kimutatta, hogy sem az állami-önkormányzati, sem az egyházi időotthonokban nincs befolyással az intézmény színvonala arra, hogy az otthonba kerülésért kell-e fizetni. Az alapítványi és magán fenntartók által üzemeltetett otthonok estében viszont az a helyzet, hogy minél magasabb színvonalú intézménybe akar bekerülni egy idős ember, annál valószínűbb, hogy a bekerüléskor fizetnie kell. Az állami-egyházi intézmények esetében ez az összefüggés nem áll fenn. Ez a tény már előre jelzi, hogy az egyes otthonok lakóinak elégedettségét nem egyszerűen a szolgáltatások színvonala befolyásolja, hanem az is, hogy „sok pénzért” jut-e hozzá ezekhez a szolgáltatásokhoz. Azok a lakók, akik komoly összeget fizettek az otthonba kerüléskor, komolyabb elvárásokat fogalmaznak meg, és így egy adott színvonallal elégedetlenebbek, mint azok, akik hosszabb-rövidebb sorbaállás után, de belépési díj fizetése nélkül kerültek az otthonba.

Ha az idős lakók globális elégedettségét vizsgáljuk, azt kell látnunk, hogy nincs különbség ebben a tekintetben a különböző fenntartók által működtetett intézmények között. Az egyházi otthonokban élők valamivel elégedettebbek, mint a másik két fenntartóhoz tartozó intézmények lakói, de az mindenképpen kijelenthető, hogy az otthonok lakóit általános elégedettség jellemzi. Az elégedettségbeli különbségeket sokkal kevésbé magyarázza az intézmény színvonala, az ellátás, mint az idősek egészségi állapota.

A bentlakók magasabb státuszát jelző magasabb iskolázottság azt eredményezi, hogy az idős ember jobb minőségű otthonba kerül. A társadalmi igazságosság csak annyiban érvényesül, hogy a leginkább rászoruló iskolázatlan, rossz egészségi állapotban lévő idősek közel fele magas színvonalú ellátást nyújtó intézményben él. Igaz, hogy a másik felük viszont zsúfolt, rosszul felszerelt intézményben éli utolsó éveit. Az a trend, hogy a magasabb státuszú idősek jobb színvonalú intézményben élnek, legerősebben az alapítványi és egyházi otthonokban érvényesül. Az állami-önkormányzati otthonokban viszont a magasabb státusz nem differenciál, ugyanis a bentlakók státusza és az intézmény színvonala közötti összefüggés nem mutatható ki.

#### 2.4.5 A gondozóházak lakói

A gondozóház lakóinak közel fele egy évnél rövidebb ideje költözött be, de olyan lakó is van, aki már több mint 4 éve a ház ápolója. A lakók közel fele úgy véli, hogy egy hónapon belül elhagyhatja a gondozóházat, a

pesszimistábbak még további legalább egy évre becsülik az itt tartózkodás idejét.

A gondozóházba többségük azért került be, mert nem tudja már ellátni magát. Második leggyakoribb ok, hogy a család hozta be a gondozóházba, illetve azért lakik itt, mert az állandó elhelyezést nyújtó intézmény szabad helyére vár. Egyharmaduk egyszemélyes háztartásából költözött be, mert már nem tudta ellátni magát, egy másik részük ápolását nem tudta vállalni a család, néhányan másik gondozóházból, illetve kórházból kerültek ide. A gondozóházbeli ellátásért a többség nem fizet semmit. Azon kevesek közül, akik fizetnek térítési díjat, heten a nyugdíjukból, hárman a megtakarításaikból fedezik a költségeket, a többiek térítési díját a család fizeti.

A gondozóházakban meglehetősen a zsúfoltság, a lakók nagy többsége többedmagával lakik egy szobában, és a szobák többségéhez nem tartozik fürdőszoba, sőt TV-vel felszerelt szobában is csak a lakók kétharmada él. Számítógéppel és internettel csak egyetlenegy idős ember rendelkezik.

Az étkeztetés is alacsonyabb színvonalú, mint az idősothonokban. Igaz, hogy speciális menüt biztosító gondozóházban él a válaszadók többsége, és azok, akiknek ilyen típusú étkezésre van szükségük, meg is kapják. Ám a kétféle menüből való választás lehetősége a többség számára nem adott. Ennek ellenére kétharmaduk teljesen elégedett az ételek minőségével. Ami a személyzetet illeti, a gondozottak 10 százaléka elégedetlen az ápolással. A zsúfoltság és az alacsony komfortfokozat ellenére a lakók többsége teljesen elégedett az intézmény felszereltségével.

Hiába a viszonylagos elégedettség, a lakók harmada szeretne kiköltözni a gondozóházból, ám a távozni vágyóknak ugyancsak a harmada érzi, hogy ez nem lesz megvalósítható.

A gondozóházak kisebbek, mint az idősothonok, itt az átlagos férőhelyek száma 91 fő. A bejutásra váró idősök száma átlagosan a bennlévők negyedét teszi ki. Az egyes gondozóházak között ebben a tekintetben nagy a különbség. Van két olyan is, ahol a várólista üres, de olyan is, ahol a telített létszám 22 fő, és a várakozók száma 13 fő.

Látnunk kell, hogy mind a szolgáltatások, mind az intézmény felszereltsége tekintetében igen nagyok a különbségek a gondozóházak között. Ha tipizálni próbáljuk a gondozóházakat, két profil rajzolódik ki. Az egyik egy viszonylag színvonalas, komfortos, sok egyágyas szobával rendelkező – az egy ápolóra jutó nagyszámú bentlakóból következőleg – viszonylag

jó állapotban lévő idősek ideiglenes lakóhelye, míg a másik típus, rosszul felszerelt, komfort nélküli többágyas szobákkal rendelkező gondozóházakat jelenít meg, ahol viszont egy-egy ápoló viszonylag kevés lakót gondoz, tehát ezekben az intézményekben rosszabb állapotban lévő idősek laknak. Négy gondozóház bizonyult az első típusba tartozónak, és hétben uralkodnak szerény körülmények, ezekben rosszabb egészségi állapotban lévő időseket gondoznak.

A gondozóházak lakóinak többsége a rosszabb minőségű intézmények lakója. Az itt élők egészségi állapota kifejezetten rossz, képtelenek önállóan ellátni magukat. A magasabb színvonalú gondozóházak lakói jobb egészségi állapotban vannak. Az alacsonyabb színvonalú gondozóházak lakói hosszabb ideje élnek az intézményben, és úgy vélik, tovább is maradnak ott, mint a jobb ellátást biztosító intézmények lakói.

Ám a két típusba tartozó gondozóházak lakóinak általános elégedettsége között nincs különbség: a rosszabb és a jobb intézmények lakói egyaránt elégedettek a gondozóház biztosította körülményekkel. A bentlakók magasabb státusza a gondozóházak esetében is érvényesít egyfajta szelekciót. Az iskolázottabb idősek fele-fele arányban oszlanak meg a jobb és rosszabb ellátást nyújtó intézmények között. Az iskolázatlanabb idősek – függetlenül az egészségi állapotuktól - kétharmad részben az alacsonyabb színvonalú gondozóházak lakói.

A vezetők elmondása szerint a költségvetés igen szűkös, a szolgáltatások sok helyen azért hiányoznak, mert nincs bérkeret a szolgáltatást nyújtó szakember munkájának ellentételezésére. Azokban az intézményekben, ahol a külön szolgáltatásokért a lakóknak kell fizetni, a szolgáltatást igénybe vevők aránya rendre alacsonyabb, mint ott, ahol az adott szolgáltatás ingyenes, így az önköltséges szolgáltatások bevezetése a szolgáltatást nyújtó szakember számára nem kifizetődő. A vezetők egyébként nem csak a bentlakók ellátására szolgáló pénzüsszeget minősítették alacsonynak, hanem a munkatársak bérét is. E két tényező együtt igencsak gátja annak, hogy az idősek méltó körülmények között éljenek.

## 2.5 Többgyermekes (minimum 3, 0-18 éves korú gyermeket nevelő) háztartásban élők célzott kutatása<sup>1</sup>

Tekintettel arra, hogy a magyarországi régiók és azokon belül a kisebb és a nagyobb települések demográfiai szempontból igen nagy eltéréseket mutatnak, ebben az esetben a mintavétel során nem csak a régiók reprezentálását kellett megoldani, hanem a falvak és a városok között kimutatható eltérő termékenységi mutatókra is tekintettel kellett lenni. Ennek megfelelően a régiókon belül a falvakat és a városokat két különálló alcsoportként kezeltük. A KSH népszámlálási adatait figyelembe véve a régiókat, és azokon belül a kérdéses helyét jelentő falvakat és városokat véletlenszerűen választottuk ki. Mivel a teljes körű címlistából kiszámítható, hogy egy-egy településen hány olyan lakcím található, amely címen három vagy több megfelelő korú gyermeket nevelnek, a véletlenszerűen kiválasztott települések számát esetenként csökkentve vagy növelve, az iterációs folyamat végén előállt egy olyan mintaszerkezet, amely tükrözi az egyes régiók falvaiban, illetve városaiban élő nagycsaládosok számát.

Ez a minta tehát alkalmas a magyarországi nagycsaládosok megjelenítésére, de arra is, hogy az ország régióiban, a falvakban, városokban vagy a fővárosban élő nagycsaládosokat megjelenítse.

A nagycsaládok többsége teljes család, ahol az apa és az anya együtt nevelik a gyerekeiket. Egytizedük csonkacsaládnak számít, amelyben az egyik szülő egyedül neveli a gyerekeket. Egy másik egytizedükben többgenerációs családokkal találkozunk, ahol a szülőpár és a gyerekek valamelyik nagyszülővel, vagy nagyszülőikkel egészülnek ki. Elenyésző kisebbségben találkozunk olyan családdal, ahol a gyerekeit egyedül nevelő szülő valamilyen rokonnal vagy rokonokkal lakik együtt.

A három vagy több kiskorú gyermek nevelése elsősorban az anyákra hárul. Ennek megfelelően alig több mint egyharmaduk dolgozik. A férfiaknak viszont háromnegyede van állásban. Az a tény, hogy a családapák egy-negyede nincs állásban, már előrevetíti, hogy a nagycsaládosok körében kimutatható lesz egy olyan szegmens, amelyet napi gondok, sőt, a mélyszegénység jellemez.

A nagycsaládosok életszínvonalában rendkívüli egyenlőtlenségeket tapasztalhatunk. Van olyan család, amelyik havonta 22 000 forintból

---

1 (NCSSZI 2013h)



gazdálkodik, de van olyan is, ahol a család havi összbevétele 700 000 forint. Az egyenlőtlenségeket még ennél is jobban szemlélteti, ha bemutatjuk, hogy mekkora a családokban az egy főre jutó jövedelem. A legszegényebb családban az egy főre jutó jövedelem a havi 4000 forintot is alig éri el, míg a legjobb helyzetű családokban az egy főre jutó jövedelem havi 120 000 forint.

Ha ezektől az egyedi, szélsőséges esetektől eltekintünk, és azt vizsgáljuk, hogy mekkora az egy főre jutó átlagos jövedelem a családok legszegényebb 10 százalékában, illetve a legjobb helyzetű 10 százalékban, akkor is 6 és félszeres különbségeket látunk.

A nagycsaládosok legszegényebb 10 százaléka havonta átlagosan 13 000 forintnyi egy főre jutó jövedelemből gazdálkodik. A legjobb helyzetben lévőknél az átlagos egy főre jutó jövedelem 83 000 forint. A nagycsaládosok helyzetét ezek az egyenlőtlenségek is jól szemléltetik, de még ennél is fontosabb az, hogy a KSH 2013-ra 93 000 forintban jelölte meg az egy főre eső jövedelem létminimumát, tehát a legmódosabb tíz százalék átlagjövedelme sem éri el a hivatalos létminimumot.

Akárhogyan is szemléltetjük a családok anyagi helyzetét, azt látnunk kell, hogy a családok egy része a legmélyebb szegénységben él. A családok egyharmada annyira kevés jövedelemből kénytelen gazdálkodik, hogy mind az egy főre, mind az egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelem kevesebb a hivatalos létminimum harmadánál.

A családok egytizede anyagi gondok nélkül él, egyötöde viszont komoly anyagi problémákkal küszködik. A relatív többség (39 százalék) nagyon szerényen él, az idetartozóknak csak a legszükségesebbekre futja. A fennmaradó 30 százaléknak kisebb anyagi gondokkal kell megküzdenie. Az anyagi helyzet megítélése és a „tényleges” anyagi helyzet (egy főre, illetve egy fogyasztási egységre jutó jövedelem) a reprezentatív kutatásokban tapasztaltakhoz képest rendkívül erős összefüggést mutat. A válaszadók tehát egyfelől reálisan ítélik meg az anyagi helyzetüket, másrészt bizonyos derűlátásról tesznek tanúbizonyságot, hiszen a rendkívül alacsony egy főre jutó jövedelem ellenére is azt állítják, hogy „kijönnek a pénzből”.

Az alacsony életszínvonal az esetek többségében megmutatkozik a lakáskörülményekben is. A családok 40 százaléka az igényeikhez képest túl kicsi lakásban kénytelen élni, és olyan családok is vannak, akik egészségtelen, vizesedő lakásokban laknak. A családok harmada szegényes bútorzattal rendelkezik, a lakások egyötöde komfort nélküli és egynegyedük

rossz környéken található. A lakásokba beszüremelő zaj a családok egynegyedét érinti.

A családok több mint egytizede minden gyerek számára tud külön szobát biztosítani. A családok felénél több gyerekszoba is van, de nincs minden gyereknek külön szobája. A családok negyede olyan lakással rendelkezik, amelyben egyetlen gyerekszoba van, amit a gyerekek közösen használnak. A fennmaradó 10 százalék lakásában nincs külön gyerekszoba.

A magyarországi viszonyokhoz képest nem kifejezetten rossz lakáskörülmények azt eredményezik, hogy a családok több mint fele többé-kevésbé elégedett a lakásával. Ez az elégedettség természetesen összefügg az objektív lakáskörülményekkel.

A szűkösnek nevezhető anyagi viszonyok és az éppen csak elfogadható lakáskörülmények mellett a nagycsaládosok infokommunikációs felszereltsége jónak mondható. A gyerekszám növekedésével ugyan tapasztalható némi rosszabbodás, de számítógéppel és internet hozzáféréssel a családok jó része rendelkezik. Azt is látnunk kell, hogy a háromgyerekes családok és az annál több gyereket nevelők között elég nagy szakadék van az infokommunikációs eszközökkel való ellátottság tekintetében, és a hat vagy több gyereket nevelő családok le is szakadnak e tekintetben a kisebb családoktól. Amit meglepetésnek értékelhetünk, hogy a három gyereket nevelő családok esetében az internet-penetráció nem alacsonyabb, mint a 2013-as magyarországi átlag.

A gyerekek karrieresélyeit nagymértékben javítja, ha a kötelező iskolai foglalkozáson túl különórákon is részt vesznek. Ezek a különórák - az iskolai szakköröket és bizonyos sporttevékenységet kivéve - anyagi áldozatot kívánnak a családtól. Leggyakrabban sportolni járnak a gyerekek, de az iskolai szakkörökön való részvétel is viszonylag gyakori. Sokkal ritkábban fordulnak elő azok a különórák, amelyekért a családoknak fizetniük kell.

A gyerekek életkörülményeit jól jelzi az is, hogy a család vagy a gyerekek voltak-e az elmúlt két évben nyaralni valahol. A nagycsaládok többsége az elmúlt két évben egyáltalán nem nyaralt. Ugyanakkor egytizedüknek többször, egynegyedüknek pedig egyszer volt alkalma az otthontól távol nyaralni. A fennmaradó egytized esetében csak a gyerekek nyaraltak.

A családok 11 százalékában találtunk olyan gyereket, aki krónikus betegségben szenved, a családok 4 százalékában van fogyatékkal élő gyermek, és 2 százalékuk esetében fordul elő, hogy egy vagy több gyerek állandó ápolásra-felügyeletre szorul.

A három vagy több gyereket nevelő családok életében az egyik legfontosabb kérdés az, hogy a rendelkezésre álló eszközeik beruházásával mekkora erőforrásokat tudnak mozgósítani annak érdekében, hogy a gyermeküket konvertálható tőkékkel lássák el, amelyek aztán sikeres karriert biztosítanak a számukra.

Ezen erőforrások mentén a nagycsaládosok négy típusba sorolhatók.

Az első típusba azok a családok tartoznak, akik otthonukban biztosítják a feltételeket a tanuláshoz, az iskolai szünetekben nyaralni is küldik/viszik a gyerekeiket, ám a kötelező iskolai foglalkozáson túl nem járatták a gyerekeket különórákra. Ezekben a családokban az egy főre jutó jövedelem a legmagasabb, ami csak egy viszonylagos jólétet jelent, hiszen az egy főre jutó átlagos jövedelem 51 000, az egy fogyasztási egységre jutó jövedelem 60 000 forint. Nagyrésztük a gyerekeiknek értelmiségi pályát szán, és többségük biztos abban, hogy a gyerekeiknek sikerül is ezt megvalósítani. A családok konzolidált körülmények között élnek, a szülők többségében együtt vannak, és iskolai végzettségük is viszonylag magas. A családok többsége Budapesten, illetve nagyvárosban él, ami valószínűsíti, hogy a gyerekek számára jó színvonalú iskolát választanak, és az lehet a magyarázata a különóra hiányának, hogy az iskola a szervezett oktatás keretében biztosítja a továbbtanuláshoz szükséges tudástőkét.

A második típusba tartozó családokban „aranyélete” van a gyerekeknek. Biztosítva van számukra az otthoni tanulás lehetősége és az infokommunikációs eszközökkel való ellátottság is megfelelő. Az ide tartozó családok gyerekei nagy arányban vesznek részt az iskolán kívüli tanulást-sportolást segítő foglalkozásokon, és ha nem is minden évben és nem is minden gyerek számára, de a nyaralás lehetőségét is próbálják biztosítani. Ebben a típusban is konzolidáltak a családi viszonyok, amennyiben a szülők együtt nevelik a gyerekeket. Ami az anyagi helyzetüket illeti, alig valamivel rosszabb az első típusba tartozóknál (az egy főre jutó átlagos jövedelem 50 000 forint, az egy fogyasztási egységre jutó pedig 59 000 forint). Ezek a családok is nagyrészt értelmiségi pályára szánják a gyerekeiket, és több mint 80 százalékuk meg is van győződve arról, hogy a gyerekeiknek sikerül felsőfokú végzettséget szerezni. Ezek a családok, szemben az első típussal, inkább kisvárosokban és falvakban laknak. Mivel ezeken a településeken az iskolaválasztás lehetősége kisebb, a szülők az iskola által nyújtott szolgáltatásokat a gyerekek különórára járatásával igyekeznek kibővíteni. Ezekben a családokban a legmagasabb a szülők iskolai végzettsége.

A harmadik típust kisvárosi-falusi középrétegnek nevezhetjük, hiszen otthonukban igyekeznek mindent biztosítani, ami kell a gyerekek tanulásához. Ugyanakkor a különórát egyáltalán nem veszik igénybe, és nincs módjuk arra, hogy a gyerekeiket nyaralni küldjék, még kevésbé, hogy nyaralni vigyék. A teljes családok aránya, ahol az apa és az anya együtt neveli a gyerekeket, az ide tartozó családok esetében már valamivel kisebb, a családok egyötödében fordul elő az, hogy csak az egyik szülő és a gyerekek alkotják a családot. Az első két típushoz képest a jövedelmi viszonyok itt már szerényebbek, az egy főre jutó átlagos jövedelem 36 000 forint, a fogyasztási egységre jutó jövedelem pedig 42 000 forint. A gyerekek jövőjét csak a családok egynegyede képzeleli úgy, hogy magasan kvalifikált értelmiségi lesz belőlük. A családok jelenlegi helyzetét is tükrözi az a tény, hogy amikor a gyerekek jövőjéről gondolkodnak, egyötödük megelégedne pusztán azzal a ténnyel, ha a gyerekeiknek lenne bármilyen munkája. A családok relatív többsége szakmunkásnak, illetve irodistának szánja a gyerekét. Bármilyen visszafogottnak is mondhatók a gyerekek jövőjére vonatkozó elképzelések, még így is csak a szülők háromnegyede bízik abban, hogy ezek az elképzelések meg is valósulnak. A családok relatív többsége falusi lakos. A szülők iskolai végzettsége is szerényebbnek mondható, mint az első két típus esetében. Mindössze 10 százalékuknak van felsőfokú végzettsége, a nagy többség szakmunkás, illetve középfokú végzettséggel rendelkezik.

Végül a negyedik típusba a leghátrányosabb helyzetű családok tartoznak. Az otthonok rosszul felszereltek, a gyerekek nem járnak különóra-ra, és nyaranta nincs mód arra, hogy a gyerekek kiszakadjanak az otthoni környezetből. Hasonlóan a harmadik típusba tartozó családokhoz itt is viszonylag gyakran fordul elő, hogy csak az egyik szülő és a gyerekek alkotják a családot. Ezek a családok kifejezetten szegénynek mondhatók, hiszen az egy főre jutó átlagos jövedelem mindössze 29 000 forint, az egy fogyasztási egységre pedig 31 000 forint jut. Amikor a gyerekek jövőjéről gondolkodnak, a relatív többség csak arra vágyik, hogy legyen munkája a gyerekeknek, bármilyen munka legyen is az. A perspektíva szűkösségét mutatja, hogy a másik leggyakrabban előforduló válasz az, hogy a gyerekekből szakmunkás lesz. Ráadásul ezek a pillanatnyi helyzet által behatárolt jövőképek is elég bizonytalanok, hiszen a szülők mindössze kétharmada biztos abban, hogy a gyerekek jövőjére vonatkozó elképzelések meg is valósulnak. A deprivált családok közel fele falvakban lakik, a szülők iskolai végzettsége kifejezetten alacsonynak mondható, közel felük csak alacsony végzettséggel rendelkezik.

A nagycsaládosok esetében is kitapogatható az az éles szakadék, ami a társadalom felső rétegét elválasztja a legalsó deprivált csoporttól. A jövedelmi viszonyok esetében említettük, hogy a gyereknevelés költségeinek nagy részét magának a családnak kell viselnie. A mi esetünkben nem szabad egy valóságos elitre gondolnunk, viszont a deprivált csoportba tartozó családok emberhez méltatlan mélyszegénységben kénytelenek élni. A családok típusba sorolása is jelzi, hogy a három vagy több gyereket nevelő családok életszínvonala rendkívül alacsony, relatív többsége depriváltak mondható. Az ellenpólust a nagyvárosi „elit” alkotja, e típus részese-dése 30 százalék. A közbülső pozíciókat betöltő két típus közül a kisvárosi „elitbe” tartozik a családok 12 százaléka, és kisvárosi-falusi középrétegbe 16 százaléka. Mindebből egyértelműen következik, hogy a családok jórésének égető szüksége van az állam által biztosított juttatásokra.

## 2.6 A mentálisan betegek és pszichiátriai problémákkal küzdők célzott kutatása

E kutatás esetében a minta három komponensből állt, amelyek közül ket-tő kvantitatív, kérdőíves felmérés, a harmadik pedig kvalitatív, mélyinter-jús vizsgálat, a következő felépítésben (NCSSZI 2013e):

1. komponens: Kérdőíves felmérés a pszichiátriai gondozó intézmények munkatársai körében, professzionális kérdezőbiztosok közreműködésével (N=282)
2. komponens: Kérdőíves felmérés a pszichiátriai gondozottak körében, a pszichiátriai gondozó munkatársainak közreműködésével (N=2019)
3. komponens: Mélyinterjú vizsgálat a pszichiátriai problémákkal küz-dő emberek környezetében élő hozzátartozók körében (N=50)

A kutatásban elért 107 pszichiátriai gondozó évente országosan körülbe-lül 126 000 gondozottat lát el.

A 18 éven felüli népességre vetítve a gondozottak számát, az ország nyu-gati és középső részére egymáshoz nagyon hasonló (1,61 százalék és 1,63 százalék) arányok jellemzőek, a keleti régió mutatója viszont alacsonyabb (1,43 százalék).

A keleti régióban a pszichiátriai ellátás inkább a nagyobb városokba kon-centrálódik, míg nyugaton és a középső régióban egyenletesebben oszlik meg a megyei jogú városok és a kisvárosok között.

Az elért pszichiátriai gondozókban összesen 702 szakdolgozót (szakorvost, pszichiátriai szakasszisztent és egyéb diplomás szakdolgozót), valamint 43 egyéb ápolót alkalmaznak. Az ország intézményeinek 79 százaléka különálló alkalmazotti körrel rendelkezik, 10 százalékra jellemző, hogy a szakdolgozók egy kórházban is dolgoznak a gondozón kívül, és az intézmények további 11 százalékának van ilyen és olyan munkatársuk is.

Az országban átlagosan évente egy szakorvos 460 gondozottat lát el, és ez a szám nagyon hasonló (466) az asszisztensekre vetítve is. Budapesten az országos átlaghoz viszonyítva kifejezetten alacsony az egy orvosra jutó gondozottak száma (366), a vidéki intézmények rosszabb helyzetben vannak ebből a szempontból.

A pszichiátriai gondozók 34 százalékában rendszeresen, további 31 százalékukban alkalmasszerűen van lehetőség arra, hogy a gondozottakat rendelőn kívül is ellássák. A budapesti intézmények ezen a téren is előnyösebb helyzetben vannak, mint a vidékiek.

A kutatásban elért intézmények évente átlagosan betegeik 11 százalékát utalják be kórházi kezelésre. Ez egy évben nagyjából 8 300 beteget jelent.

Egy szakdolgozó gondozottjainak átlagos száma 440 fő. Közép-Magyarországon ez az átlagérték ennél magasabb (535 fő), Nyugat-Magyarországon alacsonyabb (367 fő). A kelet-magyarországi átlagérték nem tér el jelentősen az országos értéktől.

A szakdolgozók gondozotti körében legsűrűbben előforduló betegség a szkizofrénia és paranoid zavarok (BNO kód: F20-F29), második legsűrűbben előforduló az ismétlődő depressziós rendellenesség (BNO: F33). A nagyobb gondozotti körökben (250 fő felett), valamint Kelet-Magyarországon az ismétlődő depressziós rendellenességgel gondozottak aránya magasabb.

A megkérdezett szakdolgozók több mint a fele (55 százalék) úgy nyilatkozott, hogy az elmúlt hónapban nem keresett fel gondozottat a rendelőn kívül. Kelet-Magyarországon, valamint a kisebb városokban ritkább a rendelőn kívüli kapcsolattartás.

A szakdolgozók több mint 80 százaléka ismer a gondozó intézet ellátási területén működő családsegítőt, idősek otthonát, gyermekjóléti szolgálatot, idősek nappali ellátásával foglalkozó intézményt, és házi segítségnyújtót.

A kimondottan pszichiátriai betegeket szolgáló szociális intézmények előfordulása ritkább, mint az általánosabb kört kiszolgáló intézményeké. E speciális kört kiszolgáló intézmények közül még az elterjedtebb, a

pszichiátriai betegek közösségi ellátása is csak a válaszadók 72 százalékának működik az ellátási területén, a leggyéresebb a pszichiátriai betegek átmeneti otthonának a lefedettsége (29 százalék). Ahol vannak kimondottan pszichiátriai betegeket szolgáló szociális intézmények, ott a megkérdezettek nagy többsége kapcsolatban áll azokkal.

A kimondottan pszichiátriai betegek részére nyújtott szociális ellátásokról a gondozottak – a megkérdezettek szerint – elsősorban maguktól a pszichiátriai gondozó dolgozóitól értesülnek (96 százalék), de nagy szerepük van a tájékoztatásban más segítő szakma szakembereinek (pl.: szociális munkás, mentálhigiénés szakember stb.) és a háziorvosoknak is.

A megkérdezettek elsősorban többsége (96 százalék) nő volt. Férfiak gyakorlatilag csak a szakorvosok között voltak, de a szakorvosok között is igen nagy, közel 80 százalékos a női dominancia. A válaszadók egyötöde 40 év alatti, kétötöde 41-50 éves, és kétötöde 50 év feletti volt.

A válaszok alapján a szakdolgozók többségének pozitív a megítélése a munkahelye légkörével, valamint a továbbképzési rendszerrel kapcsolatban. Ugyanakkor a válaszadók több mint a fele úgy érzi, nem mindig tud annyi energiát fordítani a gondozottakra, amennyit szeretne. A megkérdezettek 36 százaléka sokszor megterhelőnek érzi a munkáját, és 43 százalék szerint a munkahelyi szolgáló gondozó felszereltsége, anyagi lehetőségei nem megfelelőek.

A válaszadók gondozotti körében legsűrűbben előforduló betegség a szkizofrénia és paranoid zavarok (BNO kód: F20-F29), de magas a több betegségtípussal is rendelkezők aránya is. Önálló életre a gondozottak mindössze fele képes. A válaszadók többsége gyógyszeres kezelés alatt áll.

A gondozottak között nőtöbbség figyelhető meg. A válaszadók között magas az idősebb (50 feletti) korosztályhoz tartozók aránya. A vizsgált kör jellemzően aluliskolázott. A gondozottak között magas a rokkantnyugdíjasok, illetve az öregségi nyugdíjasok aránya. A többség önálló háztartásban, vagy családja körében él.

## 2.7 A szenvedélybetegséggel küzdő emberek célzott kutatása

A szenvedélybetegséggel küzdő emberek körében végzett kutatás három komponensből áll, amelyek közül kettő kvantitatív, kérdőíves felmérés, a harmadik pedig kvalitatív, mélyinterjú vizsgálat, a következő felépítésben (NCSSZI 2013g):

1. komponens: Kérdőíves felmérés a nem speciálisan szenvedélybeteget ellátó szociális intézmények munkatársai körében (N=711)
2. komponens: Kérdőíves felmérés a speciálisan szenvedélybeteget ellátó szociális intézményekben, szenvedélybetegek körében (N=1422)
3. komponens (SZM): Mélyinterjú vizsgálat a szenvedélybetegek környezetében élő hozzátartozók körében (N=50)

A családsegítő intézmények évente, átlagosan közel 600 (574) klienssel, a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézmények közel 400 (374) klienssel kerülnek kapcsolatba. A falu- és tanyagondnoki, valamint házi segítségnyújtással foglalkozó intézmények éves átlagos kliensszáma közel 150 (137), az idősek nappali ellátásával foglalkozó intézményeké 100 alatti (88), az időskorúak részére bentlakásos ellátást nyújtó intézményeké is 100 alatti (92).

Más szegmensekhez képest magasabb arányban számoltak be a családsegítőkről, hogy nevelési tanácsadó, valamint a családok átmeneti otthona működik a területükön.

A gyermekjóléti szolgáltatás intézményeinek a családsegítőkkal való kapcsolattartása gyakoribb, mint más szegmensek esetében.

A falu-és tanyagondnokok és a házi segítségnyújtók szegmensének viszonylag ritkább a más intézményekkel való együttműködése. Ez a szegmens kissé elszigetelt, elkülönült, vagy más szemszögből az ő működésük hiánypótló jellegű.

A nappali idősellátás intézményei más intézményekhez képest ritkábban tartanak hivatalos kapcsolatot az iskolákkal, viszont intenzívebb viszonyuk van az idősothonokkal, és hangsúlyosabb szerepe van a kapcsolati hálózatukban az egészségügyi intézményrendszer háziorvoson, védőnőn kívüli részével.



A bentlakásos idősellátás intézményeinek viszonylag kevesebb más szociális intézménnyel van kapcsolatuk. Az intézményi kapcsolatrendszerükben hangsúlyosabb szerepet kap az egészségügyi intézményekkel való együttműködés, és relatíve gyakori a nappali idősellátással való kapcsolattartás.

A kérdezettek többsége úgy nyilatkozott, hogy az ellátási területükön nem működik szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmény.

Nagy különbségek figyelhetők meg a különböző intézménycsoportok között: a családsegítők fele, a gyermekjólétisek és a nappali idősellátásban dolgozók kevesebb, mint az egyharmada (30 százalék) ismer a területén működő szenvedélybetegekkel foglalkozó intézményt. A bentlakásos idősellátó intézmények esetében 26 százalék, falu- és tanyagondnokok, valamint a házi segítségnyújtásban résztvevők esetében mindössze 15 százalék ez az arány.

Ahol a megkérdezett intézmények válaszadói ismernek szenvedélybetegeket ellátó intézményeket, ott jellemzően van is velük kapcsolatuk, többségében hivatalos kapcsolat, és az együttműködést igen jónak értékelték.

A családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás területén a válaszadók közel kétharmada intézményvezető, vagy szakmai vezető volt, a nappali idősellátás és a bentlakásos idősellátás intézményeiben a válaszadók közel ötötoda a kiválasztott egység vezető beosztású dolgozója volt.

A vizsgálatba bevont intézmények válaszadóinak a döntő többsége nő. Szembetűnő kivételt jelent az otthoni segítségnyújtásban résztvevők nemi megoszlása, ebben a szegmensben a válaszadók közel fele volt férfi.

A megkérdezett családsegítők és gyermekjóléti dolgozók kivétel nélkül mind felsőfokú végzettségűek. A nappali idősellátásban dolgozó válaszadók 80 százalékának, a bentlakásos idősellátás intézményeiben dolgozó válaszadók 90 százalékának van felsőfokú szakképesítése vagy diplomája. A klienseknek az otthonukban segítséget nyújtó megkérdezettek végzettsége erősen eltér a többi intézményben dolgozókéétól: egyharmaduknak érettségije sincs.

A válaszadók döntő többsége az alkoholfogyasztást súlyos társadalmi problémának tekinti, nagy részük egyetért az olyan állításokkal, mint „Sokakban nem tudatosodik eléggé, hogy az alkoholfogyasztás milyen károkat okoz”, „Magyarországon az alkoholizmus súlyos társadalmi probléma”, és „Több olyan szakemberre lenne szükség, aki ért az alkoholproblémák kezeléséhez.”

Megosztóbb állítások: „Az alkoholfogyasztás Magyarországon a kultúra természetes része”, és „Mindenkinek a magánügye, hogy mikor és mennyit iszik” – és ezekben a kérdésekben volt az intézménytípusok között a legnagyobb eltérés is. A falu- és tanyagondnokok közt többen voltak az egyetértők, mint az elutasítók abban a kérdésben, miszerint az ivás magánügy, és a kultúra része.

A megkérdezettek több mint 80 százaléka szerint segítségre van szüksége annak, aki hetente többször részeg egy kicsit (spicces), és több mint 70 százaléka szerint már annak is, aki havonta néhányszor berúg. A heti többszöri kis mennyiségű alkoholfogyasztás a többség szerint teljesen vagy jobbra tolerálható, de 35 százalék szerint kisebb-nagyobb alkoholfogyasztási problémát jelez.

Jelentősen magasabban helyezkedik el a beavatkozási küszöb a falu- és tanyagondnokok körében, mint a többi szegmens válaszadóinak körében.

Az alkoholproblémával küzdő válaszadók szerinti előfordulása az ügyfélkörön belül széles skálán mozog.

Azon kliensek aránya, akiknek a válaszadó szerint jó lenne, ha segítséget kapna az alkoholfogyasztási szokásaival kapcsolatban, a családsegítő intézmények ügyfélkörében 9 százalék, a gyermekjóléti szolgálatok kliensei között 8 százalék, a falu- és tanyagondnokok, házi segítségnyújtókkal kapcsolatba kerülők közt 7 százalék. Némileg alacsonyabb ez az arány az idősellátás szegmenseiben, a nappali idősellátás ügyfélkörében 4 százalék, a bentlakásos idősgondozók ellátottjai közt 3 százalék körüli.

Minden szegmens ügyfélkörében még 1-1 százalék azok aránya, akik alkoholproblémával küzdenek, és igénybe is vesznek valamilyen segítséget.

Az intézmények több mint 85 százalékában úgy nyilatkozott a válaszadó, hogy amennyiben egy kliensének az alkoholproblémájával kapcsolatban segítségre van vagy lenne szüksége, akkor az intézményük tudna segítséget vagy tanácsot adni. Ahol nem tudnának segítséget, tanácsot adni, a legjellemzőbb okok szerint a kliens tagadása, ellenállása jelenti az akadályt, és nagy arányban hivatkoztak arra, hogy az intézményüknek nem feladata ilyen esetben lépéseket tenni.

Az alkoholproblémás kliensek szociális ellátások iránti igényeit vizsgálva az egyes intézménytípusokban dolgozók más-más szolgáltatásformák esetén jeleztek problémát. A családsegítőkből és a gyermekjóléti intézményekben a pénzkezelési tanácsadás az a terület, amellyel kapcsolatban tömeges igény jelentkezik, de azt a szociális ellátórendszer nem tudja

megfelelő mértékben kielégíteni. Ugyanitt, valamint a falu- és tanyagondnokok, házi segítségnyújtók körében hasonló problémákat okoz az egészségügyi tanácsadás is.

A speciálisan szenvedélybetegeknek nyújtott ellátást minden intézménytípusban az igényekhez képest nagyon alacsony arányban igénybe vett szolgáltatásként jellemezték.

Nagyjából a válaszadók háromnegyede értett egyet azzal a kijelentéssel, hogy „Magyarországon a kábítószer-használat súlyos társadalmi probléma”. Összehasonlítva ezt azzal, hogy ennek a kijelentésnek az alkoholizmusra megfogalmazott párja (Magyarországon az alkoholizmus súlyos társadalmi probléma) minden szegmensben 85 százalék feletti egyetértést vívott ki, érzékelhető, hogy az alkoholizmus elterjedtsége a válaszadók számára jobban érzékelhető gondot jelent.

A válaszadók számára felsorolt lehetőségek közül igazából két kérdés megítélésében oszlottak meg jobban a válaszok: a válaszadók nagyjából 40 százaléka szerint nem feltétlenül van szüksége segítségre annak, aki szórakozás alkalmával partidrogokat szokott használni, és a válaszadók egyötöd körüli része szerint nem feltétlenül kell beavatkozni annál, aki társaságban néha marihuánát fogyaszt.

A családsegítő intézmények szegmensében volt a legalacsonyabb azok aránya, akik szerint valószínűleg, vagy mindenképp segítségre lenne szüksége az alkalmi marihuána fogyasztóknak és a partidrog-használóknak.

A családsegítő és a gyermekjóléti intézmények dolgozói érzékelnek legnagyobb arányban droghatásokat, ami összefüggésben van azzal, hogy a kábítószer-fogyasztás inkább a fiatalabb generációk körében elterjedt.

A családsegítő intézmények ügyfélkörében a válaszok alapján 1,5-2 százalék körüli a droghatással küzdő kliensek átlagos aránya, a többi területen dolgozók percepciója alapján jóval ritkább a kábítószer-probléma, fél százalék alatti.

Az intézmények közel 90 százalékában úgy nyilatkozott a válaszadó, hogy amennyiben egy kliensének a droghatásával kapcsolatban segítségre van vagy lenne szüksége, akkor az intézményük tudna segítséget vagy tanácsot adni.

Ahol nem tudnának segítséget, tanácsot adni, a leggyakrabban említett akadályok a szakértelem hiánya, valamint az, hogy az intézménynek nem feladata a kábítószer-probléma kezelése.

A drogproblémával küzdő kliensek szociális ellátások iránti igényeit vizsgálva a családsegítők és a gyermekjóléti intézmények válaszadói a szenvedélybetegeknek nyújtott speciális ellátással és az egészségügyi tanácsadással kapcsolatban jelezték, hogy a nagy arányú szükséglet ellenére viszonylag kevesen vesznek igénybe ilyen szolgáltatásokat.

A másik három intézménytípus körében olyan kevés helyen számoltak be arról, hogy találkoznak drogproblémás kliensekkel, hogy esetükben nem lehetett elvégezni ezt az elemzést.

A családsegítők közel 30 százalékának van tudomása a területén működő Kábítószerügyi Egyeztető Fórumról, és közülük közel kétharmaduk képviselteti is magát ebben a szerveződésben. A gyermekjóléti intézményeknek mindössze az egyötöde ismer a területén KEF-et, és náluk is igaz, hogy ha van KEF, akkor abban a többségük részt is vesz. Az idősellátás intézményei elvétve delegálnak tagot a kábítószerügyi egyeztető fórumba.

Az idősebb korcsoportok között nagyobb arányban találhatóak csak alkoholproblémával küzdők, míg a fiatalabb korcsoportokban nagyobb arányban figyelhetünk meg bármilyen drogproblémával élő klienst. Az alkalmi drogproblémával élők közel fele 25 évesnél fiatalabb.

A vizsgált klienskör (bármilyen problémával is rendelkezik) alacsonyan iskolázott.

A kérdezettek lakóhelyének összetételében is tükröződik, hogy a droghasználat elsősorban (nagy)városi jelenség, míg az alkoholprobléma előfordulásában viszonylag kiegyenlítettebb a kép.

A többi szegmenshez képest a saját lakásban élők aránya a csak alkoholproblémával küzdők között a legmagasabb. A drogproblémával küzdők között viszont azok aránya magas, akik hozzátartozóikkal, illetve ismerőseikkel, barátaikkal élnek együtt. A hajléktalanok aránya az alkalmi droghasználók között alacsonyabb (8 százalék), mint a többi szegmensben: a rendszeres drogproblémával küzdők között 12 százalék, míg a csak alkoholproblémával küzdők között 11 százalék.

A teljes vagy részmunkaidőben dolgozók aránya a csak alkalmi droghasználók között a legmagasabb. A munkanélküliek aránya a rendszeres droghasználók között kiugróan magas (36 százalék), mindazonáltal a csak alkoholproblémával küzdők, valamint az alkalmi drogproblémával küzdők között is igen jelentős (19 százalék és 21 százalék).

A megkérdezettek 49 százaléka csak alkohol, 12 százaléka csak drog, míg 2 százaléka csak gyógyszer használatot említ. A leggyakoribb együttes szerhasználat az alkohol és a gyógyszerek együttes fogyasztása (a kliensek 17 százaléka tartozik ebbe a csoportba). Az alkohol és a drog együttes fogyasztása a kliensek 7 százaléka jellemező. Viszonylag ritka szerhasználati kombináció a drog és a gyógyszerek együttes említése (mindössze a kliensek 2 százaléka). Azon kliensek aránya, akik mind a három fajta szer használatát említették 10 százalék.

A kliensek körében leggyakrabban használt drogfajta a cannabis (és származékai), ezt a kliensek 20 százaléka említette. A második legelterjedtebb drogtípus a designer drogok (14 százalék).

Legtöbb problémáról a rendszeres drogfogyasztók számoltak be, míg a legkevesebb gondot az alkalmi droghasználók említették. Az elért kliensek nagy része küzd anyagi jellegű problémákkal: közvetlen anyagi gondokkal, munkanélküliséggel, szakképzettség hiányával, valamint lakhatási problémákkal. Tartós egészségügyi problémák az alkohollal küzdők, míg mentális jellegű problémák az alkohollal és a rendszeres droghasználattal küzdők között a legjellemzőbbek.

Az olyan jellegű szociális problémák, mint az elmagányosodás, életvezetési, és beilleszkedési nehézségek az alkohollal küzdők között gyakoriak, de kiemelkedően magas arányban találhatóak ilyen problémák a rendszeres droghasználók között is.

A rendszeres alkohol- és drogproblémával küszködők között a legalacsonyabb a teljesen önálló életre képesek aránya (20 százalék), míg az alkalmi drogfogyasztók között a legmagasabb (50 százalék). A kliensek többségének kisebb vagy jelentősebb támogatásra van szüksége az önálló életvitelhez. Az alkoholproblémával küzdők fele vett már igénybe valaha családsegítési körébe tartozó szolgáltatásokat. A pszichiátriai betegeknek nyújtott szociális ellátást elsősorban a rendszeres droghasználók veszik igénybe. A hajléktalanoknak nyújtott szociális ellátást minden szegmensben közel azonos arányban (a kliensek negyede) veszik igénybe.

A szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatást minden szegmensben a legmagasabb arányban veszik igénybe a kliensek. Ugyancsak gyakori az egészségügyi tanácsadást igénybe vevők aránya. Leginkább az alkoholproblémával küzdők, míg legkevésbé az alkalmi droghasználók élnek ezzel a lehetőséggel. Társas kapcsolatok kialakításához nyújtott segítséget elsősorban a rendszeres alkohol- és drogproblémával küzdők veszik igénybe.

Az anyagi támogatás terén a probléma súlyához képest alacsony igénybevétel tapasztalható minden szegmensben.

Elsősorban anyagi segítségre lenne szükség a kliensek körében: csak alkoholproblémákkal küzdők között közvetlen anyagi, míg a rendszeres droghasználók esetén: anyagi, lakhatás, munkaközvetítés is hangsúlyos terület. Ebben a szegmensben a társas kapcsolatok kialakítása is fontos.

A kliensek többségénél az anyagi jellegű segítségek, illetve az egészségügyi szolgáltatások használata során nem a felkeresett szenvedélybetegekre szakosodott szociális intézmény a meghatározó.

Minden szegmensben 10 százalék alatti azok aránya, akik szerint legfeljebb csekély (vagy semekkorá) segítséget jelentenek a szenvedélybetegekre szakosodott szociális intézmények szolgáltatásai. Jellemzően minden szegmensben a szegyenérzet a legerősebb korlátja az igénybevételnek. A rendszeres droghasználók körében gyakori, hogy nem találnak az igényeiknek megfelelő szolgáltatást.

A csak alkoholproblémával küzdő kliensek között a közösségi ellátást (40 százalék), valamint a nappali ellátást (39 százalék) igénybe vevők aránya magasabb. A droghasználó kliensek között az alacsony küszöbű ellátások igénybevétele a legmagasabb, de viszonylag gyakori körökben a nappali és a közösségi ellátások igénybevétele is.

## 2.8 Hungarostudy kutatás (gyermekvállalás, házassági hajlandóság)

A kutatás nem lakossági mintán készült, hanem a mintába került polgármesterek, iskolaigazgatók és gyermekjóléti szolgálatok munkatársainak online lekérdezésével valósult meg. A kutatásban kétlépcsős, arányosan rétegzett, véletlenszerűen kiválasztott 2000 fős valószínűségi mintával dolgoztunk. (NCSSZI 2013a, 1)

A 2000 fős lakossági minta Magyarország településhálózatát arányosan reprezentálta, 145 mintavételi egységgel. A mintába kerülő személyek összetételi aránya a legfontosabb társadalmi-demográfiai mutatók szerint (nemek, életkori csoportok, iskolai végzettség, lakóhelytípus) megfelelt a teljes felnőtt népesség összetételének. A minta alapsokasága a Magyarországon élő, magyar állampolgárságú, 18 éves és idősebb korú népesség volt.

A megkérdezetteket az alábbi típusokba soroltuk be születési évük alapján:

- (1) „Elveszett” (szül. év: 1922-1935) a rendszerváltás idején már inaktívak;
- (2) „Státuszváltók” (szül. év: 1936-1950) a rendszerváltás előtt megállapodott társadalmi státusszal rendelkeztek, és ezt különböző eredményességgel konvertálták az új helyzetben;
- (3) „Rendszerváltók” (szül. év: 1951-1965) 1989-ben pályakezdők, vagy a pályájuk elején járó középkorúak, legaktívabbak voltak a rendszerváltásban;
- (4) „X” (szül. év: 1966-1979) tagjai jellemzően olyan családokban születtek, amelyekben mindkét szülő dolgozott, a szülők között gyakori volt a válás, a gyermekek gyakran bizonytalanság, a változás körülményei között nevelkedtek;
- (5) „Y” (szül. év: 1980-1995) a korábban született generációktól radikálisan különböznek értékrendjükben, kommunikációs, tanulási, szabadidő-eltöltési, fogyasztási szokásaikban.

A HUNGAROSTUDY elnevezésű vizsgálatok 1988 óta hét, illetve három évente (1995, 2002, 2005/2006) adtak számot a magyar népesség egészségi állapotának alakulásáról, lehetővé téve a népegészségügyi szempontból legjelentősebb egészségproblémák és legfőbb befolyásoló tényezők

rendszeres monitorozását. A reprezentatív lakossági vizsgálatok hozzájárultak az egészségpolitikával kapcsolatos stratégiai döntések előkészítéséhez, valamint a prevenció programok tervezéséhez és értékeléséhez is. A Hungarostudy-vizsgálatok megbízható adatokat szolgáltatottak az egészségügyi ellátórendszer, az egészségügyben dolgozó szakemberek és a lakosság számára az egészségproblémák előfordulási gyakoriságáról, valamint a kialakulásukat, lefolyásukat és kimenetelüket befolyásoló legfontosabb bio-pszicho-szociális háttértényezőkről.

A jelen kérdőíves felmérés fő célkitűzése a 18 éven felüli magyar népesség bio-pszicho-szociális helyzetének jellemzése mellett a 18-35 éves fiatal korosztály házassági és gyermekvállalási hajlandóságának felmérése, a legfontosabb háttértényezők feltárása.

A lakosság életminőségének vizsgálatánál figyelembe vett társadalmi szempontok:

A vizsgált népességet a születési év alapján generációkba soroltuk, majd elemeztük az egyes generációk érték, attitűd, viselkedés és közérzet-jellemzőit. A vizsgált sokaság 5,3 százaléka tartozik a legidősebb generációhoz, 16,7 százaléka a „státuszváltó”, 25,4 százaléka „rendszerült” generációhoz; a fiatal generációk közül az X generáció aránya 23,6 százaléka, az Y generáció aránya pedig 28,9 százaléka. A párkapcsolati együttélés az X generáció tagjai körében a leggyakoribb (72,5 százaléka). A munkanélküliek aránya a még aktívknak tekinthető korosztályokban mindenütt 10 százaléka feletti. A legidősebb generáció tagjainak a legkedvezőtlenebb a közérzete (=7,87), a legfiatalabb generációnak pedig a leginkább kedvező (=11); a legidősebbtől a legfiatalabb generáció felé haladva növekszik az élettel való elégedettség is. A társadalmi élet kiszámíthatatlansága erősebben nehezedik a „státuszváltó” és „rendszerült” közp generációkra, mint a náluk idősebb és a náluk fiatalabb generációkra; a szabályok megszegését leginkább a legidősebb generáció utasítja el. A fogyasztási orientáció mentén az öt generáció markánsan eltér egymástól; minél fiatalabb a generáció, annál erőteljesebben fogyasztás-orientált. A legerőteljesebb különbségek az internet-használat tekintetében nyilvánultak meg. Az „elvesztett generáció” tagjainak a körében a legalacsonyabb az internet használat, ami a generációk életkorának csökkenésével számottevően növekszik.

Az egészséggel kapcsolatos életminőség, a jövedelmi egyenlőtlenségek figyelembe vételével a gazdasági helyzet jellemzésére a személyi jövedelmet, az egyenlőtlenségek leírására pedig a személyi



jövedelmen alapuló relatív deprivációt (RD) és az anyagi helyzet szubjektív megítélését alkalmaztuk. A mintára jellemző átlagjövedelem 95 402 forint. Az anyagi helyzet szubjektív mutatójaként az országos átlaghoz való viszonyítást alkalmaztuk: 10 fokos skálán a minta átlaga 4,44 volt.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a jövedelemegyenlőtlenség tapasztalata és az egészségi állapot alakulása összefügg. A kedvezőtlen szubjektív anyagi helyzet együtt jár az egészségi állapot kedvezőtlen megítélésével, a magasabb depresszivitással és a rossz közérzettel.

Az állampolgárok civil szervezetekben való részvétele: A civil szervezetekben résztvevő és részt nem vevő személyek között sok tekintetben szignifikáns eltérés található. A civil aktivitást nem mutatókhoz képest a civil szervezetben közreműködők között több a férfi (58 százalék); a valamivel fiatalabbak (45 év), és magasabb a körükben a városi lakosok (75 százalék), a diplomások (29 százalék), és a vallásukat egyházi közösségben gyakorlók (21 százalék) aránya. Családjuk egy főre eső átlagjövedelme majdnem 15 ezer forinttal magasabb. Többen ítélik jónak és kevesebben rossznak az egészségi állapotukat (9 százalék; 66 százalék), és kevésbé nehezedik rájuk stressz. A személyiséggel kapcsolatos tesztek (életcélok, jóllét, önrányítottság, újdonságkeresés) tekintetében előnyösebb képet mutatnak, mint azok, akik nem aktívak semmilyen civil szervezetben; inkább jellemzik őket a belső értékek.

A Hungarostudy előző felméréseinek lakossági jellemzői összevetve a jelen állapottal.

A vallásosságra vonatkozó kérdések alapján látható, hogy 2006 és 2013 között a nem hívők aránya minden korcsoportban nőtt. A fiatalabb korosztályokban 1995 és 2006 között a nem hívők aránya csökkent, 2006 óta nőtt, és a jelen adatfelvételkor elérte az 1995-ös szintet. A nem vallásosok, illetve vallásukat nem gyakorlók aránynövekedése a vallásukat – ritkán vagy rendszeresen – egyházukban gyakorlók rovására történt. Emellett csökkent azoknak az aránya is, akiknek mindennapi életvitelében fontos szerepet játszik a vallás. Az adatok alapján elmondhatjuk, hogy 2006-2013 között a magyar társadalom vallásgyakorlási szokásaiban jelentős szekularizáció ment végbe. Ugyanakkor a vallás fontossága és a vallásgyakorlás módja összefügg a pszichés-mentális állapotmutatók alakulásával. Azok, akik számára fontos a vallás, inkább látnak értelmet az életben, kevésbé tartják szükségesnek a társadalmi szabályok áthágását, alacsonyabb

házas társai stresszről számolnak be, és inkább jellemzi őket a koherencia érzése és a magabiztosság az élet során eléjük kerülő nehézségek leküzdésével kapcsolatban. Ugyanakkor a közérzeti mutató (WHO) azok körében a legkedvezőbb, akik számára a vallás nem fontos.

A lakosság értékrendjének elemzése rámutat, hogy a belső, intrinzik életcélok preferenciája szignifikáns összefüggésben áll a jóllét-változókkal. Az intrinzik életcélok nagyobb fontossága egyenes kapcsolatban állt a jóllét pozitív jellemzőivel, leginkább az élet értelmességének élményével, és a szubjektív jólléttel, valamint a pozitív hangulatok gyakoriságával is. Fordított összefüggés található a lelki egészség negatív jellemzőivel, a depressziós tünetek mennyiségével és az anómiával. A 2006-os adatok szerint az extrinzik célok preferenciája együtt járt a pozitívabb érzelmi-hangulati állapottal (WHO); ez az összefüggés a 2013-as adatok szerint már nem áll fent. Viszont mindkét adatfelvételnél azt láthatjuk, hogy az extrinzik célok fontossága összefügg az élet értelmességének alacsonyabb élményével (BSCI-LM) és a magasabb anómiával, illetve 2013-ban a magasabb depresszivitással is.

A 2006-os adatfelvételkor a munkahelyi elismerés hiánya, a túlvállaló magatartás, a munkahelyi bizonytalanság és az alacsony munkatársi támogatás is szignifikánsan összefüggött az egészségi állapot kedvezőtlen megítélésével; a jelen felmérés adatai azonban már nem jeleznek szignifikáns összefüggést. Ugyanakkor a magas munkahelyi stressz egyes összetevőinek jelenléte szignifikánsan növeli a depresszió és a rossz közérzet esélyét és a kockázati magatartások előfordulási gyakoriságát.

Elemeztük a személyiségjellemzők és az észlelt stressz összefüggéseit. A korábbi vizsgálatokkal összhangban a biológiailag meghatározott személyiségvonások (temperamentum), valamint a stressz-észlelés és megküzdés között gyenge kapcsolatot találtunk. Ugyanakkor a karakterjellemzők többsége kifejezetten szoros összefüggést mutatott az észlelt stressz szintjével. Az önkárosító magatartásformákat tekintve igazolódott, hogy mind a dohányzás, mind a kockázatos alkoholfogyasztás az észlelt stressz magasabb szintjével járt együtt, amit e viselkedésformák feszültségcsökkentő hatása magyarázhat. Ez a feszültségcsökkentés azonban hosszútávon maladaptív megküzdési stratégia. A dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás a személyiségjellemzők közül az önirányítottság alacsonyabb és az újdonságkérés magasabb pontszámaival társult. A többváltozós elemzés arra is utalt, hogy a stresszrel való megküzdésben kiemelt jelentősége van az

erőforrásoknak. A kedvezőtlen szubjektív gazdasági helyzet növeli a legerőteljesebben az észlelt stressz szintjét. A rossz szociális helyzetben élők több stresszhelyzetet élnek át, ugyanakkor megküzdési stratégiáik is korlátozottak. A személyiségvonások közül a belső megküzdési erőforrásokra utaló karaktervonásoknak (célorientáció, felelősségvállalás, leleményesség, személyes tulajdonságok belátása) van nagy szerepe.

Vizsgáltuk a különböző forrásból származó stresszterhek, az észlelt stressz, valamint a rizikómagatartások viszonyát a fiatal férfiak és nők körében. A fiatal felnőttek 36,1 százaléka dohányzik; az AUDIT kérdőív alkoholfüggőség skálájának átlagpontszáma a férfiak esetében 0,4, a nők esetében pedig 0,1 (SD=0,4). Az alkohol okozta amnézia előfordulásáról a férfiak 13,9 százaléka, a nők 4,8 százaléka számolt be. Rendszeres fizikai aktivitást a nők közel fele és a férfiak kétharmada végez. Azt is vizsgáltuk, hogy a kockázati magatartásformákat befolyásoló különböző stresszterhek milyen mértékben vannak jelen a fiatal férfiak és nők életében, és hogyan jelennek meg a kockázati magatartásformák összefüggésében. A dohányosok körében az átlagos napi cigarettafogyasztás és a stresszforrások összefüggéseit vizsgálva azt találtuk, hogy a nők esetében a fizikai vonzerő hiányától való nagyobb félelem, a férfiak esetében pedig az érzelmi deficit súlyossága mutat összefüggést a dohányzás mértékével. Az egyéb stresszforrások nem befolyásolták a napi cigarettafogyasztás mértékét a dohányos populációban. Az alkoholfüggőség mértéke és észlelt stressz között mindkét nemnél szignifikáns összefüggés mutatkozott. Férfiak körében az észlelt stressz mellett a munkahelyi túlterheltség, továbbá kettő, a férfi nemi szerephez köthető stressz: a nőknek való alárendeltség és az érzelmi deficit mutatott ugyanilyen irányú, szignifikáns kapcsolatot. A férfiak körében a magasabb munkahelyi túlterheltség és az észlelt stressz szignifikánsan növeli az alkohol által okozott memóriazavar előfordulásának esélyét. A rendszeres fizikai aktivitás ugyanakkor a nők körében negatív korrelációt mutatott a fizikai vonzerő hiányától és az asszertív viselkedéstől való félelemmel, a férfiak körében pedig az észlelt stresszrel, a nőknek való alárendeltséggel, az intellektuális kisebbségi érzéssel, valamint az érzelmi deficittel.

A vizsgálat kiterjedt a túlsúly és az elhízás előfordulási gyakoriságának, az elhízás szociodemográfiai meghatározottságának és egészségi következményeinek (testi betegségek, mentális egészség) felmérésére is. A válaszadók több mint felét jellemzi kisebb-nagyobb

súlyfelesleg. A házas- vagy élettárssal élők, a partner nélkül élőkhez képest, nagyobb eséllyel voltak elhízottak. Mindkét nem esetében megerősítést nyert az elhízás jelentős rizikó szerepe a diabétesz és a magas vérnyomás kialakulása tekintetében. A túlsúlyos nők veszélyeztetettebbek a depresszió szempontjából, mint a férfiak.

Megkíséreltük feltárni a különböző bántalmazástípusok (lelki, fizikai, szexuális bántalmazás) gyakoriságát és háttértényezőit. A válaszadók közel egyharmadát bántalmazta partnere az elmúlt év során. Ebben a két nem között nem találtunk szignifikáns különbséget. A nők körében magasabb azok aránya, akik jelenleg is félnek a bántalmazástól; a férfiak viszont nagyobb arányban számolnak be szülei vagy rokonai által elkövetett testi abúzusról. A bántalmazás alakulásában fontos szereppel bírnak demográfiai, gazdasági és szociális háttértényezők. A fizikai, a szexuális, illetve az egyidejűleg megjelenő többféle bántalmazás egyaránt a legfeljebb alapfokú iskolai végzettségűek körében a leggyakoribb. Az alacsony jövedelem is fontos magyarázó változóként jelenik meg. A magasabb gyerekszám szintén kapcsolatban áll a partner által elkövetett bántalmazással.

Nemzetközi összehasonlítás, a depresszióval kapcsolatos lakossági attitűdök és a depresszió stigmatizáltságára vonatkozóan: A férfiak mind a depresszió stigmatizálása, mind a segítség igénybevétele vonatkozásában kedvezőtlenebb képet mutatnak, mint a nők. A magasabb életkor is elutasítóbb magatartást eredményez; ugyanakkor a magasabb iskolázottság a stigma csökkenése és a kezelés elfogadása irányába hat. Nemzetközi kutatási eredmények szerint azok, akiknek családjában előfordult depresszió, alacsonyabb stigma-pontszámot mutatnak, és elfogadóbban viszonyulnak a professzionális segítséghez is. Az országok összehasonlító elemzéséből kitűnik, hogy a magyarokat kiemelkedően magas stigma-pontszám jellemzi, és elutasítóbbak a segítségkéréssel kapcsolatban is, mint a többi ország válaszadói.

A kötődés típusait vizsgálva azt találjuk, hogy kifejezetten alacsony a biztonságosan kötődők aránya; a bizonytalan kötődésű és a magas függetlenséggel jellemezhető személyek aránya pedig magas. A két nem közötti különbség nem szignifikáns. A kötődési függetlenség az iskolázottság növekedésével emelkedik, az életkor növekedésével csökken. A rossz szubjektív anyagi helyzet magas aggodalmaskodással társul. A felnőttkori kötődési mintázatok vizsgálata egészségkockázati információkkal is szolgál. A gyermekvállalással kapcsolatos

állítások mentén is vizsgáltuk a kötődési dimenziókat. A magas függetlenség folyamatos túlszabályozásként, illetve a bizonytalan kötődés alulszabályozásként értelmezhető. A magas függetlenséggel bíró emberek szerint mindennek készen kell állnia a gyermekvállalás előtt; a bizonytalan kötődésű személyek szerint épp ellenkezőleg, a gyermek érkezése nem igényel nagyfokú felkészülést. A negatív énképpel rendelkező, magas aggodalmaskodású személyek másoktól várják gyermekük jövőjének biztosítását. Ugyanakkor a pozitív énképpel, de mások negatív megítélésével jellemezhető magas függetlenségű emberek úgy vélik, hogy minden felelősség az övék. A magas függetlenséggel jellemezhető nők gyakoribb művi abortuszának hátterében például az optimálisnál erősebb kontrolligény állhat.

Fiatalok párválasztására, családalapítására és gyermekvállalására vonatkozó felmérés eredményei az alábbiak szerint foglalhatóak össze.

Adataink szerint a magyar fiatalok egyszerre tradicionálisak és megengedőek az együttélési formák tekintetében, de a többség számára a házasság a legelfogadottabb és a „legkívánatosabb” a párkapcsolati formák közül. A nők inkább érzik úgy, hogy a házasság az egyszerű együttélésnél mélyebb elköteleződést jelent, amely érzelmi és anyagi biztonságot nyújt. A férfiak pedig inkább érzik úgy, hogy egy tartós párkapcsolat, illetve a házasság az érzelmi tényezőkön túl komoly anyagi, egzisztenciális elvárásokat támaszt velük szemben.

A felmérésben szereplő fiatalok túlnyomó többsége házasságban (98,1 százalék) vagy élettársi kapcsolatban (91,9 százalék) gyermeket nevelő embereket tekinti családnak. A válaszadók 90,3 százalékánál nem merült fel, hogy a gyermekvállalás során a pár férfi tagja marad otthon a gyermekkel. A gyermekvállalás szempontjából elfogadhatónak tartott életkori intervallum a nők számára szűkebb (13-40 év között), mint a férfiak számára (15-80 év). A szülővé váláskor a férfiak átlagéletkora 25,2 év volt, a nőké 23,4 év; ez mindkét nem esetében alacsonyabb, mint az első gyermek születésére alkalmasnak tekintett életkori átlag.

A 18-35 éves magyar fiatalok 30 százalékának van gyermeke; a többség a jövőben, átlagosan 5,3 év múlva képzei el a családalapítást. A gyermekvállalás előtt állók körében az átlagos tervezett gyermekszám 1,85. A már gyermekkel rendelkezők körében az átlagos gyermekszám 1,77; a még tervezett gyermekek számával együtt átlagosan 2,04. A gyermekszám tervezésekor az iskolai végzettség és a jövedelem nem differenciáló tényező, de az alacsony iskolai végzettségűek

körében a tervezettnél több, a magas iskolai végzettségűek körében kevesebb gyermek születik. A gyermekvállalás tényét alapvetően nem befolyásolják az anyagiak, de a gyermekszámot igen. A biztos jövedelem, a biztos munkahely, a megfelelő lakáskörülmények, a tervezhetőség a további gyermekvállalás feltételei. A válaszadók számára a gyermeknevelést segítő legfontosabb családtámogatási formák a GYES, a GYED, és a családi pótlék. Az informális kapcsolatok a legkevesbé fontosak, és a válaszadók inkább az anyagi, mint a dologi segítségnyújtást preferálják.

A társadalmi nemi szerepelvárásokból származó stressz szintje egyértelműen összefüggésbe hozható a párkapcsolat típusával; ugyanakkor a házasságkötés tervezése a legtöbb tekintetben emeli a stressz-terhelést. A gyermekvállalás a felelősségvállalás kényszere miatt a teljesítési kudarcból való félelmet növeli, míg a gyermekvállalás időpontját elodázó célok léte csökkenti a félelmeket, a stressz-szintet. Eredményeink alapján arra következtethetünk, hogy a fiatalok számára sokkal nagyobb nemi szerep-elvárásokból eredő stressz-terhelést jelent, ha készülnek a házasságra vagy a gyermekvállalásra, mint ha akár még jóval előtte állnak, akár már meghozták a döntéseket, és házasságban élnek, és/vagy gyermekük van.

Aszülészeti és nőgyógyászati események előfordulása a teljes női mintán: a kérdezett nők 55,6 százaléka menstruál, a szabálytalan menstruáció a 48. életévtől válik gyakorivá. A nők egynegyede (23,9 százalék) számol be erős menstruációs fájdalmakról. A válaszadók kétharmada volt már terhes, átlagosan 2,51 alkalommal; ebből átlagosan 2,08 gyermek született. Az iskolai végzettség erőteljes differenciáló tényező: az alacsony végzettségűek körében átlagosan három terhességből 2,45 gyermek, a diplomások körében két terhességből 1,65 gyermek született. A család anyagi helyzetével hasonló összefüggést találunk. A terhességek száma az egyes településtípusokban nem különbözik, de a megszületett gyermekek száma a települési hierarchián lefelé haladva folyamatosan emelkedik. A nők egytizede életében (legalább) egy évig sikertelenül próbált teherbe esni. A válaszadó nők 22,6 százalékának (a teljes női minta 14,8 százaléka) volt élete során művi abortusza. Az abortuszok előfordulása csak a jövedelmi helyzettel mutat szignifikáns kapcsolatot, az iskolai végzettséggel és a gazdasági aktivitással nem. Spontán vetélés az érdemi válaszadók 14,6 százalékánál (a teljes női minta 9,3 százalékánál) fordult elő.

## 2.9 A mélyszegénységben élők célzott segítségére irányuló kutatás

A kutatás (NCSSZI 2013i) adataiból kiderül, az az alapfeltevéseink, mely szerint a komplex mutatók alapján meghatározott hátrányos helyzetű kistérségekben lévő települések leginkább érintettek a mélyszegénység problémájával.

Ezek a településeken a lakosság szociodemográfiai összetétele is előrevetíti a komplex problémákat. A vizsgált települések jellemzően kis-települések, nagyon sok aprófalvas kistérség került a vizsgált települések közé. Az itt élők jellemzően az idősebb korosztályból kerülnek ki, így ezek a települések öregedő, az országos átlagnál idősebb korfával rendelkező települések. A vizsgálatból kiderül, hogy az iskolai végzettségük is elmarad az országos átlagtól, mely nagyban megnehezíti az aktív korúak elhelyezkedését.

A vizsgált településeken élők lakókörnyezetének infrastrukturális ellátottsága is alacsonyabb az ország többi részén tapasztalhatóhoz. A munkakeresést a közlekedés hiányosságai is nehezítik, mely a munkába járást, valamint a problémákkal kapcsolatos és azok megoldását segítő ügyintézését is gátolják.

Az ebből a helyzetből való kitörést esetlegesen jelentő iskolázottság megszerzése is egyre nehezebb ezeken a településeken, mivel az óvodai, iskolai ellátottság is elmarad az országos átlagtól, ráadásul az itt nagyobb számban található kis lélekszámú településen ez halmozottan megfigyelhető probléma. Ezt a helyzetet súlyosítja, hogy az itt iskolát vezetőik körében igen nagyfokú a bizonytalanság az iskolai osztályok, vagy maga az iskola esetleges bezárásával kapcsolatban.

Az itt élőknek nagy segítséget nyújthat problémáik kezelésében a szociális ellátások igénybevétele. A kutatás tapasztalatai szerint, azonban ezek elérése is nehézségekbe ütközik az itt élők számára. A polgármesterek szerint a családsegítő, gyermekjóléti szolgáltatás megfelelő ugyan a településeken, de bölcsődék igen alacsony számban elérhetők ezeken a településeken. A főleg idős lakosság számára a szociális étkeztetés nyújthatna segítséget, azonban ez a legkisebb lélekszámú települések lakosai számára szinte elérhetetlen szolgáltatás.

### 3. A szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos eredmények

Az alábbi fejezetben a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos kérdőív-blokk kérdéseire adott válaszokból származó eredményeket összegezzük. Itt csak azokat a kutatásokat hasonlítjuk össze, melyek esetében lehetőség nyílt arra, hogy azonos, vagy nagy részben megegyező kérdéseket tegyünk fel az adott célcsoport mintájába bekerült válaszadóknak.

#### 3.1 Pénzbeli és/vagy természetbeni ellátások

##### 3.1.1 Roma háztartások

A szociális rászorultságtól függő pénzbeli vagy természetbeni ellátások közül a kérdezettek háztartásai legnagyobb arányban lakásfenntartási támogatásban részesülnek (53 százalék). Ezután következnek a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmények egyes természetbeni formái: tankönyvtámogatásban a háztartások 43 százaléka, iskolai étkeztetésben 42 százalék, Erzsébet-utalványban 36 százalékuk részesült. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény a legnagyobb arányban kapott támogatás, amennyiben a támogatások szempontjából releváns népességet vizsgáljuk. Azok a háztartások, melyekben legalább egy tanuló él, 80 százalékos arányban részesülnek tankönyvtámogatásban, 75 százalékuk kap iskolai étkeztetést, és 61 százalékuk Erzsébet-utalványt.

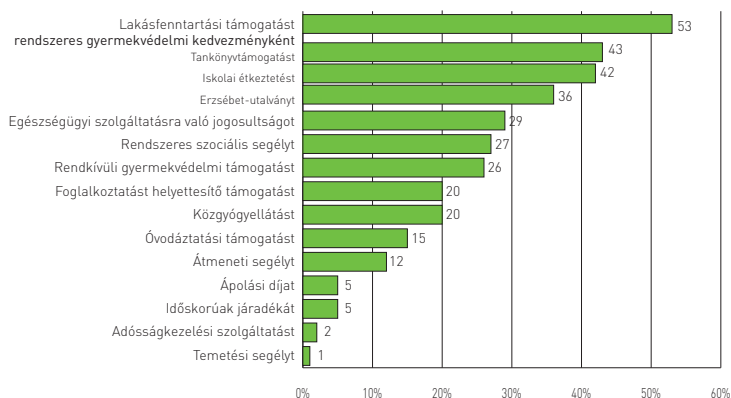
Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság a háztartások 29 százalékának jár, rendszeres szociális segélyben pedig a háztartások 27 százaléka részesül (ez utóbbi segély az aktív korúak ellátásának egyik formája, a családban csak egy személy jogosult rá).

Rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban azok a családok részesülhetnek, akik időszakosan létfenntartási gondokkal küzdenek vagy létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe kerülnek. A felmérést megelőző egy évben a családok 26 százaléka részesült rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban. Ha csak azokat a háztartásokat vizsgáljuk, ahol él legalább egy 24 éven aluli tanuló (amely feltétele a támogatásnak), a háztartások 41 százaléka érintett.



Egyforma arányban (20-20 százalék) részesülnek a háztartások közgyógy-ellátásban és foglalkoztatást helyettesítő támogatásban. A foglalkoztatást helyettesítő támogatás a rendszeres szociális segélyhez hasonlóan az aktív korúak ellátásának egyik formája, ebben az esetben is a családtagok közül csak egy személy jogsúlt rá.

Óvodáztatási támogatást a háztartások 15 százaléka kapott, ez az arány pedig 40 százalék azokban a háztartásokban, ahol él 2-7 éves gyermek, aki még nem jár iskolába. Átmeneti segélyben a háztartások 12 százaléka részesült, ápolási díjat a háztartások 5 százaléka kapott. Időskorúak járadékában a háztartások szintén 5 százaléka részesült, ám azok a háztartások, melyekben legalább egy 64 éven felüli él, 20 százalékban részesültek a járadékból. Adósságkezelési szolgáltatásban csupán a háztartások 2 százaléka, temetési segélyben 1 százalékuk részesült.



1. ábra: Szociális ellátásokból való részesülés (említések, százalék)

Bár a különböző szociális ellátásokból a kérdezettek nagy aránya részesül, vannak, akik az igények ellenére kiszorulnak a segítség ilyen típusú formáiból. Sok esetben az ellátásokból részesülők aránya nem sokkal magasabb azoknak a körében, akik háztartásában gondot okoz az adott probléma, melyet az ellátás enyhíteni kíván.

Például a lakhatási nehézségekkel küzdők csupán fele részesül lakásfenntartási támogatásban, ez az arány pedig még néhány százalékponttal kevesebb is, mint a teljes mintában tapasztalható. Ebből következik, hogy a lakhatási problémákkal küzdők másik fele nem részesül a támogatásból, vagyis az ellátás nem ér el minden családhoz, akinek szüksége lenne rá. Azt is láthatjuk, hogy 53 százaléka azoknak is részesül az ellátásból, akik

nem számoltak be lakhatási problémákról, vagyis az ő gondjaikat vagy már megoldotta az ellátás, vagy – nagyobb valószínűséggel – az ellátás nem pontosan a rászoruló célcsoportéhoz ér el.

	Összes megkérdezett	Releváns népességén belül
Tankönyvtámogatás (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményként)	43%	a háztartásban legalább egy tanuló él: 80%
Iskolai étkeztetés (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményként)	42%	a háztartásban legalább egy tanuló él: 75%
Erzsébet-utalvány (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményként)	36%	a háztartásban legalább egy tanuló él: 61%
Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás	26%	a háztartásban él 24 éven aluli tanuló: 41%
Óvodáztatási támogatás	15%	a háztartásban van óvodás korú gyermek: 40%
Időskorúak járadéka	5%	a háztartásban él időskorú (legalább 65 éves): 20%

1. táblázat: Szociális támogatások

A közgyógyellátás az előbbinél célzottabban ér el a rászorulókhhoz, hiszen csupán 10 százalék azoknak az aránya, akik részesülnek közgyógyellátásból, pedig a háztartásukban nem fordul elő tartós egészségügyi probléma. Érdekes azonban – tekintve, hogy a közgyógyellátás szociális alapon megállapított –, hogy ez az arány ugyanekkora azoknak a körében is, akiknél az egy főre jutó jövedelem átlagon felüli. Ez valószínűleg abból is következik, hogy a cigányság anyagi helyzete az egész társadalomhoz viszonyítva rosszabb, így a célcsoportunkon belüli felső jövedelmi harmad magyarországi viszonylatban nem számít magas jövedelműnek.

Azok, akiknek háztartásában problémát okoz a munkanélküliség, többségében részesültek rendszeres szociális segélyben vagy foglalkoztatást helyettesítő támogatásban, bár ez az arány nem sokkal több a problémával küzdők felénél (54 százalék). A kérdezettek 27 százaléka részesül a kettő közül valamelyik ellátásban annak ellenére, hogy úgy nyilatkozott, a háztartásában nincs jelen a munkanélküliség. Ez azonban annak is köszönhető, hogy esetleg a cigány háztartások kiugróan rossz foglalkoztatottsága mellett a kérdezettek egy része már akkor is megoldottnak látja a problémát, ha valaki dolgozik a háztartásban.

Az adósságkezelési szolgáltatásból részesülők aránya azoknak a körében is csupán 3 százalék, akik saját bevallásuk alapján küzdenek adóssággal kapcsolatos problémákkal. Arról azonban nincsenek információink, hogy ezek az adósságok milyen forrásból származnak, elképzelhető, hogy a megkérdezettek jelentős része rokonoknak vagy ismerősöknek tartozik, így nem is jogosult adósságkezelési szolgáltatásra gondjai rendezéséhez.

Részesedett-e a következő ellátásokból:	Részesült háztartások aránya:	Azok körében, akiknek háztartásában GONDOT OKOZ(NAK)	Azok körében, akiknek háztartásában NEM OKOZ(NAK) GONDOT
Lakásfenntartási támogatás	53%	a lakhatási nehézségek:	
		50%	53%
Közgyógyellátás	20%	a tartós egészségügyi probléma:	
		43%	10%
Rendszeres szociális segély	27%	a munkanélküliség:	
		37%	14%
Foglalkoztatást helyettesítő támogatás	20%	a munkanélküliség:	
		24%	13%
Adósságkezelési szolgáltatás	2%	az adósság:	
		3%	1%

2. táblázat: Részesedés az ellátásokból rászorultság szerint

Ha azt vizsgáljuk (az egyes változók egymásra gyakorolt hatását kiszűrve), hogy az előbbieken látott kiszoruló csoportjai miben különböznek a szolgáltatásban részesülőtől, azt láthatjuk, hogy gyakran éppen a rosszabb helyzetűekhez nem jut el a szolgáltatás. Például a kisebb településeken élők nagyobb valószínűséggel nem részesülnek az adósságkezelési szolgáltatásból, vagy a foglalkoztatást helyettesítő támogatásból. Azonban a nagyobb városokban élőkhez képest éppen hozzájuk jut el inkább a rendszeres szociális segély és a lakásfenntartási támogatás. Ez utóbbi két ellátás esetében azt is láthatjuk, hogy a magasabb egy főre jutó jövedelemmel rendelkező háztartások (mivel az ellátás jövedelemhez is kötött) kevésbé részesülnek, annak ellenére, hogy problémát okoz náluk a munkanélküliség vagy lakhatási gondokkal küzdenek.

### 3.1.2 Hátrányos helyzetű kistelepüléseken élők

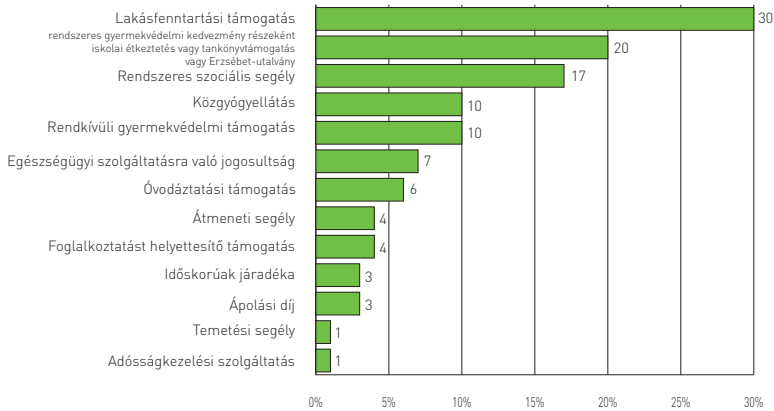
A különböző szociális ellátások, segítségék közül a hátrányos helyzetű településeken élő válaszadók legnagyobb arányban (30 százalék) a lakásfenntartási támogatást jelölték meg, amelyet a kérdezettel egy háztartásban élők közül valaki az elmúlt egy évben kapott támogatásként. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben a válaszadók ötödének

háztartásában részesült valaki, míg rendszeres szociális segélyben 17 százaléknak a háztartása részesedett. Rendkívüli gyermeknevelési támogatást, valamint közgyógyellátást a kérdezettek 10–10 százalékának valamely háztartástagja kapott. A többi felsorolt támogatásban való részesedés aránya egyenként nem éri el a 10 százalékot.

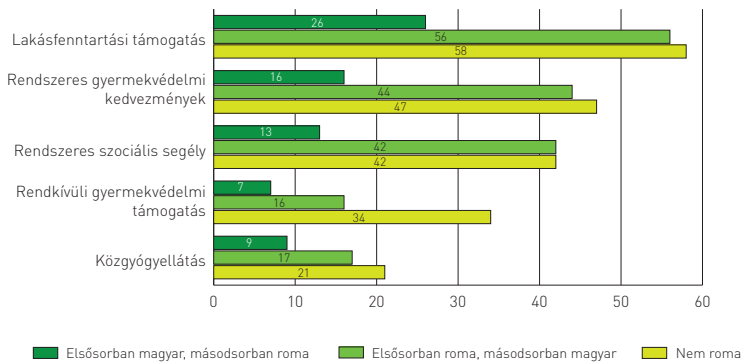
A legalább 10 százalékos említettséget elért szociális ellátások esetében megvizsgáltuk, hogy a háztartás vagyoni helyzetétől, a lakhely településméretétől, valamint a kérdezett származásától mennyire függ, hogy az adott ellátási formában részesedtek-e az elmúlt egy évben, vagy sem.

A leggyakrabban kiutalt ellátások közül a lakásfenntartási támogatás, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmények és a rendszeres szociális segély esetében igaz az, hogy a roma származású megkérdezettek – függetlenül attól, hogy első- vagy másodsorban tartják-e magukat romának/cigánynak – kétszer-háromszor nagyobb arányban részesednek a nevezett ellátásokból, mint a nem roma megkérdezettek. A rendkívüli gyermekvédelmi támogatás esetében azonban már különbség látszik: a magukat elsősorban magyarnak, másodsorban romának tartók között a legmagasabb ez az arány, közel kétszer akkora, mint a magukat elsősorban romának, másodsorban magyarnak tartók között. A roma/cigány származásúak közgyógyellátásban is magasabb arányban részesednek, mint a nem romák.

A háztartás vagyoni helyzete szerint az egy főre jutó jövedelmi ötödök esetében a várt összefüggés mutatkozik: minél kevesebb egy főre jutó jövedelemmel gazdálkodik a háztartás, annál nagyobb arányban részesedik ezekből az ellátásokból. Ezen azért sem lepődhetünk meg, mert sok ellátásra az egy főre jutó jövedelem alapján jogosult egy háztartás. Ennek megfelelően a legnagyobb arányban a legelső és a második egy főre jutó jövedelmi ötödbe tartozó háztartások lakói számoltak be arról, hogy az említett ellátásból az elmúlt egy évben részesültek. Az összes ellátást figyelembe véve a legnagyobb arányban a lakásfenntartási támogatást kapták a legszegényebb helyzetű háztartások: a legalacsonyabb ötödben élő kérdezettek kétharmada kapott ilyen ellátást. Hasonló tendenciák rajzolódnak ki, amikor a háztartások vagyoni felszereltsége alapján kirajzolódó kategóriákat vizsgáljuk, a kisebb eltérések oka, hogy a felszereltség és az egy főre jutó jövedelem között nem determinisztikus a kapcsolat (gondolhatunk itt például az idősebbek háztartására, ahol több, egyébként elterjedt fogyasztási cikk azért nem található meg, mert nincs szükségük rá).



2. ábra: A kérdezettek között azok aránya, akiknek háztartásában valaki kapott adott jellegű támogatást az elmúlt 1 évben (százalék, N=1944)



3. ábra: A különböző ellátásokban részesedők aránya származás szerint (százalék, N=1944)

Településméret tekintetében csupán a rendszeres szociális segélyben és a rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban részesedő háztartások arányában mutatkozik különbség: előbbi esetében az 500 főnél nagyobb, utóbbi esetében az 500–999 fő közötti településeken részesednek a lakók nagyobb arányban.

A gyerekszám szintén befolyásolja, hogy a hátrányos helyzetű településeken élők hány százalékának a háztartása részesedett az ellátásokból: jellemzően a 3 vagy több gyermeket nevelők kaptak nagyobb arányban a vizsgált juttatásokból.

A különféle szociális ellátásokat típusaik szerint csoportosítva is megvizsgáltuk, hogy az egyes szociodemográfiai csoportokon belül hány százalék részesedik az adott ellátási típus közül legalább egyből. Arra keressük a választ, hogy a hátrányos helyzetű kistélepüléseken élőkön belül is melyek azok az alcsoportok, amelyek egyik vagy másik ellátási típusból nagyobb arányban részesedtek.

Az ellátásokat a következő típusokba soroltuk<sup>2</sup>:

Szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátások: pénzbeli ellátás helyett

- rendszeres szociális segély,
- lakásfenntartási támogatás,
- átmeneti segély,
- temetési segély.

Szociális rászorultságtól függő egyéb pénzbeli ellátások:

- időskorúak járadéka,
- foglalkoztatást helyettesítő támogatás,
- ápolási díj,
- adósságkezelési szolgáltatás.

Természetbeni ellátások:

- közgyógyellátás,
- egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság.

Gyermekekhez kötődő ellátások:

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény részeként iskolai étkeztetés, tankönyvtámogatás vagy Erzsébet-utalvány,
- rendkívüli gyermekvédelmi támogatás,
- óvodáztatási támogatás.

A roma származású, hátrányos helyzetű kistélepülésen élő megkérdezettek körülbelül háromnegyede kap valamilyen szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátást, míg a nem roma lakosság körében ez az arány egyharmad, vagyis szintén jelentős. A roma származású megkérdezettek

---

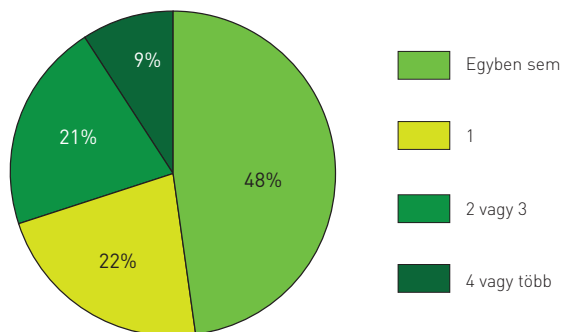
<sup>2</sup> A típusok és a besorolás forrása: Magyarország kormánya (2013) Szociális ellátások összefoglaló táblázata 2013. online megjelenés: <http://www.kormany.hu/download/9/ca/c0000/Szoci%C3%A1lis%20ell%C3%A1t%C3%A1sok%20%C3%B6sszefoglal%C3%B3%20t%C3%A1bl%C3%A1zata%202013.doc> (utolsó elérés dátuma: 2013.08.15.)

fele él olyan háztartásban, ahol valamilyen gyermekekhez kapcsolódó ellátásban részesedtek, míg a nem roma háztartásokban lakók esetében ez az arány 18 százalék. Az egyéb jellegű ellátásokból a roma származásúak szintén valamivel nagyobb arányban részesedtek a nem romákhoz képest, de itt az olló már lényegesen kisebb: 7–15 százalékpont közötti.

Mivel a vizsgált szociális juttatások jelentős része jövedelemtől függ, nem csodálkozhatunk azon, hogy mindegyik ellátási csoport esetében igaz, hogy minél alacsonyabb az egy főre jutó jövedelem, annál nagyobb arányban részesednek valamilyen adott típusú támogatásban. A hátrányos helyzetű kistélepusú helyeken élő, legalsó jövedelmi ötédbé tartozók négyötöde kap például valamilyen szociális rászorultságtól függő, pénzbeli ellátás helyetti támogatást, és ugyanennek a csoportnak a kétharmada részesedik valamilyen gyermekekhez kapcsolódó ellátásból. Ez utóbbi két ellátástípus esetén a háztartási vagyonszáma mentén is megismétlődnek az egy főre jutó jövedelem esetén látott tendenciák.

A településméretnek egyedül az egyéb pénzbeli ellátásokban való részesedés esetén van szerepe: az 1000 főnél nagyobb településeken élők kapnak a legnagyobb arányban ilyen típusú ellátásokat. Regionális szinten a dél-dunántúli és az észak-magyarországi régiókban élők jelezték a gyermekekhez kapcsolódó és szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátások esetén, hogy kapnak ilyen típusú támogatást, míg a természetbeni juttatásokat a dél-alföldi és a közép-dunántúli hátrányos helyzetű településeken élők kapták nagyobb arányban. A gyerekszám is befolyásoló, legértelmezesebben a gyerekekhez kapcsolódó ellátások esetében figyelhető meg: az öt vagy több gyerekesek 52 százaléka jelezte, hogy kapott valamilyen gyerekekhez kapcsolódó juttatást.

Összesítve elmondható, hogy a hátrányos helyzetű megkérdezettek háztartásai átlagosan 1,14 (szórás: 1,46) ellátást kaptak a kutatást megelőző egy évben. Ezek eloszlása azonban nem volt egyenletes. A kérdezettek közel fele, 48 százaléka olyan háztartásban él, melynek tagjai közül egyetlenegy sem kapott a felsoroltak közül semmilyen ellátást. A kérdezettek ötödének háztartása részesedett egyféle, további 21 százaléka kettő- vagy háromféle ellátásból. Körülbelül minden tizedik kérdezett háztartása kapott négy- vagy többféle (legfeljebb 7-et a lehetséges 13-ból) juttatást.



4. ábra: Hány ellátásban részesedett az Ön háztartásából valaki? (százalék, N=1944)

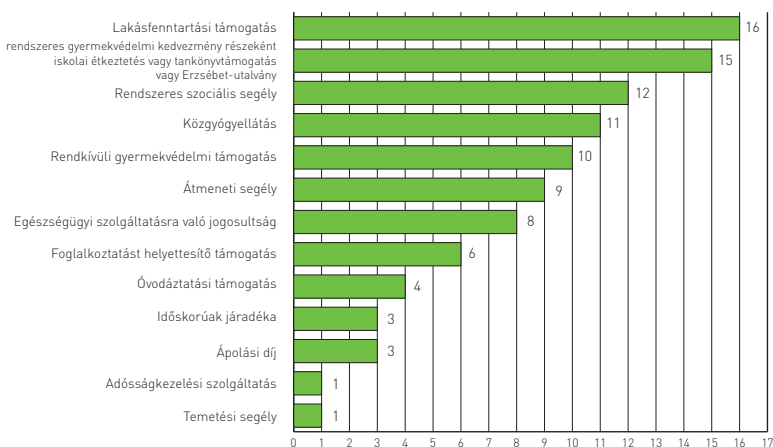
Mind a származás, mind a vagyoni helyzet, a településméret és a lakhely régiója mentén szignifikáns összefüggésre bukkanhatunk az adott változó és a kapott ellátások száma között. Míg a nem roma származásúak fele nyilatkozott úgy, hogy a vizsgált juttatások közül egyet sem kapott senki a háztartás tagjai közül, addig a roma származásúaknak csupán körülbelül hatoda felelte ugyanezt. A roma származásúak többsége 2 vagy több juttatást említett meg, amellyel az elmúlt egy évben az életkörülményeinek javításában a segítségére voltak. Ahogy egyre jobb anyagi helyzetű, illetve jövedelmű csoportokat vizsgálunk, úgy nő azok aránya, akik semmilyen juttatást nem kapnak, illetve csökken azoké, akik többféleképpen is részesültek az elmúlt egy évben. A településméret hatása gyenge: az 1000 fő feletti településeken jellemzőbb a szociális ellátásokban való részesedés. A különböző régiók közül a nyugat-dunántúli régióban található hátrányos helyzetű települések között a legmagasabb azok aránya, akik egy juttatásban sem részesültek, míg a dél-dunántúli és észak-magyarországi területeken a legalacsonyabb: ezekben a régiókban jellemzően több ellátást is kaptak a kérdezettek háztartásaikban.

A gyerekszám mentén is szignifikáns a kapcsolat: a 3 vagy több gyerekek között rendre kisebb azok aránya, akik egyetlen felsorolt ellátásból sem részesedtek, míg ugyanezekben a csoportokban nagyobb azok aránya, akik 4 vagy több ellátásban részesülő háztartás tagjai.



### 3.1.3 Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása

A képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkező megkérdezetteknek arról kellett nyilatkozniuk, hogy a felsorolt 13 különböző típusú szociális ellátásból az elmúlt egy évben részesedett-e háztartásuk valamely tagja. A válaszadók legnagyobb arányban (16 százalék) a lakásfenntartási támogatást jelölték meg. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény részeként juttatott ellátásból a válaszadók körülbelül hetedének háztartásában részesedett valaki, míg rendszeres szociális segélyből 12 százaléknak a háztartása részesedett. Közgyógyellátást 11, rendkívüli gyermekvédelmi támogatást a képzetlenek háztartásának 10 százaléka kapott. Az összes többi juttatást a kérdezettek kevesebb, mint 10 százaléka jelölte meg (5. ábra).

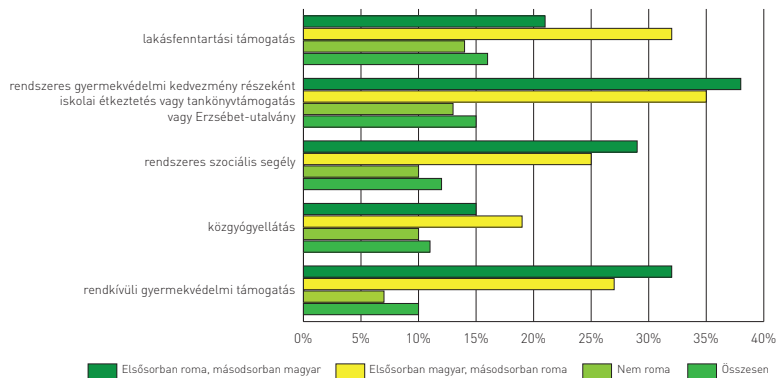


5. ábra: A kérdezett között azok aránya, akiknek háztartásában valaki kapott adott jellegű támogatást az elmúlt egy évben (százalék, N=1912)

A legalább 10 százalékos említettséget elért szociális ellátások esetében megvizsgáltuk, hogy a háztartás vagyoni helyzetétől, valamint a kérdezett származásától mennyire függ, hogy az adott ellátási formában részesedett-e háztartásának valamely tagja az elmúlt egy évben vagy sem.

A képzetlenek körében a különböző származásúak esetében minden vizsgált szociális ellátás esetén igaz az állítás, miszerint a roma származású képzetlen kérdezettek nagyobb arányban válaszoltak úgy, hogy a

háztartásuk valamely tagja részesedett az elmúlt egy évben valamelyik ellátásban, juttatásban (6. ábra).



6. ábra: A különböző szociális ellátásokban való részesedés az elmúlt egy évben a kérdezett származása szerint (százalék, N=1914)

Mind a háztartás egy főre jutó jövedelme, mind pedig a tartós fogyasztási cikkekkel való rendelkezés alapján kirajzolódó vagyoni helyzetük mentén igazolódik az, hogy a rosszabb anyagi helyzetű háztartásokban lakó képzetlenek között magasabb azok aránya, akik részesedtek az említett ellátásból, mint a jobb anyagi helyzetben lévő képzetlenek körében.

A magasabb gyermekszám szintén minden gyakrabban említett szociális ellátás esetében növeli annak a valószínűségét, hogy a háztartás valamely tagja az elmúlt egy évben részesedett az adott ellátásból.

A különféle szociális ellátásokat típusaik szerint csoportosítva is megvizsgáltuk, hogy az egyes szociodemográfiai csoportokon belül hány százalék részesedik az adott ellátási típus közül legalább egyből. Arra kerestük a választ, hogy a képzetlenek körén belül is melyek azok az alcsoportok, amelyek egyik vagy másik ellátási típusból nagyobb arányban részesednek.

Az ellátásokat a 3. táblázatban bemutatott típusokba soroltuk<sup>3</sup>:

Szociális rászorultságtól függő pénzbeli vagy pénzbeli ellátás helyett nyújtott ellátások	rendszeres szociális segély
	lakásfenntartási támogatás
	átmeneti segély
	temetési segély
Szociális rászorultságtól függő egyéb pénzbeli ellátások	időskorúak járadéka
	foglalkoztatást helyettesítő támogatás
	ápolási díj
	adósságkezelési szolgáltatás
Természetbeni ellátások	közgyógyellátás
	egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság
Gyermekekhez kötődő ellátások	rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény részeként <ul style="list-style-type: none"> <li>· iskolai étkeztetés,</li> <li>· tankönyvtámogatás vagy</li> <li>· Erzsébet-utalvány</li> </ul>
	rendkívüli gyermekvédelmi támogatás
	óvodáztatási támogatás

3. táblázat: A kutatás során vizsgált szociális ellátások típusai

A roma származású képzetlen kérdezettek körülbelül fele él olyan háztartásban, amely az elmúlt egy évben részesedett valamilyen szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátásban, és hasonlóan magas volt körükben a gyermekekhez kapcsolódó ellátásban való részesedés. A nem roma származásúak körében fele vagy harmad ekkora volt a hasonló ellátásokban részesülők aránya. A szociális rászorultságtól függő egyéb pénzbeli ellátásokból való részesedés a képzetlenek körében leginkább a magukat elsősorban magyarnak, másodsorban romának tartók között volt magasabb a különböző származásúak között. A természetbeni ellátásokból való részesedés szintén a roma származásúakra volt jellemzőbb az elmúlt egy évben.

Mind az egy főre jutó jövedelmi ötödök, mind a háztartás felszereltsége alapján kirajzolódó kvintilisek elemzéséből az az előzetesen várható összefüggés rajzolódik ki, hogy a rosszabb anyagi helyzetű háztartások lakói között magasabb azok aránya, akik részesedtek valamilyen típusú ellátásból, mint a jobb anyagi helyzetűek között.

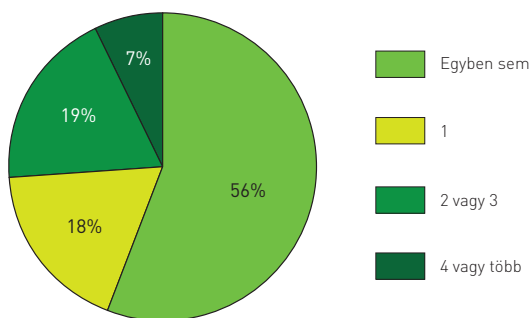
3 Típusok és besorolás forrása: Magyarország kormánya (2013) Szociális ellátások összefoglaló táblázata 2013. online megjelenés: <http://www.kormany.hu/download/9/ca/c0000/Szoci%C3%A1lis%20ell%C3%A1t%C3%A1sok%20%C3%B6sszefoglal%C3%B3%20t%C3%A1bl%C3%A1zata%202013.doc> (utolsó elérés dátuma: 2013.08.15.)

A különböző településtípuson élő képzetlenek esetében a városokban élők között volt rendre magasabb az adott típusú juttatások valamelyikében részesülők aránya, kivéve a gyermekekhez kapcsolódó ellátások esetén, ahol nem volt szignifikáns különbség a képzetlenek körében abban a tekintetben, hogy a különböző jogállású településeken hány százalékuk háztartása kapott gyermekekhez kapcsolódó ellátást.

A különböző régiókban élő képzetlenek között pedig három régió emelkedik ki, amelyben nagyobb arányban kaptak ilyen vagy olyan típusú ellátást a képzetlenek háztartásai: Dél-Dunántúl, Észak-Alföld és Dél-Alföld. Ezek tehát azok a területi gócpontok, ahol a képzetlenek nagyobb arányban kaptak ellátásokat, mint az ország más területein élők.

Fontos még kiemelni, hogy a gyermekszámnak is van hatása arra, hogy az egyes típusú ellátásokból milyen arányban részesedik valaki. A magasabb gyermekszám szinte mindegyik ellátási típusnál azzal jár, hogy nagyobb arányban kapnak belőle a többgyermekesek. A gyermekekhez kapcsolódó ellátásokból a négy vagy több gyermekkel rendelkező képzetlenek 51 százaléka kapott az elmúlt egy évben, míg az 1 gyermekkel rendelkezők körében ez az arány 16 százalék volt.

Összesítve elmondható, hogy a képzetlen megkérdezettek háztartásai átlagosan nem egészen egy (0,98, szórás: 1,43) ellátást kaptak a kutatást megelőző egy évben. A kérdezett képzetlenek több mint fele, 56 százaléka olyan háztartásban él, melynek tagjai közül egyetlenegy sem kapott a felsoroltak közül semmilyen ellátást. A kérdezettek közel ötödének háztartása részesedett egyféle, további 19 százaléka 2- vagy 3-féle ellátásból. Körülbelül minden tizennegyedik kérdezett (7 százalék) háztartása kapott 4 vagy több juttatást (7. ábra).



7. ábra: Hány ellátásban részesedett az Ön háztartásából valaki? (százalék, N=1920)

A különböző származású képzetlenek körében a nem romák többsége egyetlenegy felsorolt ellátást sem kapott az elmúlt egy évben, míg ugyanez az arány a roma származású megkérdezettek körében körülbelül 20 százalékot tett ki. Körükben viszont nagyobb, sőt, abszolút többségben van azok aránya, akik 1-3 ellátásban részesültek.

A háztartás egy főre jutó jövedelme és a háztartás vagyontárgyakkal való felszereltsége alapján kirajzolódó csoportok változói a várt összefüggést mutatják: minél jobb anyagi helyzetű képzetleneket vizsgálunk, annál nagyobb azok aránya, akik egyik ellátásból sem részesültek, míg a rosszabb anyagi helyzetűek nagyobb arányban kaptak egy vagy több ellátást.

A gyermekek számának növekedésével párhuzamosan szintén csökken azok aránya, akiknek a háztartásában egyetlen szociális ellátást sem kapott senki, míg nő azoké, akiknek a háztartásában két vagy több ellátásban részesültek.

### 3.1.4 50 éven felüliek célzott kutatása

Az állami önkormányzati támogatás igénybevétele az aktív keresőkkel rendelkező családokban is előfordul. A leggyakoribb az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot biztosító igazolás beszerzése, amely ingyenes egészségügyi ellátást biztosít azoknak a családtagoknak, akik ezt egyébként saját jogon nem vehetnék igénybe. Viszonylag említésre méltó gyakorisággal fordul elő a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (mintegy 7 százalék), és ezen belül az Erzsébet-utalvány, mely a kérdezettek közel 5 százalékának családjában előforduló támogatás. A közgyógyellátás a családok 3 százalékát érinti, lakásfenntartási támogatást, illetve foglalkozást helyettesítő támogatást a családok 2-2 százaléka kap.

A munkanélküliek, rokkantak, egyéb eltartottak (főfoglalkozású munkahellyel nem rendelkezők, öregségi nyugdíjban nem részesülők)<sup>4</sup> esetében a négy leggyakrabban megkapott támogatás: az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság (28 százalék), a lakásfenntartási támogatás (25 százalék) a rendszeres szociális segély (20 százalék), a közgyógyellátás (19 százalék) és az átmeneti segély (18 százalék). A 174 család egyharmada (33 százalék) nem kapott semmiféle támogatást, egyfajta támogatásban részesült a családok negyede (26 százalék), két- vagy ennél is többféle (maximum 9-féle) támogatásban részesült a családok 42 százaléka.

---

4 A szegmens elemszáma 174 fő.

A magánháztartásban élő öregségi nyugdíjasok számára a juttatások közül a közgyógyellátás tűnik jelentősnek, de az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság, az időskorúak járadéka is gyakran igénybe vett szolgáltatás.

	aktívak	inaktívak	öregségi nyugdíjasok
Időskorúak járadéka	1%	3%	15%
Foglalkoztatást helyettesítő támogatás	5%	13%	1%
Rendszeres szociális segély	4%	20%	1%
Ápolási díj	2%	5%	1%
Átmeneti segély	1%	18%	4%
Temetési segély	2%	2%	2%
Közgyógyellátás	7%	19%	12%
Lakásfenntartási támogatás	5%	25%	7%
Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság	18%	28%	25%
Házi segítségnyújtás	0%	2%	3%
Adósságkezelési szolgáltatás	0%	0%	0%
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény részeként	14%	15%	4%
· iskolai étkeztetés	2%	5%	1%
· tankönyvtámogatás	2%	5%	1%
· Erzsébet-utalvány	11%	5%	2%
Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás	0%	2%	0%
Óvodáztatási támogatás	0%	0%	0%

4. táblázat: Az egyes célcsoportokban kérdezettek között azok aránya, akiknek háztartásában valaki kapott adott jellegű támogatást az elmúlt egy évben

### 3.1.5 Többgyermekes háztartásban élők célzott kutatása

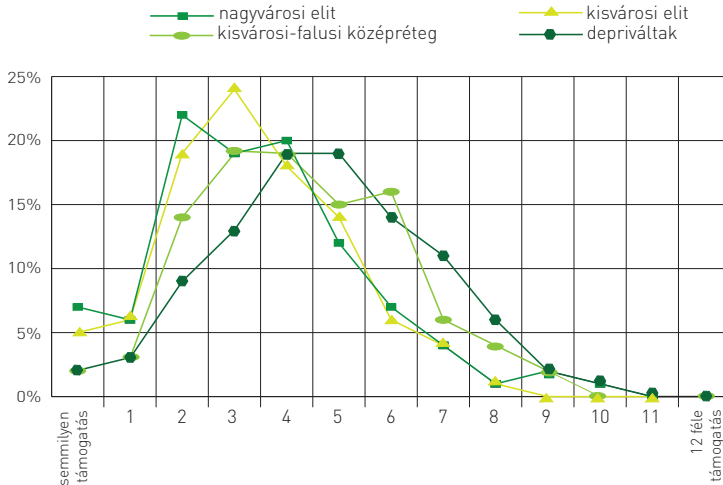
Mindabból, amit eddig a nagycsaládok életszínvonaláról írtunk, egyértelműen következik, hogy ezen családok jórezésének égető szüksége van az állam által biztosított juttatásokra.

Időskorúak járadéka	3%
Foglalkoztatást helyettesítő támogatás	7%
Rendszeres szociális segély	18%
Ápolási díj	2%
Átmeneti segély	16%
Temetési segély	2%
Közgyógyellátás	12%
Lakásfenntartási támogatás	29%
Házi segítségnyújtás (gyerek)	2%
Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság (TB)	31%
Adósságkezelési szolgáltatás	2%
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény részeként	
· iskolai étkeztetés	81%
· tankönyvtámogatás	85%
· Erzsébet-utalvány	44%
Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás	0%
Óvodáztatási támogatás	22%
Energiafelhasználási támogatás	22%
Gyermektartásdíj megelőlegezése	2%
Otthonteremtési támogatás	1%

5. táblázat: A családhoz érkező juttatások az elmúlt 1 évben, a juttatásban részesülő családok aránya

A kutatás célcsoportjából egyértelműen következik, hogy a leggyakrabban rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülnek a családok, és ezen belül is iskolai étkeztetést és tankönyvtámogatást kap a családok nagy része. Említésre méltó gyakorisággal fordul elő a lakásfenntartási támogatás, valamint az óvodáztatási és energiafelhasználási támogatás.

A kérdőívben felkínált 19 lehetséges támogatáshoz a különböző típusba tartozó családok eltérő mértékben jutottak hozzá. A 2000 nagycsaládos átlagosan az elmúlt évben 4,2-féle támogatásban részesült. Ahogy a nagyvárosi „elittől” a depriváltak felé haladunk, a kapott támogatások átlagos száma egyre növekszik. A részesedés módját szemlélteti a 8. ábra.



8. ábra: A támogatásokból való részesedés családtípusok szerint, százalék

A 8. ábra azt mutatja, hogy a jobb helyzetben lévő családok (nagyvárosi és kisvárosi „elit”) többsége kevés számú támogatást kapott az elmúlt évben, a rosszabb helyzetben lévő kisvárosi-falusi középrétegbe és a deprivált rétegbe tartozó családok többsége pedig sokfajta támogatásban részesült. Az ábra azt sugallja, hogy a szociálpolitikai támogatások jobban eléri az igazán rászorultakat, tehát ennyiben érvényesül egyfajta kiegyenlítő szerep. Ám a családok típusai és a kapott támogatások fajtái közötti összefüggés nem túlságosan erős ( $\eta^2=0,26$ ). Ez azonban nem jelenti feltétlenül, hogy a támogatási rendszer diszfunkcionálisan működik, hiszen az adatokból nem derül ki, hogy a támogatások milyen gyakran és mekkora összegen segítettek a családokat.

Az a fajta kiegyenlítő szerep, amelyet ezeknek a támogatásoknak be kell tölteniük, viszonylag jól érvényesül a rendszeres szociális segély, az átmeneti segély, a közgyógyellátás, a lakásfenntartási támogatás és a rendkívüli gyerekvédelmi támogatás esetében. A rendelkezéseknek megfelelően az iskolai étkeztetésben, a tankönyvtámogatásban és az óvodáztatási támogatásban a jobb helyzetben lévő családok szinte ugyanolyan mértékben részesülnek, mint a legrosszabb helyzetben lévők. Az energiafelhasználási támogatás esetében a kiegyenlítő szerep éppen az ellenkezőjébe fordul: a jobb helyzetben lévő családok nagyobb arányban részesülnek ebből a támogatásból, mint a rosszabb helyzetben lévők.



## 3.2 Problémák - a különböző célcsoportok esetében a háztartásokban megjelenő/észlelt problémák

### 3.2.1 Roma háztartások

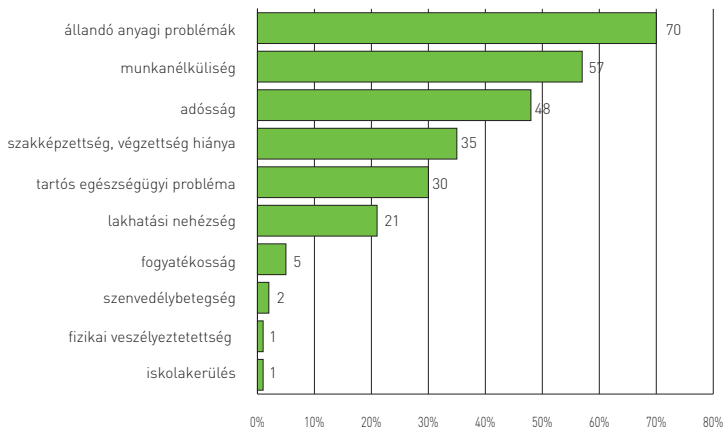
A felkeresett háztartások jelentős részében a problémák halmozódnak, egy probléma megléte újabb gondokat vonz magával, és a cigány háztartások nagy része küzd a problémák összetett rendszerével. Ez jól látható, ha megvizsgáljuk a háztartásokban előforduló problémák számát, valamint a problémák együttjárásának erősségét.

A kérdezettek a felmérés által felsorolt 10 problémából átlagosan közel 3 problémát említettek, mint a háztartásukban jelenlévő gondot. A háztartások 16 százaléka nyilatkozott úgy, hogy a felsorolt problémák egyike sincs jelen az életükben, 30 százalékuk 1-2 problémát említett a felsoroltak közül, 54 százalékuk pedig 3 vagy annál több háztartásban jelenlévő problémát is megjelölt.

A problémák együttjárásánál az anyagiakkal, munkával, iskolai végzettséggel kapcsolatos gondok (állandó anyagi problémák, adósság, végzettség hiánya, lakhatási nehézség, munkanélküliség) elkülönülnek más problémáktól (egészségügyi problémák, fogyatékoság, iskolakerülés, fizikai veszélyeztetettség). Ha például egy háztartásban előfordulnak állandó anyagi gondok, akkor ez sok esetben erősen összefügg az adóssághoz, a munkanélküliséggel, továbbá a lakhatási nehézségekkel és a végzettség hiányával. Az elsőként említett anyagiakkal és társadalmi státusszal kapcsolatos problémakörbe tartozó elemek majdnem minden esetben szorosan összetartoznak. Ilyen erős együttjárást nem tapasztalunk a második csoportba sorolt problémák esetén, bár itt is érdemes megfigyelni néhány kapcsolódást. A fizikai veszélyeztetettség például az átlagosnál erősebben kapcsolódik össze a háztartásban előforduló szendélybetegségek okozta problémákkal, és még ennél is erősebb a kapcsolata az iskolakerüléssel.

A problémák halmozódását az elemzés további részeiben is érdemes szem előtt tartani, hiszen az ezekkel kapcsolatos szükségletek, az esetleges segítség, és a megoldásra irányuló szociálpolitikai intézkedések gyakran csak egy problémát céloznak, miközben az összefonódó gondok komplex megoldásokat kívánnak.

Az előforduló problémák közül a megkérdezettek 70 százaléka említette az állandó anyagi problémákat, és szintén a kérdezettek többsége, 57 százalék említette a munkanélküliséget. A jelenlévő problémák közt jelentős arányban fordultak még elő adóssággal kapcsolatos gondok (48 százalék), a szakképzettség vagy végzettség hiánya (35 százalék), a tartós egészségügyi problémák (30 százalék), és a lakhatási nehézségek (21 százalék) (9. ábra).



9. ábra: A háztartások életében jelentő problémák (említések, százalék)

A problémák jelenléte természetesen különbözik a háztartásokban az egyes jellemzők mentén. A lehetséges befolyásoló tényezők vizsgálatakor minden esetben a tényezők egymásra gyakorolt hatását kontrolláltuk<sup>5</sup>, így az, hogy egy bizonyos tényezőnek hatása van a vizsgált problémára, nem tulajdonítható az elemzésbe bevont más tényezők hatásának. (Például, ha valamely elemzésnél azt az eredményt látnánk, hogy a probléma inkább előfordul kisebb településeken, az nem annak köszönhető, hogy a kisebb településeken nagyobb arányban élnek idős emberek, alacsonyabb iskolai végzettségűek, vagy alacsonyabb jövedelműek, mivel ezeknek a változóknak az egymásra gyakorolt hatását az eljárás kiszűri.)

Az anyagi gondok jelenlétét leginkább a háztartás egy főre jutó jövedelme befolyásolta. Második legnagyobb hatással a háztartás összetétele volt: inkább fordulnak elő anyagi gondok azoknak az esetekben, akiknek háztartásában több generáció is együtt él. Azok a háztartások, melyekben csak fiatalok élnek, kisebb eséllyel küzdenek állandó anyagi problémákkal, és

5 Az összefüggések vizsgálata binomiális logisztikus regressziós eljárással készült.

ez még inkább igaz a csak idős emberekből álló háztartásokra. Nagyobb eséllyel küzdenek anyagi gondokkal a budapestiek, és az alacsonyabb iskolai végzettségűek. A régiók közül a Közép-Magyarországon vagy a Közép-Dunántúlon élők kisebb arányban küzdenek anyagi problémákkal.

A munkanélküliség jelenlétét szintén az alacsonyabb jövedelmű háztartások értékelték nagyobb arányban problémának. Főként azokban a háztartásokban jelent gondot a munkanélküliség, ahol csak középkorúak vannak, vagy középkorúak fiatalokkal élnek együtt. Nem meglepő, hogy ahol csak idős emberek élnek, ott a munkanélküliség nem okoz akkora problémát. Azokban a háztartásokban, ahol a családtagok közül akár csak egy főnek állandó vagy alkalmi munkája van, már sokkal kisebb eséllyel jelent problémát a munkanélküliség, mint más háztartásokban. Nagyobb eséllyel néznek szembe a munkanélküliség problémájával a dél-alföldiek, a községekben élőkhöz képest a budapestiek, valamint azok, akiknek a háztartásában mindenki legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezik.

Szintén az egy főre jutó jövedelemtől függ leginkább az adósság problémájának előfordulása. Inkább jelent problémát az adósság azokban a háztartásokban, ahol a háztartástagok mindegyike középkorú vagy fiatal, esetleg a háztartásban három generáció él együtt. Az előzőekhez hasonlóan adósság szempontjából is a budapestiek küzdenek inkább gondokkal.

A várttal ellentétben a szakképzettség, végzettség hiányának problémájára nem a háztartások iskolai végzettsége van a legnagyobb hatással, hanem a régiós hovatartozás. Közép-Magyarországtól ugyanis csupán két régió különbözik szignifikánsan: a Dél-Alföldön élőknek nagyobb eséllyel, az Észak-Magyarországon élőknek pedig kisebb eséllyel jelent problémát a végzettség hiánya. Az iskolai végzettség hatása csak ezután következik, és természetesen azoknak jelent legkevésbé problémát a végzettség hiánya, akiknek háztartásában legalább középfokú végzettségű családtag él. Ezen kívül inkább jelent problémát a végzettség hiánya azoknak, akiknek háztartásában mindenki inaktív vagy munkanélküli.

A tartós egészségügyi problémák jelenléte inkább fordul elő azokban a háztartásokban, ahol idős emberek, vagy kizárólag inaktívak és munkanélküliek élnek. Közép-Magyarországhoz képest minden más régióban nagyobb probléma, leginkább a Dél-Alföldön. Településtípusonként vizsgálva a budapestiek azok, akik nagyobb eséllyel számolnak be tartós egészségügyi problémákról.

A lakhatási gondok jelenlétét legerősebben a településtípus befolyásolja: minél nagyobb településtípuson él a válaszadó, annál nagyobb valószínűséggel számol be lakhatási nehézségekről. Nagyobb problémát okoz ezen kívül az alacsonyabb jövedelműeknek, azoknak a fiataloknak, akik nem élnek együtt más generációk tagjaival, a nyugat-dunántúliaknak, és azoknak, akiknek háztartásában a legmagasabb iskolai végzettség legfeljebb általános iskolai.

Az iskolakerülés problémájának megjelenési esélyét két tényező növeli: a háztartás létszáma, és a jövedelem (a nagyobb létszámú, valamint a kisebb egy főre jutó jövedelemmel rendelkező háztartásokban inkább előfordul iskolakerülés).

Az egyes problémák előfordulásának esélyeit összességében leginkább a különböző régiókba tartozás befolyásolta. Ne felejtjük el, hogy a régiós hatásokból is kiszűri az eljárást a háztartások eltérő jövedelmi, iskolázottsági, és munkaerő-piaci helyzetét, valamint a háztartások összetételéből és a településtípusok hatásaiból következő különbségeket, melyek a különböző régiókban eltérőek lehetnek.

Az első három leggyakrabban említett probléma (állandó anyagi problémák, munkanélküliség, adósság) első helyen szerepeltek a megoldás sürgősségének tekintetében is, a válaszadók 87-87 százaléka tartotta sürgősen megoldandó problémának az anyagi gondokat és az adósságokkal kapcsolatos problémákat, 86 százaléka pedig a munkanélküliség jelenlétét a háztartásban. A problémákban érintett megkérdezettek többsége (82 százalék) sürgősnek tartja a lakhatási nehézségek megoldását is. Bár a válaszadók csupán 1-1 százaléka jelölte meg az iskolakerülést és a fizikai veszélyeztetettséget, mint a háztartásban jelenlévő problémát, e két kisebb csoport tagjainak többsége is sürgősen megoldandónak találja ezeket a problémákat (az iskolakerülés problémájával küzdők 69 százaléka, a fizikai veszélyeztetettség problémájával küzdőknek pedig 56 százaléka). A szakképzettség és végzettség hiánya negyedik leggyakoribb problémaként szerepelt a kérdezettek körében, ám ezt a problémát az érintettek az eddig említett gondokhoz képest kevesebben, 55 százalékban tartják sürgősen megoldandónak (a problémában érintettek 18 százaléka nem tartja sürgősnek a probléma megoldását, 22 százalékuk pedig egyáltalán nem tartja megoldhatónak azt). A kérdezettek életében jelenlévő problémák közül az érintettek legnagyobb arányban a fogyatékossgot, a tartós egészségügyi problémákat, valamint a szenvedélybetegségek jelenlétét jelölték meg, mint nem megoldható problémát (az érintettek 64, 49, valamint 24 százaléka nem tartja megoldhatónak ezeket).

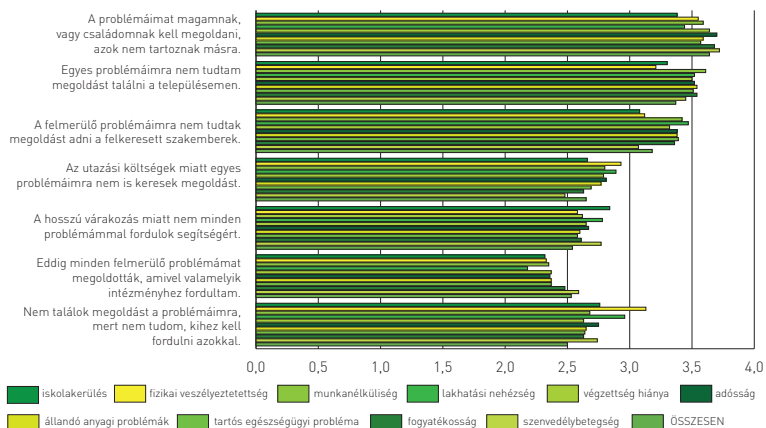
A problémák megoldásaival kapcsolatban az eredmények azt mutatják, hogy a kérdezettek leginkább azzal az állítással értenek egyet, hogy a problémákat önmaguknak vagy családjuknak kell megoldani (az összes válaszadó átlaga egy 1-től 5-ig terjedő skálán 3,64 volt). Ebben az esetben az egyetértők aránya főként azoknak az esetében kiemelkedő, akiknek háztartásában problémát jelent a szenvedélybetegség, az adósság, vagy fogyatékoság. Ezek tehát olyan problémák, melyeket a kérdezettek személyes problémának tartanak, nem akarják másokkal megosztani, vagy esetleg szégyellnek ezzel kapcsolatos segítségeket kérni.

Jelentős azoknak az aránya is, akik a felmerülő problémáikra nem tudnak megoldást találni a településükön (az összes válaszadó átlaga 3,37 volt egy 1-től 5-ig terjedő skálán). Ezen állítással az átlagnál jóval nagyobb arányban értettek egyet azok, akiknek háztartásában problémát jelent a munkanélküliség, az ő átlaguk 3,61 volt. Az állítással való egyetértést természetesen jelentősen befolyásolja, hogy a kérdezett mekkora településen lakik.

Az 1-től 5-ig terjedő skálán 3,18 volt az átlaga annak az állításnak, mely szerint az érintettek problémáira a felkeresett szakemberek nem tudtak megoldást adni. Ezzel főként azok értettek egyet, akiknek háztartásában problémát okoz a munkanélküliség és előfordulnak lakhatási nehézségek.

Az utazási költségek problémát jelenthetnek azok számára, akik községekben, városoktól, központoktól távol élnek, mivel az egyes speciális problémákkal foglalkozó intézmények általában nem találhatóak meg kisebb településeken. Akik az utazási költségek miatt nem is fordulnak segítségért, azok körében magas a fizikai veszélyeztetettséggel vagy lakhatási nehézségekkel küzdők aránya.

A hosszú várakozás azoknak a körében jelenti a legnagyobb problémát, akik iskolakerüléssel, lakhatási gondokkal, vagy szenvedélybetegséggel küzdenek. Leginkább a fizikai veszélyeztetettséggel és a lakhatási gondokkal küzdők azok, akik nem tudják, kihez kell fordulni felmerülő problémáikkal.



10. ábra: A problémák megoldásaival kapcsolatos vélekedések (átlagok 1-től 5-ig terjedő skálán)<sup>6</sup>

Az egyes állításokat megvizsgáltuk aszerint is, hogy a cigányságon belül mely csoportok értenek egyet leginkább velük. Az esetleges befolyásoló tényezők egymásra gyakorolt hatását minden esetben kiszűrtük.

A problémákkal kapcsolatos eddigi segítségekkel úgy tűnik, a községekben élő, magasabb jövedelmű, fiatalabb nők a legelégedettebbek. Ugyanis minél kisebb településtípuson él valaki, minél magasabb a háztartásában az egy főre jutó jövedelem, és minél fiatalabb, annál inkább egyetért azzal az állítással, hogy eddig minden felmerülő problémáját megoldották az intézmények, melyekhez segítségért fordult.

Azzal az állítással, miszerint „a problémáimat magamnak vagy családomnak kell megoldani, azok nem tartoznak másra”, főleg a magasabb jövedelműek, a kisebb településeken élők, és a fiatalabbak értettek egyet.

Leginkább az alacsonyabb iskolai végzettségűek és jövedelműek, idősebb, nagyobb településeken, de kisebb háztartásokban élők nem tudják, hogy problémáikkal hova, vagy kihez kell fordulniuk. Vagyis a tájékoztatás szempontjából kiemelt figyelmet kellene fordítani azokra a városi idős emberekre, akiknek nincsenek kiterjedt rokonságuk, akik segítséget nyújthatnának, hiszen ebből a szempontból ők fokozottan kevesebb információhoz jutnak a lehetséges segítségekkel kapcsolatban.

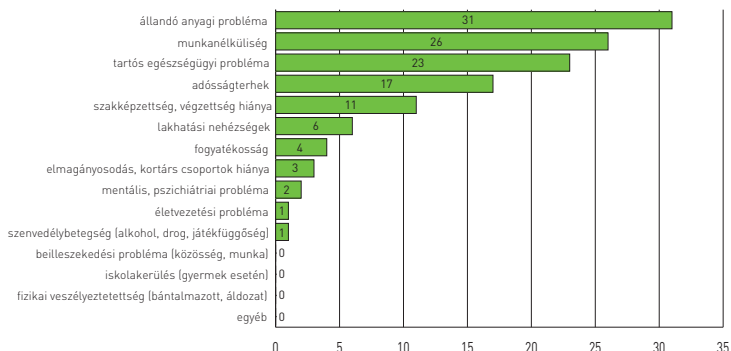
6 Az összesített átlag az összes válaszadó eredménye, a problémák szerinti átlagok csak azok válaszaiból származnak, akik az adott problémát megjelölték.

Azok, akik bár kerestek, de nem találtak megoldást problémáikra, főként alacsonyabb jövedelmű és iskolai végzettségű férfiak. Ezek közül azok, akiknek a felkeresett szakemberek nem tudtak megoldást kínálni, jellemzően idősebbek, és nagyobb településeken élnek. Azok, akik főként a településükön nem találtak megoldást, jellemzően községekben élnek.

A kérdezettek egy része a problémáira különböző okok miatt nem is keres megoldást. Ez inkább jellemző az alacsonyabb jövedelmű vagy iskolai végzettségű, idősebb emberekre. Kisebb településeken élők körében gyakrabban előfordul, hogy a különböző problémákra az utazási költségek miatt nem keresnek megoldást az érintettek.

### 3.2.2 Hátrányos helyzetű kistelepüléseken élők célzott kutatása

A hátrányos helyzetű településeken élők háztartásában nem meglepő módon, főleg anyagi természetű problémák állnak fenn jelenleg (11. ábra). A kérdezettek 31 százaléka említette, és ezzel a legnagyobb említettség arányra tett szert, hogy állandó anyagi problémával küzdenek a háztartásában. A válaszadók negyede említette a munkanélküliséget, mint az életükben jelen lévő problémát. Ugyancsak minden negyedik válaszadó jelezte, hogy tartós egészségügyi probléma nehezíti a háztartásának mindennapi életét. 17 százalék választotta az adósságterheket, 11 százalék pedig a szakképzettség, végzettség hiányára panaszkodott.



11. ábra: A kérdezettek között azok aránya, akiknek háztartásában az adott probléma jelen van (százalék, N=1936)

A legalább 10 százalékos arányban említett problémákat aszerint is megvizsgáljuk, hogy a különböző származású, vagyoni helyzetű és különböző

méretű településen élő válaszadók közül hány százalék említette az adott problémát.

A tartós egészségügyi problémák kivételével van összefüggés a gyakori problémák említettségi aránya és a származás között: a roma származásúak jellemzően kétszer-háromszor nagyobb arányban említették a fennálló, anyagi jellegű problémákat, mint a nem romák. A hátrányos helyzetű kistérségeken élők között tehát reprodukálódik a társadalmi egyenlőtlenségek a roma és nem roma lakosság tagjai között. A különféle anyagi státuszú háztartások tagjai a háztartás anyagi helyzetének javulásával párhuzamosan csökkenő arányban említették a különféle problémákat. A településméretnek a tartós egészségügyi problémák és az adósságterhek említettségére van hatása: mindkét problémátípust az 500 és 999 fő közötti lélekszámú településen élők említették a legnagyobb arányban.

Ha összeszámoljuk, hogy a lehetséges 15-féle problémából hányat említettek meg a kérdezettek, akkor azt láthatjuk, hogy átlagosan 1,26 problémát (szórás: 1,52) neveztek meg, mint amely jelen van az életükben. A válaszadók 44 százaléka egyetlen problémát sem említett meg, 21 százalékuk egyet, 22 százalékuk kettőt vagy hármat; 9 százalékot tesznek ki azok a válaszadók, akik 4 vagy több problémáról számoltak be a háztartásukban.

Míg a nem roma származású kérdezettek fele nyilatkozik úgy, hogy háztartásukban egyik felsorolt probléma sincs jelen, addig ez az arány a roma származású kérdezettek esetében jóval alacsonyabb. Utóbbi háztartások tagjainak többsége 2 vagy több probléma jelenlétéről számolt be. Az anyagi helyzet romlásával, illetve a háztartás rosszabb felszereltségével párhuzamosan növekszik azok aránya, akik több problémát is említettek. A különböző régiók közül ismét a dél-dunántúli és az észak-magyarországi régióban élők említettek nagyobb arányban problémákat, míg ismét a nyugat-dunántúli megyékben élők körében volt a legmagasabb azok aránya, akik nem említettek egy problémát sem, mellyel a háztartásukban szembe kell nézniük.

A különböző összetételű háztartások közül a 46 éves vagy annál idősebb, egyedül élők és a párban, de gyerek nélkül élők nem számoltak be (a legnagyobb arányban) semmilyen problémáról, míg a 46 év alatti, egyedülálló gyerekesek és a 46 évnél fiatalabb, párban élő gyerekesek a legnagyobb arányban jelezték, hogy 2 vagy több problémával is szembesülnek.

Megvizsgáltuk, hogy a különféle problémák együttes előfordulása mely problémák esetében a legvalószínűbb.



A legerőteljesebben az anyagi természetű, illetve a megfelelő anyagi helyzet megteremtését gátló problémák járnak együtt: az állandó anyagi problémák megléte erős összefüggést mutat az adósságterhekkel, a munkanélküliséggel, a szakképzettség és végzettség hiányával, míg gyengébben, de még mindig számottevő mértékben függenek össze a lakhatási problémákkal, valamint a tartós egészségügyi problémákkal. A szakképzettség és a végzettség hiányának problémája összefüggést mutat a munkanélküliséggel, de az adósságterhekkel és a lakhatási problémákkal is. A fogyatékosság problémája pedig a tartós egészségügyi problémák meglétével mutat közepes erejű kapcsolatot. Kiemelendő, hogy a szenvedélybetegségek háztartáson belüli felbukkanása közepes erősségű összefüggést mutat a fizikai veszélyeztetettség (pl.: bántalmazás) háztartáson belüli problémájával. A különböző, gyakrabban említett problémák közül az adott problémát említők körében, a legnagyobb arányban a munkanélküliség megoldását tartják szükségesnek, majd az adósságterhek és az állandó anyagi problémák megoldását. A szakképzettség, végzettség hiányát problémaként említők közel fele tartja sürgősnek ennek a problémának az orvoslását, ettől leszakad a tartós egészségügyi probléma megoldásának sürgetése, mivel jellemzően az ilyen problémák nem orvosolhatók.

A legsúlyosabbnak ítélt problémával kapcsolatosan a válaszadóknak négy attitűdkérdésre kellett válaszolniuk, amelyek azt kérdezték, hogy mennyire találja valaki könnyűnek vagy nehéznek a problémája megoldását; mennyire tudja, hogy kihez tudna fordulni; mennyire könnyen kap segítséget.

A roma származásúak az átlagoshoz képest jobban egyetértettek azzal, hogy nem találnak megoldást a problémáikra, mert nem tudják, hogy kihez kellene fordulni, vagyis jellemzőbb rájuk, hogy információhiányban szenvednek, és ez gátolja őket abban, hogy a problémájukhoz segítséget kérjenek. Ugyancsak igaz, hogy az alacsonyabb egy főre jutó jövedelmi ötödbe tartozók és a rosszul felszerelt háztartások tagjai hajlamosabbak egyetérteni ezzel az állítással, mint a vagyonosabbak.

A vagyontárgyakkal jobban ellátott megkérdezettek átlagosan jobban hajlanak arra, hogy a problémájukat magánügynek tekintsék, és ezért ne kérjenek segítséget másoktól. Ez ugyancsak jellemzőbb az 1000 fő feletti településeken élőkre, vagyis ezekben a csoportokban érdemes azt erősíteni, hogy a segítségkérés nem jár megbélyegzéssel vagy szegénnyel.

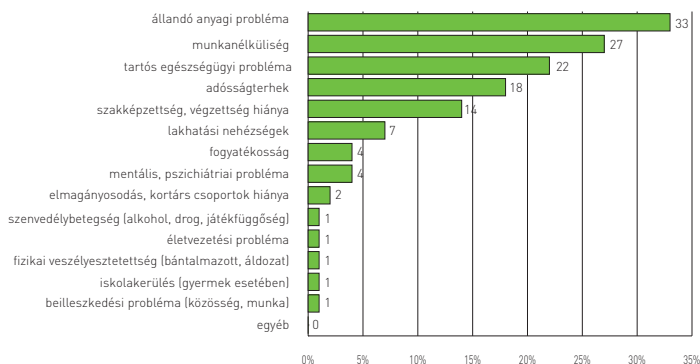
A segítség megoldásában részt vevő szakemberekkel szemben kritikát az alacsonyabb egy főre jutó jövedelmi ötödbe tartozó válaszadók

fogalmaztak meg, ők átlagosan jobban egyetértenek azzal, hogy a felmerülő problémáikra nem tudtak megoldást adni a felkeresett szakemberek.

A problémát említők közel kétharmada jelezte, hogy egyes problémáira nem tud megoldást találni a településén. A kérdezettek egyharmada értett egyet azzal, hogy az utazási költségek miatt nem is keres megoldást, valamint egyharmada azzal, hogy a hosszú várakozási idő miatt nem minden problémával fordulnak segítségért.

### 3.2.3 Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása

A képzetlenek háztartásában főleg anyagi jellegű problémák mutatkoztak. A kérdezettek 33 százaléká említette, és ezzel ez a leggyakrabban említett probléma, hogy állandó anyagi problémával küzdenek a háztartásban. A válaszadók több mint negyede (27 százalék) említette a munkanélküliséget, mint az életükben jelenlévő problémát. Minden negyedik-ötödik válaszadó (22 százalék) jelezte, hogy tartós egészségügyi probléma nehezíti a háztartásának mindennapi életét. 18 százalék választotta az adósságterheket, 14 százalék pedig a szakképzettség, végzettség hiányára panaszkodott, ami kiemelkedően alacsony arány figyelembe véve azt, hogy a mintában csak képzetlenek szerepelnek<sup>7</sup>. Az összes többi probléma említettsége nem érte el a 10 százalékot (12. ábra).



12. ábra: A kérdezettek között azok aránya, akiknek háztartásában az adott probléma jelen van (százalék, N=1918)

<sup>7</sup> Arra mindenképpen fontos utalnunk, hogy azok, akik elégedetlenek a megszerzett iskolai végzettségükkel a képzetleneken belül, nagyobb arányban jelezték, hogy a háztartásban probléma a szakképzettség vagy végzettség hiánya.

A legalább 10 százalékos említettséggel rendelkező problémákat aszerint is megvizsgáltuk, hogy a különböző származású, vagyoni helyzetű képzetlen válaszadók hány százaléka említette, hogy az adott probléma előfordul a háztartásában.

A tartós egészségügyi problémát leszámítva mindegyik vizsgált probléma esetében igaz, hogy a roma származású képzetlen megkérdezettek nagyobb arányban élnek olyan háztartásban, ahol az adott problémával jelenleg is küzdenek, mint a nem roma származású képzetlenek körében. Kiemelkedően magas az állandó anyagi problémák említettsége a roma származásúak körében: kétharmaduk jelezte, hogy olyan háztartásban él, ahol jelenleg is fennálló problémáról van szó, míg a nem roma származású képzetlenek csupán harmada jelezte ugyanezt. Hasonlóan magas a munkanélküliség említettsége is: a roma származású képzetlenek közel fele él olyan háztartásban, ahol jelenleg is fennálló problémáról van szó, míg a nem roma képzetlenek körében ez az arány fele ekkora. Az anyagi kiszolgáltatottságból és marginalizált helyzetből fakadóan nem csodálkozhatunk azon sem, hogy a roma származású képzetlenek körülbelül harmada küzd adósságterhekkel, míg a nem roma származású háztartások tagjainak körülbelül hatoda érintett. A szakképzettség, végzettség hiánya, amely szintén oka a depriváltságnak, ugyancsak nagyobb arányban sújtják a roma származásúakat, még a képzetlenek csoportján belül is, mint a nem romákat.

A lehetséges 15-féle problémából átlagosan 1,36 problémát (szórás: 1,62) neveztek az életükben jelenlevőként a megkérdezettek. A képzetlenek 44 százaléka nem nevezett meg egy problémát sem, ami jelenleg is a háztartást terhelne. A kérdezettek ötöde jelezte, hogy 1 probléma sújtja őket, 26 százalékuk, hogy 2-3 problémával küzdenek, míg 11 százalékot tettek ki azok, akiknek a háztartása 4 vagy több problémával viaskodik.

A különböző származásúak között a korábbiaknak megfelelő jellegű összefüggést találtunk: a roma származású képzetlenek nagyobb arányban élnek olyan háztartásban, amelyben 1 vagy akár több problémával jelenleg is küzdenek, míg a nem roma származásúak körében azok aránya magasabb, akik egyetlenegy jelenlegi problémát sem neveztek meg.

A jövedelmi viszonyok is megerősítik azt az eredményt, miszerint a képzetlenek körében a rosszabb anyagi helyzetű háztartások lakói nagyobb arányban jeleztek több jelenlegi problémát, mint a jobb anyagi helyzetű háztartások képzetlen lakói.

A különböző településtípuson élők közül a fővárosban élő képzetlenek számoltak be a legkisebb arányban több problémáról, míg a városokban élők a legnagyobb arányban jeleztek problémákat. A különböző régiókban élő képzetlenek közül pedig a dél-alföldi és a dél-dunántúli megkérdezettek jeleztek több, jelenlegi problémát a többi régióban lakókhöz képest nagyobb arányban.

A különböző háztartás-összetételben élők közül a gyermekkel rendelkező egyedülállók, valamint a 46 évnél fiatalabb gyermektelen pár alkotta háztartás tagjai számoltak be a képzetlenek között arról, hogy több problémájuk is van, míg a gyermek nélküli képzetlenek tűnnek a leginkább az említett problémáktól mentesnek.

Megvizsgáltuk, hogy a képzetlenek esetében a különféle problémák együttes előfordulása mely problémák esetében a legvalószínűbb, és hogy ezek alapján a lehetséges problémák esetében milyen altípusokat lehet létrehozni.

Az összefüggő problémák legjobban kirajzolódó csoportja az anyagi jellegű problémáké. Az állandó anyagi terhekkal erőteljes összefüggést mutat az adósságterhek megléte, még erőteljesebbet a munkanélküliség, és számottevő mértékű a szakképzettség, végzettség hiányával összefüggő problémák megléte is. Ezeknek az említett problémáknak a megléte nem csak az állandó anyagi terhekkal, hanem egymással is meglehetősen szoros kapcsolatban állnak. Az állandó anyagi problémák a képzetlenek körében két problémától eltekintve szinte mindegyik másikkal, ha gyengébben is, de összefüggnek. Valódi problémacsomagról van tehát szó.

A problémák másik, az előzővel lazábban, de egymással szorosabban összefüggő csoportját a különböző életvezetéssel kapcsolatos problémák alkotják. Az életvezetési problémák közepesen erős kapcsolatot mutatnak a szenvedélybetegségek meglétével, akárcsak valamilyen mentális vagy pszichiátriai problémával, fizikai veszélyeztetettséggel (pl.: bántalmazás), elmagányosodással. Utóbbi beilleszkedési problémákkal is együtt jár.

Az egészségügyi problémák közé két probléma tartozik: a fogyatékoság és a tartós egészségügyi probléma. Fontos azt is látni, hogy ezek közül mindkettő ha gyengén is, de anyagi jellegű problémákkal is együtt jár, hiszen ha a háztartás valamely tagja részben vagy egészen kiesik a munkaerőpiacról, az anyagi problémákat von maga után a háztartás számára.

Mindezek alapján a képzetlenek körében elkülöníthetjük egymástól az anyagi/státusz jellegű, az életvezetési, az egészségügyi, és az egyéb jellegű problémákat.

A különböző, gyakrabban (az összes képzetlen megkérdezett legalább 10 százaléka által) említett problémák közül az adott problémát említők körében a legnagyobb arányban a munkanélküliség megoldását tartják szükségesnek, majd az állandó anyagi problémák és az adósságterhek megoldását. A képzetleneken belül a szakképzettség, végzettség hiányát problémaként említők mindössze harmada tartja sürgősnek ezen problémák orvoslását, még ennél is kevesebben említették a tartós egészségügyi probléma megoldásának sürgetését, mivel jellemzően az ilyen problémák nem orvosolhatók.

A képzetlen megkérdezettek között furcsának hathat, hogy a szakképzettség, végzettség hiányának megoldását relatíve kevesen neveztek sürgősnek azon szintén kevés számú ember közül, akik egyáltalán említették problémaként a szakképzettség hiányát. Ezeknek a látszólagos furcsaságoknak a megválaszolása a cél többek között, amikor azt vizsgáljuk, hogy mi magyarázza az egyes háztartáson belüli problémák sürgősségének megítélését. Legfőképpen a származás és a háztartás anyagi helyzete mentén kerestük a különbségeket.

Azt találtuk viszont, hogy ezen változók mentén egyáltalán nincs különbség a megemlített problémák megoldási sürgősségének megítélésében. Vagyis a képzetlenek körében, aki megnevezi a problémát, azt ugyanakkora arányban tartják sürgősnek a különböző származásúak, vagyoni helyzetűek. Egy érdekességet találtunk, még hozzá a már említett szakképzettség, végzettség hiányának elemzésekor. Azok, akik elégedetlenek a saját megszerzett iskolai végzettségükkel, nagyobb arányban tartják sürgősnek ennek a háztartáson belüli problémának a megoldását.

A különböző problémák esetében a problémákat megemlítő képzetleneknek azt is meg kellett mondaniuk, hogy melyik problémát tartják a leginkább súlyosnak. Azok a képzetlenek, akik említettek valamilyen problémát, legnagyobb arányban a munkanélküliséget jelölték meg a leg-súlyosabb problémaként. További 28 százalék az állandó anyagi problémát, 15 százalék az adósságterheket, 10 százalék pedig a tartós egészségügyi problémákat jelölte meg.

A magukat elsősorban romának, másodsorban magyarnak tartók szinte ugyanakkora hányada nevezte meg a munkanélküliséget, az állandó anyagi problémákat, illetve az adósságterheket. A magukat elsősorban

magyarnak, másodsorban romának tartók között az adósságterhek leg-súlyosabb problémaként való említettsége már visszaszorult, élre tört vi-szont az állandó anyagi problémák említettsége, és továbbra is magas a munkanélküliség, mint legsúlyosabb probléma.

A legelső kettő, egy főre jutó jövedelmi kvintilisbe tartozó háztartások-ban élő képzetlenek legnagyobb hányada a munkanélküliséget jelölte meg legsúlyosabb problémaként. A legfelső kvintilis tagjai között viszont már nem ezek a legnagyobb arányban megjelölt legsúlyosabb problémák, ha-nem az adósságterhek és a tartós egészségügyi problémák. A jobb módú képzetlenek háztartása tehát nagyobb arányban érintett a különféle hi-teltartozásokban, hiszen már megtehették, hogy valamiféle jövőbeli ter-vezés reményében hitelt vegyenek fel, amit aztán nem tudtak törleszteni. Jól mutatja a különbséget, hogy míg a legszegényebb ötödben élők közel fele jelölte meg a munkanélküliséget legfontosabb problémaként, addig ez az arány a legfelső tizedben 8 százalék.

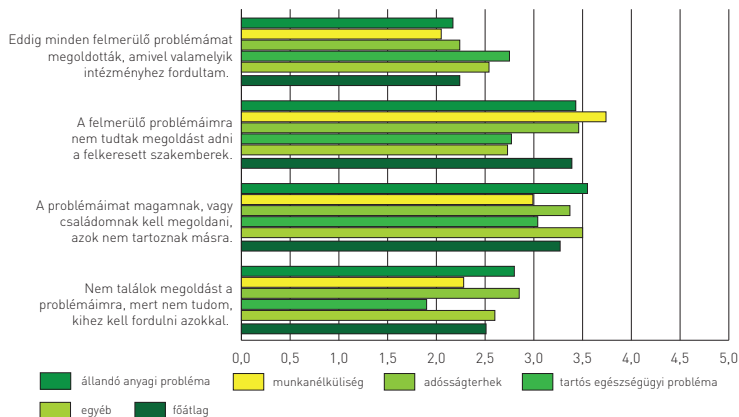
A legsúlyosabbnak ítélt problémával kapcsolatosan a képzetlen válasz-adóknak négy attitűdkérdésre kellett válaszolniuk, melyek azt kérdez-ték, hogy mennyire találja valaki könnyűnek vagy nehéznek a problémája megoldását, mennyire tudja, hogy kihez tudna fordulni, mennyire könny-nyen kap segítséget.

A súlyos problémát megnevező képzetlenek átlagosan leginkább azzal ér-tettek egyet, hogy a szakemberek nem tudtak megoldást adni a problémá-jukra. Közepesen értettek egyet azzal, hogy a problémáikat maguknak kell megoldaniuk, az nem tartozik másra. Kevésbé értettek egyet azzal átlago-san, hogy a problémáik megoldásában az hátráltatja őket, hogy nem tud-ják, kihez kellene fordulniuk, de egyúttal azzal sem értettek egyet, hogy az intézmények minden eddig felmerült problémájukat megoldották volna.

Általánosságban véve az elsősorban magyar, másodsorban roma száрма-zásúak értettek egyet a leginkább azzal, hogy nem találnak problémájukra megoldást, mert nem tudják, kihez kellene fordulni, illetve ha fordulnak is valakihez, a problémájukra nem tudnak megoldást nyújtani a szakembe-rek. A jövedelmi kvintilisek alapján kirajzolódó csoportok mentén szin-tén a segítségnyújtás hatékonyságát firtató állítások megítélésében volt különbség: a rosszabb anyagi helyzetűek átlagosan jobban egyetértettek azzal, hogy az általuk felkeresett szakemberek nem tudtak a problémá-jukra megoldással szolgálni, illetve kevésbé értettek egyet azzal, hogy eddig minden felmerülő problémájukra megoldást kaptak a felkeresett intézményektől.

A különböző településtípuson, illetve régiókban élő képzetlenek körében az látszik, hogy a fővárosiak és a községi lakosok, illetve a közép-magyarországi és dél-dunántúli területeken élők körében értettek egyet átlagosan a legjobban azzal, hogy nem tudják, kihez kellene fordulniuk a problémájukkal. Átlagosan a megyeszékhelyen élő képzetlenek értettek egyet a leginkább azzal, hogy a problémájukat maguknak kell megoldani, mivel az nem tartozik másra. A szakemberekkel szemben az élesebb kritikát a városi és a községi lakosok, valamint az észak-alföldi és dél-dunántúli területeken élők fogalmazták meg: ők értettek átlagosan egyet a legjobban azzal, hogy a felmerülő problémára nem tudtak megoldást adni a szakemberek.

Azt is megvizsgáltuk, hogy mely leggyakrabban említett problémák esetén tartják az átlagosnál nagyobb mértékben igaznak az egyes állításokat a képzetlenek. A tartós egészségügyi problémák esetén tartották átlagosan a legnagyobb mértékben igaznak, hogy az eddig felmerült problémákat intézményi szinten tudták kezelni. A munkanélküliség esetében érezték úgy átlagosan a leginkább a kérdezettek, hogy a felkeresett szakemberek nem tudtak érdemben segíteni. Az állandó anyagi probléma és az egyéb problémák esetén vélik úgy leginkább a kérdezettek, hogy azt vagy a kérdezettnek, vagy a családjának kell egyedül megoldania. Az adósságterhek és az állandó anyagi problémák esetében a legkevésbé egyértelmű a kérdezettek számára, hogy kihez is kellene fordulniuk segítségért.



13. ábra: A legsúlyosabbnak tartott problémával kapcsolatosan mennyire ért egyet az adott állítással? (átlag, 1-egyáltalán nem ért egyet; 5-teljes mértékben egyetért)

A problémát említők több mint fele jelezte, hogy egyes problémáira nem tud megoldást találni a településén. Ez az arány szignifikánsan magasabb az alacsonyabb jövedelmi ötödbe tartozók körében. A kérdezettek negyede-negyede értett egyet azzal, hogy az utazási költségek miatt nem is keres megoldást, valamint hogy a hosszú várakozási idő miatt nem minden problémával fordulnak segítségért. A roma származásúak mindkét állítást nagyobb arányban tartották magukra nézve igaznak, mint a nem romák, és igaz ez az alacsonyabb jövedelműekre is a magasabb jövedelműekkel szemben.

### 3.2.4 50 éven felüliek célzott kutatása

Az aktívak körében a kérdezettek családja elég sok problémával küzd, s ezek közül némelyik sürgős megoldást igényelne. Sokszor van olyan probléma, amelyre a válaszadók szerint nincs megoldás. Az 50 év feletti aktív keresők családjában a leggyakoribb problémát a szűkös anyagi helyzet jelenti. Ezt említi a kérdezettek egyharmada. Hasonlóan magas azoknak a családoknak az aránya (29 százalék), ahol tartós egészségi problémával küzdő családtag van. A családok közel egynegyedét (24 százalék) súlyos adósságterhek nyomják, egytizedük esetében (11 százalék) fordul elő, hogy valamelyik családtagnak vagy több családtagnak nincs munkája. A többi felkínált probléma említése 5 százaléknyi, vagy annál kisebb arányban fordult elő. A leggyakrabban előforduló nehézségek (anyagi problémák, betegség, adósságterhek) egyben a legsürgetőbb megoldást igényelnék, és a válaszadók ezeket tartják a családot érintő legsúlyosabb problémáknak is. Ugyanakkor a tartós egészségi problémáktól (és a fogyatékkal élő családtag helyzetétől) eltekintve a bajokat nem tartják orvosolhatatlannak. Mindössze 7 olyan válaszadó akadt, aki a családja súlyos anyagi helyzetét megoldhatatlan problémának tartja, minden más probléma esetében legfeljebb három olyan válaszadó akadt, aki egy-egy adott problémára nem lát semmiféle megoldást. Mindent összevetve az 50 évnél idősebb aktív keresők családjában az anyagi (ideértve a munkanélküli családtagokat is) és az egészségügyi problémák a leggyakoribbak, ezek megoldása lenne a legsürgetőbb, és ezeket tartják a legsúlyosabb problémáknak.

Amikor arra kellett válaszolniuk a legsúlyosabb problémákat megjelölőknek, hogy milyen lépéseket tettek a probléma megoldására, és ezeknek milyen eredménye lett, inkább a magárahagyottság, mintsem a proaktív lépések körvonalazódtak.



A problémák megoldatlanságát csak igen kismértékben magyarázza az érintettek alulinformáltsága, hiszen mindössze 18 százalékuk hivatkozik arra, hogy nem tudja, kihez kellene fordulnia. A kérdezettek közel 60 százaléka tartja a család belügyének a problémák kezelését, illetve véli úgy, hogy külső segítségre nem számíthat. Említésre méltó, hogy egyharmaduk (35 százalék) kért külső segítséget, de így sem oldódott meg a probléma. Végül fontos látni, hogy a problémákkal küzdő családokban élő kérdezettek több mint fele lát valamiféle kiutat, hiszen „csak” 16 százalékuk biztos abban, hogy nincs megoldás, és további 27 százalékuk bizonytalan abban, hogy létezik-e valamilyen orvoslás a bajokra. A többiek (57 százalék) bizakodnak valamiféle megoldásban.

Az inaktívok között a családokban leggyakrabban az állandó anyagi nehézségek, a rossz egészségi állapot és a munkanélküliség jelent problémát. Összesen 290 szükségletet tekintettek sürgősen megoldandónak, és 99 esetben a problémát megoldhatatlannak tartják. Ez a szegmens elsősorban egzisztenciális problémákkal küszködik, legtöbbször az állandó anyagi nehézségek, a munkanélküliség és az adósságterhek kerülnek említésre a problémák kapcsán. A rossz helyzetet csak tovább rontja, hogy tartós egészségügyi problémák is sűrűn előfordulnak. Ezeket a problémákat mint a család legsúlyosabb gondjait említik.

A súlyosnak ítélt helyzetek megoldatlanságát elsősorban a rossz tapasztalatoknak tulajdonítják, közel kétharmaduknak az a véleménye, hogy az intézmények nem oldották meg azokat a problémákat, melyekkel oda fordultak. A szegmens tagjainak több mint fele (57 százalék), úgy véli, hogy a felkeresett szakemberek nem tudtak segíteni. Az az álláspont is gyakori (49 százalék), hogy a problémákat az embernek magának kell megoldania.

Az öregségi nyugdíjasok egyötödénél (20 százalék) nincsenek anyagi gondok, és egyharmaduknak (32 százalék) is csak kisebb problémákkal kell szembe nézniük. A többség (52 százalék) elfogadhatónak tartja az életszínvonalát. Mindössze 5 százaléknak vannak napi megélhetési gondjai, 43 százalékuk él „tisztes” szegénységben. Anyagi helyzetük szubjektív megítélése a munkanélküli szegmensénél sokkal kedvezőbb. A kérdezettek több mint fele (51 százalék) úgy véli, hogy anyagi helyzete az elkövetkező öt évben nem változik, egytizedük (11 százalék) javulásra számít, 38 százalékuk viszont az gondolja, hogy az életszínvonala csökkenni fog.

Az anyagi helyzeten kívül az egészségi állapot a legfontosabb az idős emberek számára. A kép alapvetően kedvezőnek mondható, hiszen 11 százalékuk teljesen egészségesnek érzi magát, 44 százalékuknak csak kisebb

problémái vannak, 41 százalékuk viszont komolyabb betegségtől szenved. Három százalékuk annyira rossz állapotban van, hogy képtelen ellátni magát.

Az időskor harmadik nagy problémája az elmagányosodás. Ez a veszély a nyugdíjasok 13 százalékát fenyegeti, ők szinte soha nem találkoznak barátokkal, ismerősökkel, ami különösen azért probléma, mert e 13 százaléknyi idős ember közel fele (41 százaléka) egyszemélyes háztartásban él.

A lehetséges problémák közül az idős válaszadók leggyakrabban a tartós egészségi problémákat említik, ami gyakran anyagi problémákkal társul. A családok 17 százalékának mindkét problémával együtt kell élnie. Az alig több mint ezer főből álló nyugdíjas minta 505 sürgős megoldásra váró problémát említett. Ezek részben a kérdezettet (tartós egészségügyi problémák, elmagányosodás), részben a családtagokat (munkanélküliség) és részben a család egészét (állandó anyagi problémák, adósságterhek) érintik. Az egészségi állapotukkal és az anyagi helyzetükkel kapcsolatos problémákat érzik a legsúlyosabbnak.

A nyugdíjasok körében az a legelfogadottabb álláspont, ami szerint a problémákat saját maguknak kell megoldaniuk. Az információhiányt nem tekintik fontos oknak, viszont közel 50 százalékuk nem ért egyet az-  
zal, hogy eddig minden felmerülő problémáját megoldották az arra hivatott intézmények.

	aktívak	inaktívak	öregségi nyugdíjasok
szendélybetegség (alkohol, drog, játékfüggőség)	3%	3%	2%
fogyatékoság	2%	10%	4%
mentális, pszichiai probléma	2%	7%	5%
életvezetési problémák	4%	4%	3%
tartós egészségügyi probléma	29%	59%	47%
állandó anyagi problémák	33%	74%	25%
adósságterhek	24%	36%	7%
szakképzettség, végzettség hiánya	5%	16%	2%
lakhatási nehézség	2%	16%	3%
munkanélküliség	11%	57%	5%
fizikai veszélyeztetettség (bántalmazott, áldozat)	0%	0%	0%
beilleszkedési problémák (közösség, munka)	0%	3%	1%
elmagányosodás, kortárs csoportok hiánya	3%	7%	7%
egyéb, ami nem került felsorolásra	0%	0%	2%

6. táblázat: Az egyes célcsoportokban kérdezettek között azok aránya, akiknek háztartásában fennáll valamelyik probléma

### 3.2.5 Többgyermekes háztartásban élők célzott kutatása

A több gyermeket nevelő családok viszonyainak jellemzéséhez fontos megtudni, milyen fajta problémákkal kell megküzdenie a családnak. A kérdőív által felkínált lehetőségek előfordulását szemlélteti a 7. táblázat.

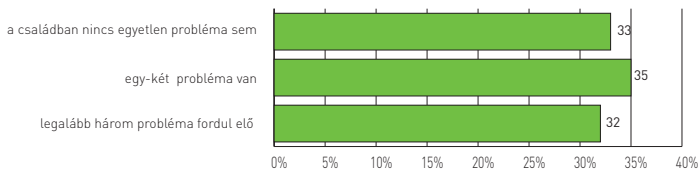
	jelen van a probléma (%)*	jelen van a probléma (fő)
szendélybetegség (alkohol, drog, játékfüggőség)	3%	47
fogyatékoság	5%	105
mentális, pszichiai probléma	3%	47
életvezetési problémák	3%	56
tartós egészségi probléma	21%	425
állandó anyagi problémák	47%	929
adósságterhek	41%	813
szakképzettség, végzettség hiánya	16%	311
lakhatási nehézség	17%	331
munkanélküliség	27%	541
fizikai veszélyeztetettség (bántalmazott, áldozat)	1%	10
iskolakerülés (gyermek esetében)	2%	44
beilleszkedési problémák (közösség, munka)	3%	51
elmagányosodás, kortárs csoportok hiánya	1%	16
egyéb, ami nem került felsorolásra	1%	12

\*A válaszadók több problémát is említhettek, így a százalékok összege több mint 100.

7. táblázat: A családot érintő problémák előfordulási gyakorisága, százalék

A családok több mint fele (58 százalék) valamilyen anyagi természetű problémával (vagy állandó anyagi gondokkal vagy adósságterhekkel, vagy mindkettővel) küszködik, egyötöd részükben (21 százalék) tartós egészségügyi problémák fordulnak elő. Sok családot (17 százalék) sújtanak a rossz lakáskörülmények és a megfelelő szakképzettség hiánya is (16 százalék).

Összességében a kérdezettek egyharmada egyetlen felsorolt problémáról sem nyilatkozta azt, hogy jelen lenne a családban.



14. ábra: A családban előforduló problémák száma, százalék

Egy-két probléma - ezek anyagi és egészségügyi problémák – a családok 35 százalékát érinti. A fennmaradó, közel egyharmadnyi (32 százalék) családban a problémák halmozódnak. Az ő esetükben a mindig jelenlévő anyagi gondokat és a gyakori egészségügyi problémákat további nehézségek súlyosbítják.

Az eddig bemutatott adatok jelzik, hogy ha a családokat érintő problémákat egyenként vesszük szemügyre, szinte lehetetlen mélyebb elemzést végezni, hiszen az egyes esetekhez tartozó előfordulások száma esetenként rendkívül kicsi. Így tehát a felmerülő problémákat csoportokba gyűjtöttük a következő módon. Egészségi problémának tekintettük a fogyatékos-ságot, a mentális és tartós egészségügyi problémákat. Anyagi-egzisztenciális problémák közé soroltuk az adósságterheket, a lakhatási nehézségeket, az állandó anyagi problémákat, a munkanélküliséget és a szakképzettség hiányát. Devianciával kapcsolatos problémának tekintettük a szenvedélybetegséget, az életvezetési problémákat, a fizikai veszélyeztetettséget, az iskolakerülést, a beilleszkedési problémákat és az elmagányosodást. A következő táblázat mutatja az adott problémátípusba tartozó előfordulások számát minden egyes családtípusra.

	a családban jelenlévő egészségügyi problémák	a családban jelenlévő anyagi-egzisztenciális problémák	a családban jelenlévő devianciával kapcsolatos problémák
nagyvárosi „elit”	0,22	0,78	0,07
kisvárosi „elit”	0,22	0,82	0,04
kisvárosi-falusi középréteg	0,32	1,63	0,12
depriváltak	0,37	2,15	0,17
együtt	0,3	1,5	0,12

8. táblázat: A családban jelenlévő problémafajták előfordulása családtípusonként, átlagok<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Miután az egyes problémátípusokat különböző konkrét probléma összevonásával állítottuk elő, a táblázatban szereplő átlagok csak oszloponként hasonlíthatók össze, soronként nem.

A nagyvárosi „elit” típusba tartozó családoktól a deprivált családokig haladva minden problémátípusra igaz, hogy egyre súlyosbodó helyzetet tapasztalhatunk. A deprivált családokban mind az egészségi, mind az egzisztenciális-anyagi problémák, mind a deviancia gyakrabban fordul elő, mint a jobb helyzetű családokban. A legnagyobb különbségeket az anyagi-egzisztenciális problémák mentén tapasztalhatjuk, de a deprivált életkörülmények kihatnak az egészségi állapotra, és gyakrabban járnak együtt különböző devianciákkal is.

A családok helyzetét az is befolyásolja, hogy mindazok a problémák, amelyekkel meg kell küzdeniük, vajon sürgős megoldást igényelnek-e, illetve hogy ezeket a gondokat megoldhatónak tekintik-e egyáltalán.

	a megoldás sürgős		a probléma nem oldható meg	
	a problémát jelenlévőnek tekintők [%]	fő	a problémát jelenlévőnek tekintők [%]	fő
szenvedélybetegség (alkohol, drog, játékfüggőség)	41%	18	14%	6
fogyatékoság	11%	11	75%	73
mentális, pszichiátriai probléma	33%	15	33%	15
életvezetési problémák	54%	28	6%	3
tartós egészségi probléma	43%	166	45%	175
állandó anyagi problémák	87%	769	7%	60
adósságterhek	77%	586	7%	53
szakképzettség, végzettség hiánya	41%	120	18%	52
lakhatási nehézség	71%	222	12%	39
munkanélküliség	85%	434	5%	26
fizikai veszélyeztetettség (bántalmazott, áldozat)	22%	2	0%	0
iskolakerülés (gyermek esetében)	81%	34	0%	0
beilleszkedési problémák (közösség, munka)	26%	54	5%	10
elmagányosodás, kortárs csoportok hiánya	25%	4	19%	3
egyéb, ami nem került felsorolásra	33%	4	25%	3

9. táblázat: Az adott probléma sürgőssége és megoldhatósága a problémát jelenlévőnek tekintő válaszadók között, elemszám és százalék

Jóllehet a fogyatékoság csak a családok 5 százalékát érinti, értelemszerűen ebben az esetben a leggyakoribb (75 százalék), hogy a problémát megoldhatatlannak tartják a válaszadók. Ugyanígy gondolkodnak a valamivel gyakrabban előforduló (21 százalék) tartós egészségi problémáról és a ritkábban előforduló (3 százalék) mentális betegségekről, amelyeket a válaszadók nagy része (45 illetve 33 százalék) nem megoldható

nehézségnek tekint. Legsürgetőbbnek az anyagi természetű problémák megoldását tekintik a válaszadók. Az állandó anyagi problémák megoldását 87 százalékuk, az adósságterhek felszámolását 77 százalékuk, a lakhatási nehézségeket 71 százalékuk tekinti olyannak, amelyet azonnal meg kellene oldani. Ugyancsak az anyagi nehézségek szférájához tartozik a munkanélküliség is, amelyben a családok 27 százaléka érintett, és ez az a probléma, amelynek a megoldását 81 százalékuk szeretné sürgősen megoldva látni. Az esetek többségében - nehéz körülmények között élő iskolaköteles gyerekek nevelését ellátó családokról lévén szó - az iskolakerülés is megjelenik problémaként (2 százalék). Az érintettek többsége (81 százalék) ezt is sürgősen megoldandó problémának tekinti, és senki nincs a válaszadók között, aki ezt megoldhatatlan ügyként kezelné.

A családok életét az anyagi és egészségi problémákon túl életvezetési problémák is nehezíthetik. Amennyiben a szenvedélybetegségeket, a beilleszkedési problémákat és az elmagányosodást is ilyennek tekintjük, azt kell mondanunk, hogy bár összességében ezek a problémák összesen a családok 6 százalékát érintik, az érintettek fele sürgősen megoldandónak tartja ezeket a problémákat, és csak 17 százalékuk véli úgy, hogy az ilyen gondokra nincs megoldás.

	a családban jelenlévő egészségi problémák		a családban jelenlévő anyagi-egzisztenciális problémák		a családban jelenlévő devianciával kapcsolatos problémák	
	sürgős	nem megoldható	sürgős	nem megoldható	sürgős	nem megoldható
nagyvárosi „elit”	0,07	0,1	0,5	0,08	0,04	0,01
kisvárosi „elit”	0,05	0,11	0,48	0,07	0,02	0
kisvárosi-falusi középréteg	0,13	0,14	1,19	0,13	0,07	0
depriváltak	0,13	0,17	1,64	0,15	0,08	0,01
együtt	0,1	0,14	1,09	0,12	0,06	0,01

10. táblázat: A családban jelenlévő problémafajták minősítése (sürgős, nem megoldható) családtípusonként, átlagok?

A táblázat adatait végigtekintve egyértelműen elmondható, hogy a rosszabb helyzetben lévő családok átlagosan több problémát tekintenek

9 Miután az egyes problémátípusokat különböző konkrét probléma összevonásával állítottuk elő, a táblázatban szereplő átlagok oszloponként hasonlíthatók össze, de az egyes problémafajták esetében a sürgős és nem megoldható problémák soronként is összehasonlíthatók.

sürgősen megoldandónak, mint a jobb helyzetben lévő családok. Azt is láthatjuk az adatokból, hogy a rosszabb helyzetben lévő családok több problémáról gondolják azt, hogy megoldhatatlanok. Igaz, hogy a jelenlévő egészségi problémák közül többet tartanak sürgősen megoldandónak a rosszabb helyzetben lévő családok, ám ami a problémák megoldhatóságát illeti, itt a jó helyzetben lévő családok valamivel pesszimistábbak, mint a rossz helyzetben lévőek. Miután nem tudhatjuk, hogy az egészségi problémák közül az orvosilag kezelhetetlenek, illetve gyógyíthatók milyen arányban fordulnak elő az egyes családtípusokban, nem tudjuk megítélni, hogy a peremre szorult családokat valamiféle indokolatlan csodavárás segít-e túljutni a problémákon, vagy az ő esetükben valóban a kezelhető problémák vannak többségben. Ugyanez a trend érvényesül az anyagi problémák esetében is: minél rosszabb helyzetben van egy család, annál több jelenlévő egzisztenciális problémát tekint sürgősen megoldandónak, és annál kevesebről véli úgy, hogy az megoldhatatlan. Mivel ebben az esetben többé-kevésbé biztosak lehetünk abban, hogy a deprivált családok súlyosabb egzisztenciális gondokkal küszködnek, mint a jobb helyzetben lévőek, az a tény, hogy mégis kisebb arányban tartják ezeket az anyagi problémákat megoldhatatlannak, arra utal, hogy a deprivált helyzetben élő családokban valamiféle nehezen indokolható optimizmus jelei mutatkoznak.

A devianciával összefüggő problémákkal összefüggésben is felsejlik a deprivált családok sajátos világlátása, amennyiben a jelenlévő deviáns problémák közül kevesebbet tartanak sürgősen kezelendőnek, mint a jobb helyzetben lévő családok. Jóllehet ebben az esetben nem lehetünk biztosak abban, hogy a deprivált családokat súlyosabb devianciák terhelik-e, így az sem feltétlenül igaz, hogy ezekben a családokban elfogadóbbak a devianciákkal szemben.

A családok problémáinak jellemzéséhez fontos adalék az is, hogy az érintettek mely problémát tekintik a legsúlyosabbnak. Az alábbi táblázat egyértelműen azt mutatja, hogy semmiképpen sem a leggyakrabban előforduló problémákat érzik az emberek a legsúlyosabb problémának.

A szenvedélybetegség és az elmagányosodás bármennyire is kevés családban fordul elő, az érintettek számára a legsúlyosabb gondnak számít. Ugyanakkor a sokakat érintő anyagi problémák (adósságterhek, munkanélküliség, állandó anyagi nehézség) a családok számára a legsúlyosabb nehézséget jelentik. A családtagok egészségi állapotával összefüggő gondok súlyosan érintik a családokat, hiszen a tartós egészségi problémát (39 százalék), a fogyatékossgot (32 százalék), a mentális problémákat (23

százalék) elég nagy arányban tekintik a család életét nehezítő, legsúlyosabb problémáknak.

A különböző típusokba tartozó családok közül a nagyvárosi „elit” mutatja a legnagyobb „problémaérzékenységet”. Ez azt jelenti, hogy akár egészségi, akár egzisztenciális-anyagi, akár pedig devianciával kapcsolatos problémák merülnek fel ezekben a családokban, ők azok, akik a legnagyobb arányban hajlanak arra, hogy az adott problémát a legsúlyosabbnak minősítsék. Úgy tűnik, hogy a különböző családtípusok problémapercepciója nagyon is különbözik egymástól. Igaz, hogy a rosszabb helyzetben lévők több jelenlévő problémáról panaszkodnak, de azok megoldhatóságát tekintve optimistábbak, mint a jó helyzetben lévő családok. A legjobb helyzetben lévő családok viszont a náluk jelentkező kevesebb számú problémát hajlamosak súlyosnak mondani.

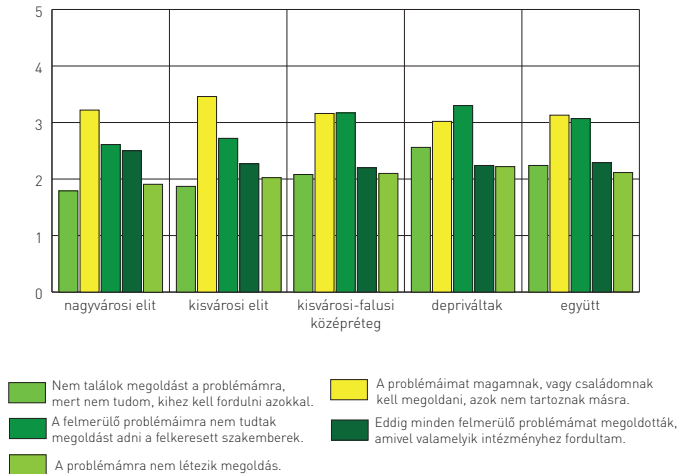
	a megoldható problémák közül a legsúlyosabb, az érintettek százalékában	a megoldható problémák közül a legsúlyosabb, előfordulásuk száma
szenvedélybetegség (alkohol, drog, játékfüggőség)	100%	5
fogyatékoság	32%	8
mentális, pszichiátriai probléma	23%	7
életvezetési problémák	0%	0
tartós egészségi probléma	39%	84
állandó anyagi problémák	50%	415
adósságterhek	42%	296
szakképzettség, végzettség hiánya	6%	14
lakhatási nehézség	23%	64
munkanélküliség	46%	224
fizikai veszélyeztetettség (bántalmazott, áldozat)	11%	1
iskolakerülés (gyermek esetében)	7%	3
beilleszkedési problémák (közösség, munka)	9%	4
elmagányosodás, kortárs csoportok hiánya	100%	13
egyéb, ami nem került felsorolásra:	22%	2

11. táblázat: A családot érintő megoldható problémák közül a legsúlyosabbnak számított problémák, az érintettek százalékában és az előfordulásuk száma

A válaszadók közel fele (46 százalék) úgy véli, hogy a problémákat önmagának vagy a családjának kell megoldani, és ugyanilyen arányban értenek egyet azzal is, hogy a felkeresett szakemberek nem találtak megoldást a problémára. Viszonylag ritkán fordul elő az információhiány, hiszen mindössze 21 százalék azok aránya, akik nem tudják, hogy kihez



kell fordulni megoldásért. Egyáltalán nem jellemző ugyanakkor a teljes pesszimizmus a válaszadókra, hiszen csak 15 százalékuk véli úgy, hogy a problémáira nem létezik megoldás. Ha a legsúlyosabbnak minősülő problémák megoldhatóságával kapcsolatos álláspontokat családtípusonként vesszük szemügyre, ismét figyelemre méltó különbségeket tapasztalhatunk.



15. ábra: A legsúlyosabb problémákkal kapcsolatos álláspontok családtípusonként, átlagpontszámok 1-5 skálán

Az információhiányra való hivatkozás a rosszabb helyzetben lévő családok felé haladva egyre nagyobb arányban fordul elő. Az az álláspont, amely szerint az embernek saját magának kell a problémáit megoldania, azokban a családokban örvend viszonylagos elfogadottságnak, amely családokban inkább rendelkezésre állnak azok az erőforrások, amelyekkel a bajokra orvosságot lehet találni. Az ügyintézésben való járatosság, az a képesség, amellyel a szakembereket rá lehet venni arra, hogy oldják meg az eléjük kerülő problémát, inkább a jobb helyzetű családokra jellemző. Ennek megfelelően a jobb helyzetű családok gyakrabban érzik úgy, hogy minden eddig felmerülő problémáikat megoldották az illetékes intézmények. Mivel az ábra valamennyi problémátípust együtt kezeli, így azok a válaszok, amely szerint a problémára nincs megoldás, a deprivált családok esetében fordulnak elő a leggyakrabban.

Leggyakrabban a települési egyenlőtlenségekből fakadó okra hivatkoznak a válaszadók, úgy vélik ugyanis, hogy azért nem sikerült a problémájukat

megoldani, mert a lakóhelyükön nem tudtak segítséget kapni. Az utazási költségek és a hosszú várakozás az esetek kis részében szerepelt olyan okként, amely a segítségnyújtás elmaradásáért felelős.

Mivel a családtípusok különbözőképpen helyezkednek el a települési lejtőn, értelemszerűen a rossz helyzetben lévő családok gyakrabban hivatkoznak arra, hogy a lakóhelyükön nem találtak megoldást, illetve hogy a magas utazási költségek akadályt jelentettek. A hosszú várakozási időt a jobb helyzetben lévő családoknak az esetek többségében sikerült lerövidíteniük, míg a deprivált családok ezzel az akadállyal sem tudtak sikerrel megküzdeni.

Összességében elmondhatjuk, hogy a jobb helyzetben lévő családok értelemszerűen kevesebb problémával küszködnek, és birtokában vannak mindazon készségeknek, amelyekkel ezen problémákra legalább részben megoldást tudnak találni.

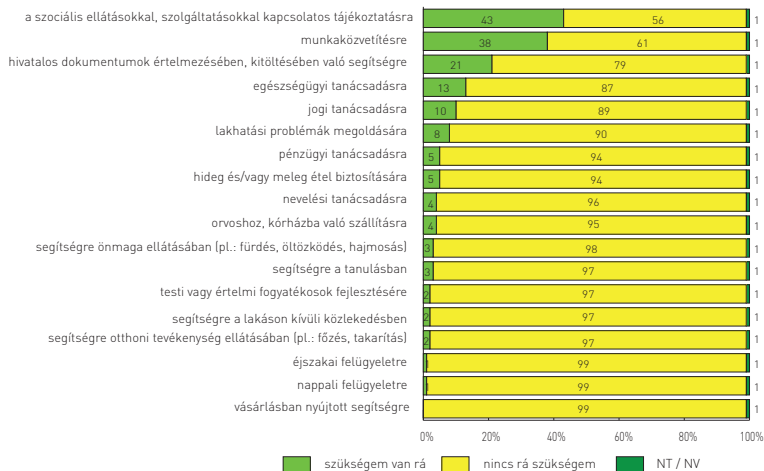
### 3.3 Szükségletek, szolgáltatások, szolgáltatásokkal kapcsolatos vélemények

#### 3.3.1 Roma háztartások

A szociális ellátásokkal kapcsolatos szükségletek tekintetében az eredmények azt mutatják, hogy a válaszadók nagy része a felsorolt segítségnek legnagyobb részét nem tartja szükségesnek. Legtöbbször a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatást igénylik, bár ebben az esetben is a válaszadók kevesebb, mint fele, 43 százalékuk igényel ilyen fajta szolgáltatást. Az igényelt segítségnek között második helyen a munkaközvetítés áll, ezt 38 százalék tartja szükségesnek. Viszonylag nagyobb arányban mutatkozik még igény a hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítségre (21 százalék), az egészségügyi tanácsadásra (13 százalék), valamint a jogi tanácsadásra (10 százalék). A többi felsorolt probléma kapcsán a válaszadók legalább 90 százaléka nyilatkozta, hogy nincs szüksége ilyen irányú segítségre.

Bár a fentiek alapján úgy tűnhet, hogy a cigányság alig igényli a felsorolt szociális szolgáltatásokat, azonban az eredmények mögött valószínűleg inkább a segítségkéréssel kapcsolatos attitűdök mutatkoznak meg. Azok a kérdezetek, akik lakhatási nehézségekkel küzdenek, 64 százalékban úgy nyilatkoztak, hogy nincs szükségük a lakhatási problémák megoldására. A munkanélküliséggel küzdők 39 százaléka nem igényel segítséget

munkaközvetítésben, és azok, akiknek háztartásában problémát jelent a fogyatékkal élés, 76 százalékuk úgy nyilatkozott, hogy nincs szüksége testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésére. A nyilvánvaló ellentmondások valószínűleg azzal magyarázhatóak, hogy a kérdezettek nem szívesen kérnek segítséget problémáik megoldásához, ez azonban nem jelenti azt, hogy nincs is szükségük ilyen típusú segítségekre.



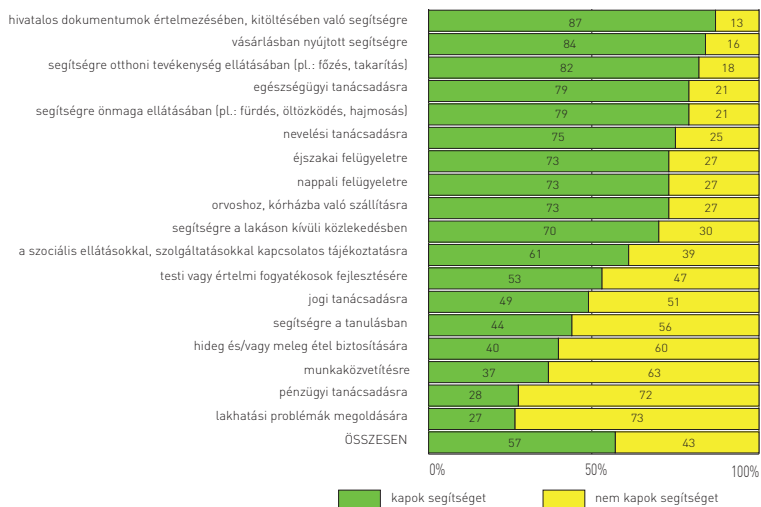
16. ábra: Szükségletek, százalék

Azok, akik szükségesnek tartják, az esetek többségében kapnak is segítséget az adott területeken. Ez jellemző a mindennapi életvitellel kapcsolatos tevékenységekben nyújtott segítségekre (vásárlásban, otthoni tevékenységekben, önellátásban, orvoshoz vagy kórházba szállításban, nappali és éjszakai felügyeletben, valamint lakáson kívüli közlekedésben nyújtott segítségekre). Az érintettek jelentős része (87 százalékuk) kap segítséget a hivatalos dokumentumokkal kapcsolatosan, egészségügyi és nevelési tanácsadásban (79 és 75 százalék), szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal (61 százalék), valamint testi és értelmi fogyatékosok fejlesztésével kapcsolatosan is (53 százalék).

A legnagyobb hiányosságok a segítségnyújtásban a munkaközvetítés, a pénzügyi tanácsadás, valamint a lakhatási problémák megoldásának területein mutatkoznak. Ezeken a területeken a kérdezettek több mint 60 százaléka nem kap segítséget.

Azok, akik valamilyen területen igényelnének, és kapnak is segítséget, átlagosan 67 százalékban fordulnak állami vagy önkormányzati intézményhez, 19 százalékuk családtagoktól, 6 százalékuk ismerősöktől, 3 százalékuk pedig egyházaktól vagy civil szervezetektől kap segítséget.

A különböző területeken igényelt segítségek kapcsán két nagyobb csoport különül el. A mindennapi életvitellel, háztartással kapcsolatos dolgokat a válaszadók többsége a családtagok, rokonok vagy ismerősök segítségével végzik, vagyis főként informális csatornákon keresztül jutnak segítséghez. A privát szférán kívül eső tevékenységekben azonban a kérdezettek inkább a formális csatornához fordulnak, nagyobb részben állami vagy önkormányzati intézményekhez, kisebb részben civil szervezetekhez vagy egyházakhoz.

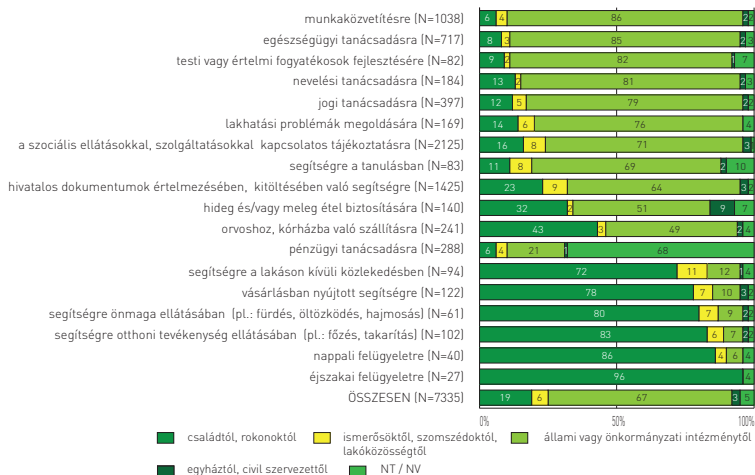


17. ábra: Akiknek van szüksége, kapnak-e rá segítséget? (százalék)

Az érintettek több mint 70 százaléka kap segítséget állami vagy önkormányzati intézményektől munkaközvetítéssel kapcsolatosan (86 százalék), egészségügyi tanácsadásban (85 százalék), testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésével kapcsolatosan (82 százalék), nevelési tanácsadással kapcsolatban (81 százalék), jogi tanácsokkal kapcsolatban (79 százalék), lakhatási problémákkal kapcsolatosan (76 százalék), valamint szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatban (71 százalék). Egyházaktól vagy civil szervezetektől leginkább hideg és meleg étel biztosításával kapcsolatban érkezik segítség (9 százalék), de ebben az esetben

is a kérdezettek inkább állami intézményekhez (51 százalék) vagy családtagokhoz (32 százalék) fordulnak.

Az informális csatornák között is látható, hogy minél inkább a privát szférához tartozik egy tevékenység, annál inkább a családra támaszkodnak a kérdezettek. Olyan tevékenységekhez, mint a nappali és éjszakai felügyelet, otthoni tevékenységek, segítség az önellátásban, vásárlásban, vagy a lakáson kívüli közlekedésben, az érintettek több mint 70 százaléka családtagoktól kap segítséget. A nem családtagok, ismerősök, szomszédok által nyújtott segítségek főként a lakáson kívüli közlekedéssel (11 százalék), hivatalos dokumentumok értelmezésével (9 százalék), tanulással, vagy szociális ellátásokkal kapcsolatosan (8-8 százalék) jelennek meg. Kiemelkedően magas a válaszmegtagadók száma a pénzügyi tanácsadásban nyújtott segítséggel kapcsolatosan (a válaszadók 68 százaléka nem tudta, vagy nem kívánta megnevezni a segítség forrását). Az állami intézmények és a családtagok segítségének aránya az orvoshoz szállítás kapcsán a legkiegyensúlyozottabb, ebben az esetben az érintettek 43 százaléka családtagoktól, 49 százalékuk pedig állami vagy önkormányzati intézménytől kap segítséget.



18. ábra: Honnan érkezik segítség a következő szükségletekre? (százalék)

Összességében azok a kérdezettek, akiknek valamely szükséglettel kapcsolatosan igényük van segítségre, de ennek ellenére nem kapnak, legnagyobb részben (20 százalékban) azt jelölték meg okként, hogy nem ismerik a szolgáltatásokat. 16-16 százalék válaszolta továbbá, hogy a

lakóhelyükön nem elérhető szolgáltatás, illetve a lakóhelyükön nem megfelelő gyakorisággal elérhető szolgáltatás okozott problémát. 13 százalék nem tudja, hogy hol vagy hogyan kell igényelni a szolgáltatást.

Összesen 8 százalék nyilatkozta, hogy problémáival nem szeret másokhoz fordulni. Ez főként az előzőekben leírt, mindennapi életvitellel kapcsolatos tevékenységekkel kapcsolatban (otthoni tevékenységek, nappali és éjszakai felügyelet, segítség a vásárlásban és az önellátásban, valamint segítség a lakáson kívüli közlekedésben) volt jelentős ok. Ezekben az esetekben a válaszadók nagy része nem kér segítséget, mivel ilyen típusú ügyekkel nem szeretnek másokhoz fordulni. Ezek a tevékenységek valószínűleg inkább érintik a kérdezettek személyes szféráját, életterét, ezért a családtagokon kívül kevesen fordulnak más emberekhez vagy intézményekhez ezekkel a problémákkal.

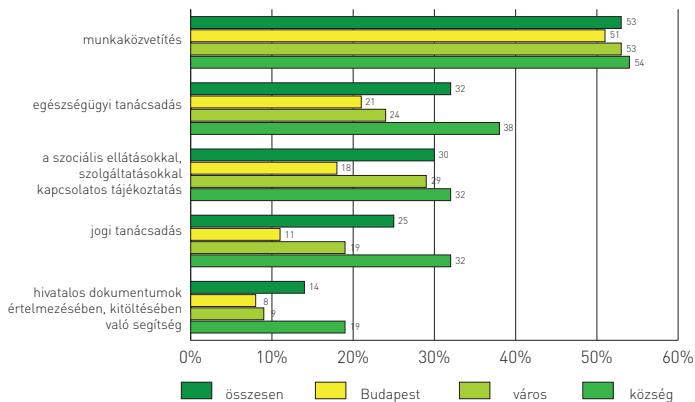
A kérdezettek kis százaléka jelölte meg a segítség elmaradásának okaként a szolgáltatásra jogosultság hiányát (5 százalék), valamint azt, hogy a segítség igénybe vételéből valamilyen hátránya származna (2 százalék).

A továbbiakban részletesebben megvizsgáljuk az egyáltalán nem, vagy nehezen elérhető szolgáltatásokat, valamint a szolgáltatásokkal kapcsolatos információk elérhetőségében tapasztalható hiányosságokat.

A szolgáltatások elérhetősége leginkább a munkaközvetítéssel kapcsolatban jelent problémát. Azoknak a körében, akik az igények ellenére nem részesülnek ilyen típusú szolgáltatásban, 53 százalékuk jelölte meg okként a lakóhelyükön egyáltalán nem, vagy nem megfelelő gyakorisággal elérhető szolgáltatást. Úgy tűnik, a felsorolt szolgáltatások közül ez az egyetlen terület, ahol összességében a legnagyobb problémát a településen nem elérhető vagy rosszul elérhető szolgáltatás okozza. Viszonylag nagy arányban akadnak problémák még az egészségügyi tanácsadás, a szociális szolgáltatásokkal, ellátásokkal kapcsolatos tanácsadás, valamint a testi és értelmi fogyatékosok fejlesztésével kapcsolatos szolgáltatások elérhetőségeinek területein is (az érintettek 32, illetve 30-30 százaléka nyilatkozott úgy, hogy azért nem kap segítséget ezeken a területeken, mert a szolgáltatás egyáltalán nem, vagy nem megfelelő gyakorisággal érhető el a településükön).

Természetesen ezt a képet nagyban árnyalja, ha a szolgáltatások elérhetőségét településtípusonként vizsgáljuk. Összességében a községekben élők 36 százaléka, a városokban élők 29 százaléka, és a budapestiek 25 százaléka nyilatkozta, hogy az általuk szükségesnek tartott szolgáltatásokat azért nem veszik igénybe, mert egyáltalán nem, vagy nehezen elérhetőek

a településükön. Szolgáltatásonkénti bontásban<sup>10</sup> is jól láthatóak a különböző településtípusok közti egyenlőtlenségek. Ez főként a jogi tanácsadás tekintetében látványos, hiszen a fővárosban élőkhez képest – akiknek 11 százaléka tulajdonítja a nem megfelelően elérhető szolgáltatásnak azt, hogy nem vesz igénybe jogi tanácsadást – a városokban élőknek már jóval nagyobb hányada (19 százalék), és a községekben élőknek még ennél is nagyobb hányada (32 százalék) hivatkozik ilyen okokra.



19. ábra: Azért nem veszi igénybe a szolgáltatást, mert egyáltalán nem, vagy nem megfelelő gyakorisággal érhető el a településen, százalék

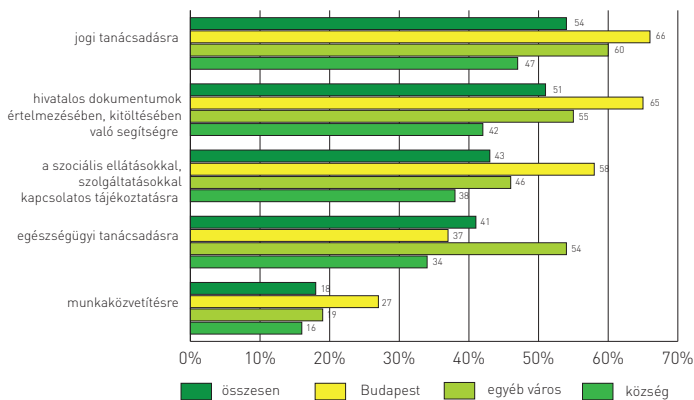
A régiókénti bontás szerint az összes felsorolt szolgáltatás esetében a dél-alföldi megkérdezettek nyilatkozták a legnagyobb arányban, hogy a szolgáltatásokat a nehéz elérhetőségek miatt nem veszik igénybe (44 százalék tulajdonította ennek az oknak azt, hogy a szükség ellenére nem veszik igénybe az adott segítséget). Az észak-magyarországi és a nyugat-dunántúli kérdezettek is viszonylag magas arányban, 38 és 36 százalékban nyilatkozták, hogy az őket érintő problémák esetében a szolgáltatások nem hozzáférhetőek, vagy nehezen hozzáférhetőek a településeiken. Hozzáférhetőség szempontjából a legjobb helyzetben a közép-magyarországi régió van, itt a kérdezettek 25 százaléka nyilatkozta, hogy az általuk igényelt szolgáltatásokat elérhetősége miatt nem veszik igénybe.

A felsorolt területeken az előzőeknél nagyobb problémát jelent a szolgáltatással kapcsolatos információk hiánya. Azok, akik az adott szolgáltatások

<sup>10</sup> Azokat a szolgáltatásokat vizsgáltuk, melyekről a kérdezettek legalább 10 százaléka nyilatkozta, hogy szüksége van rá.

kapcsán az igények ellenére nem kérnek segítséget, jelentős arányban a szolgáltatásokkal kapcsolatos információhiányt jelölték meg okként (50 százalék feletti ez az arány a tanulás és a jogi tanácsadás területén nyújtott segítség, a hideg vagy meleg étel biztosítása, a nappali felügyelet, a lakáson kívüli közlekedéssel és a hivatalos dokumentumokkal kapcsolatos segítségnyújtás területein).

A szükségletek részletesebb vizsgálata során láthatjuk, hogy az információk elérhetősége a nagyobb településeken rosszabb: az ötezer fő alatti lélekszámú településeken élők 29 százaléka, az 5-20 ezer fős településeken élők 26 százaléka, és a 20 ezer fő feletti lakosságú településeken élők 47 százaléka nyilatkozott úgy, hogy az általuk szükségesnek tartott segítséget azért nem veszik igénybe, mert nem ismerik a szolgáltatást, vagy nem tudják, hogy hol vagy hogyan kell igényelni azt. A legszükségesebb 5 szolgáltatást<sup>11</sup> településtípusonként vizsgálva is erre az összefüggésre jutottunk: minden esetben a községek lakói nyilatkozták a legkisebb arányban, hogy a szükségleteikre azért nem kapnak segítséget, mert nem ismerik a szolgáltatást, vagy nem tudják, hogyan vagy honnan kell igényelni azt. Emellett majdnem minden esetben a budapestiek adtak számot legnagyobb arányban a szolgáltatásokkal kapcsolatos információhiányról, ez alól csak az egészségügyi tanácsadás kivétel, melynek esetében a Budapesten kívüli városokban élők szerepelnek kiugróan magas értékkel.



20. ábra: Szüksége lenne a következőkre, de nem kér segítséget, mert nem ismeri a szolgáltatást, vagy nem tudja, hogyan/honnan kell igényelni (százalék)

11 Azokat a szolgáltatásokat vizsgáltuk, melyekről a kérdezettek legalább 10 százaléka nyilatkozta, hogy szüksége van rá



A fenti összefüggések valószínűleg annak köszönhetőek, hogy a kisebb településeken jóval kevesebb intézménybe összpontosulnak a szociális ellátásokkal kapcsolatos ügyek, így sokkal egyértelműbb, hogy hová és kihez kell fordulni az egyes problémákkal. Az is elképzelhető, hogy a kisebb településeken az érintetteknek személyesebb kapcsolatuk van az intézmények képviselőivel, és az intézmények dolgozói is közelebről ismerik a háztartások igényeit, így személyesebb tanácsokkal tudják ellátni őket. A városokban azonban jelentős problémát okoz a szolgáltatásokkal kapcsolatos információk elérhetősége, mivel a szélesebb körben elérhető szolgáltatások gyakran azt is jelentik, hogy az igénylők esetleg nem tudják, hogy problémáikkal mely intézményekhez kell fordulniuk.

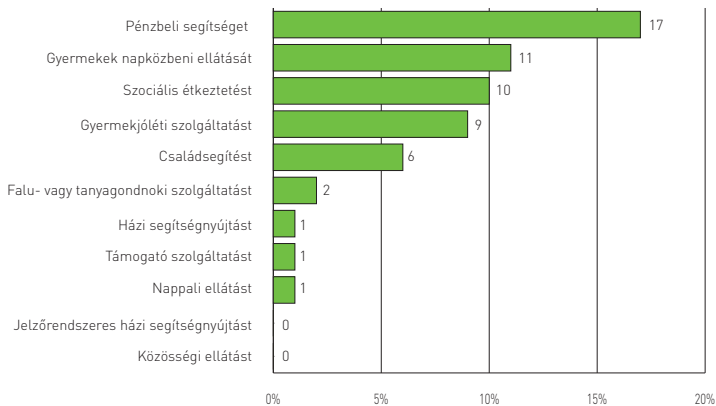
Ahhoz tehát, hogy a szociális szükségletekkel kapcsolatos ellátások és szolgáltatások mindenkire elérjenek, akinek szüksége van rá, különböző változásokat kellene megtervezni az egyes településtípusokon: kisebb településeken inkább a szolgáltatások teljes körű elérhetőségét kellene megvalósítani, nagyobb településeken pedig a szolgáltatásokkal kapcsolatos információk hatékonyabb terjesztése lenne a cél.

A szolgáltatásokkal kapcsolatos információk könnyebben elérhetőek a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők számára. Jelentősen csökken azok száma, akik nem kérnek segítséget az információk nehéz elérhetősége miatt azokban a háztartásokban, ahol valaki legalább szakmunkás végzettséggel rendelkezik, és még tovább csökken, ha valakinek középfokú végzettsége is van. Az idősödő háztartásokat is jobban érinti az információhiány problémája (nagyobb arányban voltak a csak idős, csak középkorú emberekből, vagy idősekből és középkorúakból álló háztartásokban élő kérdezetek).

A szociális alapszolgáltatások célja, hogy a szociálisan nehéz helyzetben lévő személyeket – elsősorban időseket, fogyatékkal élőket, pszichiátriai betegeket, valamint hajléktalanokat – segítsék az önálló életvitel fenntartásában, problémáik megoldásában. Családsegítést azok igényelhetnek, akiknek valamilyen krízishelyzet következtében van szükségük segítségre. Ez lehet szociális vagy mentálhigiénés okokból fennálló, vagy életvezetési probléma. A szociális étkeztetés azok számára kínál napi egyszeri meleg étkeztetést, akik valamilyen okból ezt nem képesek önmaguk vagy eltartottjaik számára biztosítani. A házi segítségnyújtás és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás azoknak az időskorúaknak, fogyatékkal élőknek, pszichiátriai betegeknek, vagy szenvedélybetegeknek nyújt támogatást, akik az önálló életvitel fenntartásához segítséget igényelnek. A nappali ellátás egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és

mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyeknek nyújt segítséget. A közösségi ellátás pszichiátriai betegek vagy szenvedélybetegek számára nyújt segítséget, a támogató szolgáltatás pedig a fogyatékkal élőknek.

A gyermekjóléti alapellátások céljai közt szerepel a gyermek fejlődésének, jólétének, családban történő nevelésének elősegítése, az esetleges veszélyeztetettség megelőzése vagy megszüntetése, valamint a háztartás rossz anyagi helyzete következtében fennálló veszélyek elkerülése. A gyermekjóléti alapellátások esetében a szülők felügyeleti joga minden esetben megmarad. A gyermekjóléti alapellátások közül a következőkben a gyermekjóléti szolgáltatást, valamint a gyermekek napközbeni ellátását (bölcsődei ellátás, családi napközi, családi gyermekfelügyelet) vizsgáljuk meg részletesebben.



21. ábra: Szolgáltatásokból való részesedés, százalék

A kérdezettek leggyakrabban pénzbeli segítséget kaptak (17 százalék), a második leggyakoribb szolgáltatás a gyermekek napközbeni ellátása (11 százalék), ezt követi a szociális étkeztetés (10 százalék), majd a gyermekjóléti szolgálat (9 százalék) és a családsegítés (6 százalék). A falu- vagy tanyagondnoki szolgáltatás, a nappali ellátás, a támogatói szolgáltatás, a házi segítségnyújtás, a közösségi ellátás, valamint a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás csak kis arányban fordult elő a célcsoportban, kevesebb, mint a megkérdezettek 5 százaléka részesült ezekből.

Egyes szolgáltatásokra nem minden megkérdezett jogosult. Ha a gyermekekhez kötődő szolgáltatásokból részesülők arányát csak a gyermekes családokban vizsgáljuk, akkor az ebben részesülők aránya természetesen

magasabb: a gyermekek napközbeni ellátását a gyermekes családok 17 százaléka, a gyermekjóléti szolgáltatást 13 százalékuk vette igénybe. A falugondnoki szolgáltatás a legfeljebb 600 fős lakosú településen, a tanyagondnoki szolgáltatás a 70-400 fős lakosú bel- vagy külterületi, lakott helyen működtethető.<sup>12</sup> A 600 fő alatti lélekszámú településen élő megkérdezettek 9 százaléka kapott ilyen segítséget. A támogató szolgáltatás a fogyatékkal élők otthoni ellátását kívánja elősegíteni. 4 százalék azoknak az aránya, akiknek az életében problémát jelent a fogyatékoság, és részesülnek támogató szolgáltatásból.

Meg kell jegyezni azonban, hogy a válaszadók néhány olyan szolgáltatásról is azt nyilatkozták, hogy részesülnek benne, amelyre nem is jogosultak (például a válaszok alapján a falu- és tanyagondnoki szolgáltatást igénybe vevők háromnegyede él legfeljebb 600 fős lélekszámú településen). Ez valószínűleg annak tulajdonítható, hogy a kérdezettek gyakran nincsenek tisztában az ellátás megnevezésével vagy, hogy milyen jogcímen kapják azt. Ez is egy jele tehát a szociális szolgáltatásokkal és ellátásokkal kapcsolatos tájékoztatásban fellelhető hiányosságoknak.

### 3.3.2 Hátrányos helyzetű kistelepüléseken élők célzott kutatása

A kérdőívben összesen 18 lehetséges szolgáltatásról kérdeztük meg a hátrányos helyzetű kistelepüléseken élőket, hogy szükségük van-e az adott szolgáltatásra, és ha igen, kapnak-e hozzá segítséget. Összesen három olyan ellátás volt, amelyről a válaszadók legalább 10 százaléka jelezte, hogy szüksége van az adott szolgáltatásra, ezek sorrendben: munkaközvetítés, a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás és a hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítség.

A munkaközvetítéssel kapcsolatosan a roma származásúak jelezték nagyobb arányban, hogy szükségük van az ilyen segítségre, és kapnak is, illetve hogy nem kapnak, mint a nem roma megkérdezettek. A jövedelmi helyzet javulásával csökken azok aránya, akiknek szüksége van az ilyen segítségre. Fontos kiemelni, hogy a munkaközvetítés az 500 főnél nagyobb lélekszámú településeken élők körében jelenik meg szükségletként nagyobb arányban.

A szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztató szükségességére pontosan az mondható el, mint a munkaközvetítéssel kapcsolatosan, azzal a különbséggel, hogy 0–999 fő közötti lélekszámú településeken mutatkozik

---

12 [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu)

nagyobb igény a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatóra.

A hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében szintén a roma származásúaknak, a rosszabb anyagi helyzetben lévőknek és a legfeljebb ezerfős településeken élőknek van nagyobb szüksége.

Fontos hangsúlyozni, hogy a szükségleteiket megfogalmazók többsége azt jelezte, hogy az adott dologban kap már segítséget.

A különböző típusú szükségletek között különbséget tudunk tenni abban, hogy inkább formális, vagy inkább informális kapcsolatokon keresztül kap valaki segítséget egy adott szükséglet kielégítésében.

A szükségletek egyik csoportját azok jelentik, melyek kielégítésében az adott szükségletet igénylők többsége alapvetően a családtól, rokonoktól kap segítséget. Ezen a főbb csoporton belül is elkülönülnek azok, amelyek esetében az igénylők körülbelül negyede állami vagy önkormányzati segítséget is kap.

A szükségleteken belüli típusok a segítség módja szerint a következők:

Szinte kizárólag a családtól, rokonoktól vagy ismerőstől kap segítséget:

- éjszakai felügyelet,
- önmaga ellátása,
- segítség a lakáson kívüli közlekedésben,
- nappali felügyelet,
- tanulásban való segítség.

A család mellett még az államtól, önkormányzattól is kap segítséget:

- orvoshoz, kórházba való szállítás,
- segítség otthoni tevékenység ellátásában,
- vásárlásban nyújtott segítség.

A szükségletek másik nagyobb csoportját azok teszik ki, amelyhez informális és formális segítséget egyaránt kapnak a kérdezettek, mivel olyan természetűek, hogy nem feltétlenül kell a segítségnyújtáshoz szaktudás. Ide tartozik:

- hivatalos dokumentumok értelmezése és kitöltése,
- egészségügyi tanácsadás,
- pénzügyi tanácsadás.

A szükségletek következő nagyobb csoportjába azok az igények tartoznak, melyekhez jellemzően valamilyen specifikáltabb tudás kell, így inkább az állam vagy az önkormányzat segítségét veszik igénybe a kérelmezők. Ebbe a csoportba sorolhatjuk a következő szükségleteket:

- szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás,
- lakhatási problémák megoldása,
- jogi tanácsadás,
- hideg vagy meleg étel biztosítása,
- testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztése,
- munkaközvetítés,
- nevelési tanácsadás.

Az egyházak, illetve civil szervezetek a testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésében, a jogi tanácsadásban, a tanulásban való segítségben és az egészségügyi tanácsadásban nyújtanak kis segítséget a hátrányos helyzetű településeken élők esetében.

Mivel azok, akik valamilyen állami, önkormányzati, illetve egyházi vagy civil segítséget kapnak az egyes szükségleteik kielégítésében, jellemzően nem egy szükségletet, hanem többet is igényelnek, és ezekben rendre segíti őket az állam vagy az önkormányzat. A kis elemszámok miatt nem tudjuk megvizsgálni, hogy az egyik vagy másik problémánál csak állami segítséget kapók milyen szolgáltatást kaptak segítségül, és azzal mennyire voltak elégedettek. Ezért összevontan vizsgáljuk azt, hogy a különféle típusú szolgáltatásokból részesedtek-e a hátrányos helyzetű településeken élő kérdezetek, ha állami, önkormányzati, egyházi vagy civil szervezettől kaptak segítséget, és hogy azok mennyire segítették őket a megoldásban.

A leggyakrabban pénzbeli segítséget kaptak a nevezett szervezetektől a kérdezetek, a második leggyakoribb szolgáltatás a szociális étkeztetés volt, ezt követik a gyerekekkel kapcsolatos szolgáltatások (családsegítés, gyermekek napközbeni ellátása, gyermekjóléti szolgáltatások).

A pénzbeli segítségnyújtásban, a családsegítésben, a gyermekjóléti szolgáltatásban abszolút többségben voltak azok a válaszadók, akik szerint a szolgáltatás részben nyújtott számukra segítséget. A szociális étkeztetés, a gyermekek napközbeni ellátása, valamint a falu- vagy tanyagondnoki szolgáltatás esetében viszont a többség szerint teljes mértékben segített a problémán a szolgáltatás. Megvizsgáltuk, hogy a származás, a jövedelmi helyzet, a településméret és a regionális elhelyezkedés mentén milyen

eltérések figyelhetők meg, ám a kis elemszámok miatt ezt csak a két leggyakrabban igénybe vett szolgáltatás esetén elemezzük.

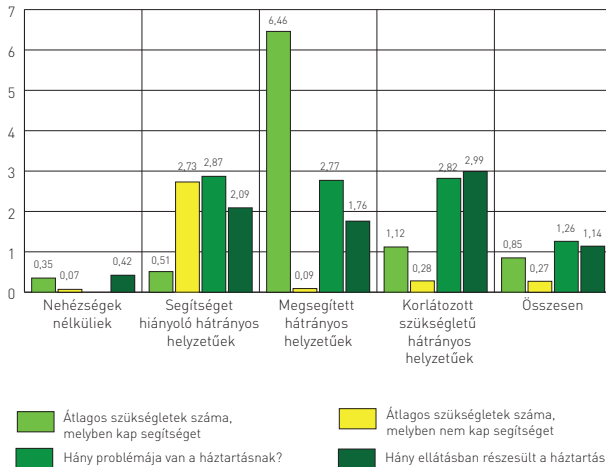
A pénzbeli segítség sikerességének megítélésére az anyagi helyzetnek, valamint a lakóhely településtípusának van szignifikáns hatása: a középső jövedelmi ötödbe tartozók között a legmagasabb azok aránya, akik számára a pénzbeli segítség teljes mértékben segített, míg az ennél magasabb, illetve alacsonyabb jövedelmi ötödbe tartozók között azoknak volt magasabb az aránya, akiknek csak részben volt segítségükre. Az észak-magyarországi régióban élők körében volt a legmagasabb a különböző régiókban élők közül azoknak az aránya, akik számára a pénzbeli segítség teljesen segített, míg a dél-dunántúli megyék hátrányos helyzetű településein élők között volt a legmagasabb azoké, akiknél egyáltalán nem segített a pénzbeli juttatás.

A második leggyakrabban kapott segítség a szociális étkeztetés volt. Az ebben részesülő roma származásúak részére jellemzően részben, a nem roma származásúaknak inkább teljes mértékben segített a szolgáltatás. Minél jobb anyagi helyzetű háztartás tagja valaki, annál nagyobb azoknak az aránya, akik úgy ítélték meg, hogy teljesen tud segíteni nekik ez a szolgáltatás. Ugyancsak fontos kiemelni, hogy az 500 fő alatti településen élő igénybe vevők között a legmagasabb azok aránya, akiknek teljesen, az 500 és 999 fő közötti településeken élők között pedig azoknak, akiknek részben nyújtott segítséget a szociális étkeztetés.

A kielégített szükségletek, a kielégítetlen szükségletek, a háztartás életében felbukkanó problémák száma és a kutatást megelőző egy évben valamilyen szociális ellátásban való részesülés száma alapján négyféle típust (klasztert) tudunk elkülöníteni a hátrányos helyzetű kistérségeken élő megkérdezettek körében. Ez a négy típus a következő:

- (1) A nehézségek nélküliek csoportját alkotóknak átlagosan kevés szükségletük van, és többnyire abban is kapnak valamilyen segítséget, a háztartásaikat az átlagosnál kevesebb említett probléma jellemzi, és az átlagosnál kevesebb ellátásban részesülnek.
- (2) A segítséget hiányoló hátrányos helyzetűek főként olyan szükségletekről számoltak be, melyben nem kapnak másoktól segítséget, miközben a háztartás sok problémával küzd, és az elmúlt egy évben az átlagosnál több ellátásban részesedtek.
- (3) A megsegített hátrányos helyzetűeknek kiemelkedően sok olyan szükségletük van, melyekhez segítséget is kapnak, az átlagosnál több problémával szembesül a háztartás, és több ellátást is kaptak.

(4) Az utolsó csoportot azok alkotják, akik átlagos mennyiségű olyan szükségletekről számoltak be, amihez kaptak segítséget és ennél kevesebb, vagy átlagos mértékű olyan szükségletekről, amihez nem kaptak segítséget; emellett a háztartás többféle problémával küzd, és többféle ellátásban is részesedett.



22. ábra: A szükségletek száma és típusa, az ellátások felhasználása és a problémák száma alapján kirajzolódó típusok átlagai a klaszterképző változók mentén

A hátrányos helyzetű településen élők kétharmada szociális szempontból a nehézségek nélküliek közé tartozik. 6 százalékot tesznek ki azok, akik a szükségleteikre a segítséget hiányoló, hátrányos helyzetű háztartásokban élnek, 5 százalék a megsegített hátrányos helyzetűek aránya. A hátrányos helyzetű kistérségek lakóinak ötöde tartozik a korlátozott vagy mérsékelt szükségletekkel bíró, hátrányos helyzetű háztartások lakói közé.

A származás, anyagi helyzet, településméret, regionális elhelyezkedés és háztartástípus mentén is mutatkozik összefüggés a típusokba tartozást mérő változóval. A nem roma származásúak közel háromnegyede tartozik a nehézségek nélküliek csoportjába, míg a roma származásúaknak csak egyharmada. Utóbbiak csoportján belül a mérsékelt szükségletű hátrányos helyzetűek aránya a magasabb, a csoportok körülbelül felét teszik ki.

Az egyre jobb anyagi helyzetűek felé haladva nő a nehézségek nélküliek aránya, míg csökken a mérsékelt szükségletű hátrányos helyzetűeké. A háztartás egy főre jutó jövedelme alapján létrejött jövedelmi kvintilisek

közül a két legalacsonyabban magasabb a többihez képest a segítséget hiányoló hátrányos helyzetűek aránya.

Az 500 fő alatti és az 1000 fő feletti településeken élők között a legmagasabb a nehézségek nélküliek aránya, míg az 500 és 999 fő közötti helyeken élők között magasabb a mérsékelt szükségletű hátrányos helyzetűeké.

A nyugat-dunántúliak között a legmagasabb a nehézségek nélküliek aránya, míg az észak-magyarországiak között a legalacsonyabb. Utóbbi régióon belül, valamint a Dél-Dunántúlon élők között a legmagasabb a mérsékelt szükségletű hátrányos helyzetűeké.

A különböző típusú háztartásban élők közül a 46 éves vagy idősebb, egyedülálló, gyerek nélkül élők körében a legmagasabb a nehézségek nélküliek aránya, míg a 46 év alatti, gyerekekkel élő egyedülállók körében a legalacsonyabb. A megsegített hátrányos helyzetűeket legnagyobb arányban a 46 éves vagy idősebb, egyedülálló, gyerekekkel élők esetében láthatjuk. A mérsékelt szükségletű hátrányos helyzetűek pedig a 46 év alatti, párban vagy egyedülálló, de mindkét esetben gyerekes háztartások tagjai között fordulnak elő nagyobb arányban.

### 3.3.3 Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása

A kérdőívben összesen 18 lehetséges szolgáltatásról kérdeztük meg a képzetleneket, hogy szükségük van-e az adott szolgáltatásra, és ha igen, kapnak-e már hozzá segítséget. Összesen három olyan ellátás volt, amelyről a képzetlen válaszadók legalább 10 százaléka jelezte, hogy szüksége van az adott szolgáltatásra, ezek sorrendben: munkaközvetítés, a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás, és a hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítség.

A munkaközvetítéssel kapcsolatosan a roma származásúak jelezték nagyobb arányban, hogy szükségük van az ilyen segítségre, és kapnak is, illetve hogy nem kapnak, mint a nem roma megkérdezettek. A jövedelmi helyzet javulásával csökken azok aránya, akiknek szüksége van az ilyen segítségre. Ugyanezek a megállapítások érvényesek a szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztató szükségességére. A hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében szintén a roma származásúaknak és a rosszabb anyagi helyzetben lévőknek van nagyobb szüksége segítségre.

Fontos hangsúlyozni, hogy a szükségleteiket megfogalmazók többsége azt jelezte, hogy az adott dologban kap már segítséget.



A különböző típusú szükségletek között különbséget tudunk tenni abban, hogy inkább formális, vagy inkább informális kapcsolatokon keresztül kap valaki segítséget egy adott szükséglet kielégítésében.

	N	szükségem van rá és kapok segítséget	szükségem van rá, de nem kapok segítséget	nincs rá szükségem	összesen
munkaközvetítés	1896	13%	11%	76%	100%
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás	1883	12%	8%	81%	100%
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítség	1890	8%	2%	90%	100%
egészségügyi tanácsadás	1884	7%	2%	91%	100%
pénzügyi tanácsadás	1880	5%	3%	92%	100%
jogi tanácsadás	1887	4%	5%	91%	100%
lakhatási problémák megoldása	1886	3%	1%	96%	100%
nevelési tanácsadás	1888	2%	1%	93%	100%
segítség a tanulásban	1883	2%	1%	97%	100%
segítség otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)	1884	2%	0%	98%	100%
vásárlásban nyújtott segítség	1884	2%	0%	98%	100%
orvoshoz, kórházba való szállítás	1885	2%	0%	98%	100%
hideg és/vagy meleg étel biztosítása	1883	2%	1%	97%	100%
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztése	1883	1%	1%	98%	100%
segítség önmaga ellátásában (pl.: fürdés, öltözködés, hajmosás)	1883	1%	0%	99%	100%
segítség a lakáson kívüli közlekedésben	1884	1%	0%	99%	100%
éjszakai felügyelet	1882	0%	0%	100%	100%
nappali felügyelet	1882	0%	0%	100%	100%

12. táblázat: Szüksége van-e a kérdezettnek az adott szolgáltatásra? (százalékban)

A szükségletek egyik csoportját azok jelentik, melyek kielégítésében az adott szükséglettel rendelkezők többsége alapvetően a családtól, rokonoktól kap segítséget. Ezen a főbb csoporton belül is elkülönülnek azok, amelyek esetében az igénylők körülbelül negyede állami vagy önkormányzati segítséget is kap.

Leginkább a családtól, rokonoktól vagy ismerőstől kap segítséget	
Szinte kizárólag a családtól, rokonoktól vagy ismerőstől kap segítséget	A család mellett még az államtól, önkormányzattól is kap segítséget
· éjszakai felügyelet	· orvoshoz, kórházba való szállítás
· nappali felügyelet	· tanulásban való segítség
· segítség otthoni tevékenység ellátásában	· pénzügyi tanácsadás
· vásárlásban nyújtott segítség	· önmaga ellátása
· segítség a lakáson kívüli közlekedésben	

13. táblázat: A szükségleteken belüli csoportok a segítség formája alapján

A szükségletek másik nagyobb csoportját azok teszik ki, amelyekhez valamilyen szaktudás kell, így inkább az állam vagy az önkormányzat segítségét veszik igénybe a kérelmezők. Ebbe a csoportba sorolhatjuk a következő szükségleteket:

- a) szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás,
- b) lakhatási problémák megoldása,
- c) jogi tanácsadás,
- d) hideg vagy meleg étel biztosítása,
- e) testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztése,
- f) munkaközvetítés,
- g) nevelési tanácsadás.

Az egyházak, illetve civil szervezetek a jogi tanácsadásban nyújtanak kis segítséget a képtelenek esetében.

Az állami, önkormányzati, illetve, ahogyan láttuk, kevésbé hangsúlyos szerepet kapó egyházi és civil szervezetektől segítségben részesülő képtelenek legnagyobb arányban (42 százalék) pénzbeli segítséget kapnak. Családsegítésben 17 százalékuk részesedik, szociális étkeztetésben 15, támogató szolgáltatásban és gyermekek napközbeni ellátásában 11, míg gyermekjóléti szolgáltatásban 10 százalék. A többi szolgáltatásban részesülők aránya szolgáltatásonként nem éri el a 10 százalékot.

	N	családtól, rokontól kap segítséget	ismerőstől, szomszédtól, lakóközösségtől kap segítséget	államtól vagy önkormányzattól kap segítséget	egy/háztól, civil szervezettől kap segítséget
éjszakai felügyelet	5	((100))	((0))	((0))	((0))
nappali felügyelet	4	((100))	((0))	((0))	((0))
segítség otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)	37	(78)	(5)	(19)	(2)
vásárlásban nyújtott segítség	29	((71))	((13))	((14))	((3))
segítség a tanulásban	41	(67)	(22)	(25)	(2)
segítség a lakáson kívüli közlekedésben	17	((64))	((17))	((19))	((0))
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítség	158	55	32	34	4
pénzügyi tanácsadás	91	55	38	27	7
orvoshoz, kórházba való szállítás	41	(45)	(10)	(44)	(3)
segítség ön maga ellátásában (pl.: fürdés, öltözködés, hajmosás)	9	((44))	((24))	((33))	((0))
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztése	24	((38))	((14))	((53))	((4))
egészségügyi tanácsadás	122	32	29	55	1
munkaközvetítés	243	29	28	64	2
lakhatási problémák megoldása	48	(26)	(13)	(69)	(4)
jogi tanácsadás	85	23	20	50	10
nevelési tanácsadás	40	(21)	(14)	(69)	(2)
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás	221	19	15	77	1
hideg és/vagy meleg étel biztosítása	35	(16)	(3)	(75)	(7)

[ ]: A cellához tartozó marginális 30 és 50 között van. (( )): A cellához tartozó marginális 30 alatt van.

14. táblázat: Az egyes szükségletekhez segítséget kapók aránya (százalékban, azok között, akiknek szükségük van az adott szükségletre, és segítséget is kapnak hozzá)

A szociális étkeztetést, illetve a gyermekek napközbeni ellátását igénybe vevők fele szerint a szolgáltatás teljes mértékben segítette a szükséglet megoldásában. A pénzügyi segítségnyújtással és a családsegítéssel

már kritikusabbak voltak a szolgáltatást használó képzetlenek, hiszen háromnegyedük-negyötödük szerint a szolgáltatás részben segített csak problémájukon. A támogató szolgáltatással és a gyermekjóléti szolgáltatásokkal jellemzően szintén inkább csak részben elégedettek azok, akik részesültek belőlük.<sup>13</sup>

	Ha kapott ilyen szolgáltatást, segített a szükséglet megoldásában?					
	Az adott szolgáltatást segítségül kapók aránya (N=411)	N	igen, teljes mértékben	részben segített	nem, egyáltalán nem segített	Összesen
pénzbeli segítség	42%	173	11%	84%	5%	100%
családsegítés	17%	70	19%	76%	5%	100%
szociális étkeztetés	15%	62	50%	49%	1%	100%
támogató szolgáltatás	11%	45	18%	68%	15%	100%
gyerekek napközbeni ellátása	11%	45	51%	49%	0%	100%
gyermekjóléti szolgáltatás	10%	41	31%	62%	7%	100%

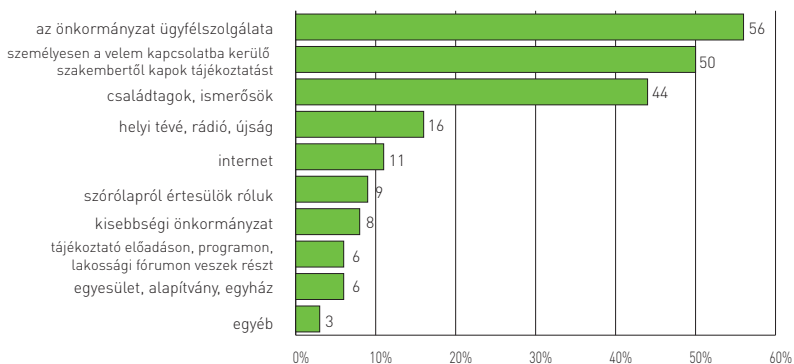
15. táblázat: Az adott típusú szolgáltatást kapók aránya (százalékban, azok között, akik bármilyen szükségletre kaptak segítséget az államtól, önkormányzattól, egyháztól vagy civil szervezettől)

A szolgáltatásokkal kapcsolatos informálódás csatornáiban a személyes kapcsolatoké a főszerep: a legtöbben, a segítséget kapó képzetlenek 56 százaléka az önkormányzat ügyfélszolgálatán, 50 százaléuk pedig az igénybe vevővel személyesen kapcsolatba lépő szakemberen keresztül tájékozódik. A harmadik leggyakrabban említett információforrást a családtagok, ismerősök jelentik: a segítséget kapó képzetlenek 44 százaléka említette meg őket. Az összes többi lehetséges információforrás elhanyagolható mértékben játszik csak szerepet a képzetlenek körében.

A különböző származásúak között nincs szignifikáns különbség abban, hogy a három leggyakrabban említett információs forrást mekkora arányban említették, ahonnan a különböző szolgáltatásokról értesülnek. Az egy

13 Megvizsgáltuk, hogy vajon származás, vagyoni helyzet, településtípus és regionális elhelyezkedés szerint van-e különbség a pénzbeli segítség hasznosságának megítélésében. Egyedül a regionális elhelyezkedés mentén látható szignifikáns eltérés, ott viszont a lehetséges 21 cellából 14-ben kisebb 5-nél a függetlenség esetén várható elemszám, ami kétséggé teszi, hogy hihetünk-e a khi-négyzet próba szignifikanciájának, így végül ennek az eredménynek a közlésétől eltekintünk.

főre jutó háztartási jövedelem alapján, illetve a háztartás vagyoni helyzete alapján kirajzolódó ötödök mentén más-más információforrás említettségét mérő változó esetén mutatkozik szignifikáns eltérés: minél alacsonyabb az egy főre jutó jövedelem egy háztartásban, az ott élő képzetlenek annál nagyobb arányban említették az önkormányzat ügyfélszolgálatát információforrásként. A vagyontárgyakkal rosszabbul felszerelt háztartásokban élő képzetlenek pedig nagyobb arányban említették a velük kapcsolatba kerülő szakembereket, mint információforrásokat.



23. ábra: Honnan értesül az igénybe vehető szociális szolgáltatásokról, támogatásokról? (százalék, N=315)

A különböző településtípusokon élő képzetlenek közül a fővárosiak jeleztek nagyobb arányban, hogy az önkormányzat ügyfélszolgálatáról szereztek információkat, míg a megyeszékhelyen élők a legkevésbé.

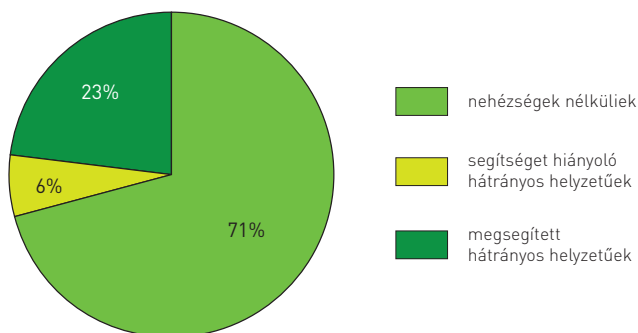
Regionális különbségek is felfedezhetőek: az önkormányzat ügyfélszolgálatát az észak-magyarországi régióban élők említették legnagyobb arányban, míg a dél-alföldi és a nyugat-dunántúli régiókban élő képzetlenek a legkisebb arányban. A velük közvetlen kapcsolatba lépő szakemberekről viszont pont az észak-magyarországi régióban élő képzetlenek jelezték a legkisebb arányban, hogy információt kaptak, míg a dél- és nyugat-dunántúli területeken élők a legnagyobb arányban. A családtagok, ismerősök a nyugat-dunántúliak számára szolgálnak leginkább információforrásként, míg az észak-alföldiek számára a legkisebb arányban.

A kielégített, valamint a kielégítetlen szükségletek, a háztartás életében felbukkanó problémák száma és a kutatást megelőző egy évben valamilyen szociális ellátásban való részesülés száma alapján háromféle típust (klaszt) tudunk elkülöníteni a képzetlenek körében.

Ez a három típus a következő:

- (1) A nehézségek nélküliek csoportját alkotók átlagosan kevés szükséglettel bírnak és jellemzően abban is kapnak valamilyen segítséget, a háztartásaikat az átlagosnál kevesebb említett probléma jellemzi, és az átlagosnál kevesebb ellátásban részesülnek.
- (2) A segítséget hiányoló hátrányos helyzetűek főként olyan szükségletekről számoltak be, melyben nem kapnak másoktól segítséget, miközben a háztartás sok problémával küzd, és az elmúlt egy évben az átlagosnál több ellátásban részesedtek.
- (3) A megsegített hátrányos helyzetűek annyiban különböznek az előző csoporttól, hogy esetükben inkább azoknak a szükségleteknek a száma magas, melyben segítséget is kapnak másoktól, miközben a problémáik száma és a kapott ellátások száma nem különbözik érdemlegesen a segítséget hiányoló hátrányos helyzetűek esetében mértől.

A képzetlenek jelentős többsége eme kategorizálás alapján a nehézség nélküliek csoportjába tartozik, 71 százalékot tudunk ide sorolni. 6 százalékot tesznek ki a segítséget hiányoló hátrányos helyzetűek, és 23 százalékyian vannak a megsegített hátrányos helyzetű képzetlenek.



24. ábra: A klaszterekbe tartozók aránya (százalék, N=1920)

Megvizsgáltuk, hogy származás, anyagi helyzet, településtípus, régió és háztartás-összetétel alapján milyen különbségek fedezhetőek fel a típusokba tartozás tekintetében.

A roma származású képzetlenek körében magasabb a megsegített hátrányos helyzetűek csoportjába tartozók aránya, míg a nem roma származásúak között a komolyabb nehézségek nélküliek aránya magasabb. A jövedelmi helyzet javulásával csökken a megsegített hátrányos helyzetűek

aránya, miközben a legrosszabb anyagi helyzetűek között fordulnak elő legnagyobb arányban azok, akik hátrányos helyzetükben saját érzésük szerint nem kaptak segítséget.

A különféle településtípusokon élők között nincs érdemi különbség abban, hogy hány százalékuk tartozik egyik vagy másik típusba, van viszont eltérés a lakóhely regionális elhelyezkedése mentén: a közép-magyarországi és közép-dunántúli régiókban élők között a legnagyobb, és a Dél-Dunántúlon a legkisebb a súlyosabb problémák nélküli háztartásokban élők aránya a képzetlenek körében. Az utóbbi régióban viszont a legmagasabb azok aránya, akik segítség nélkül élnek hátrányos helyzetben. Ugyancsak ez a terület, valamint a Dél-Alföld az, ahol a megsegített hátrányos helyzetű képzetlenek nagyobb arányban élnek a többi régióhoz képest.

### 3.3.4 50 éven felüliek célzott kutatása

A különféle szolgáltatások elérhetőségére vonatkozó vélemények meglehetősen kedvezőek. Az aktív válaszadók közel kétharmada (63 százalék) a településén is elérhetőnek tartja a szolgáltatásokat, az esetleges utazási költségek sem jelentenek akadályt a szolgáltatások elérésében, sőt a hosszú várakozási időre sem panaszkodnak. Ha a szolgáltatások igénybevételét akadályozó tényezőket egyenként vizsgáljuk, akkor a (kis)településeken elérhetetlen szolgáltatásokat említi 30 százalék, ugyanakkor az utazási költségeket akadályként felhozók aránya mindössze 8 százalék, a hosszú várakozási időt említők aránya pedig 21 százalék.

A családok szükségleteit felmérő kérdésekre a következő válaszok születtek. A leggyakrabban felmerülő szükséglet az egészségügyi tanácsadás, amelyet a válaszadók 16 százaléka oly módon említett, hogy hozzá is jut ehhez a szolgáltatáshoz. Két százalékuk viszont igényelné az egészségügyi tanácsadást, de nem kapja meg. 15-15 százalék említette, hogy a szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztatásra, illetve jogi tanácsokra van szüksége. A jogi tanácsadást 10 százalék (az igénylők kétharmada) meg is kapja, a szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztatásban 9 százalékuk (az igénylők 60 százaléka) kap segítséget. Pénzügyi tanácsadásra, illetve hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében a válaszadók 11 százaléka igényel segítséget és többségük meg is kapja. Munkaközvetítésre is 11 százalékuk családjában lenne szükség, de e tekintetben csak kevesebb, mint egyharmaduk kap segítséget. A többi szükséglet felmerülése ritka, az esetek maximum 2 százalékában merül fel.

A következőkben azt járjuk körbe részletesen, hogy mindazok, akik a felmerülő szükségleteikre kaptak segítséget, ezt a segítséget kitől kapták. Összességében 60 olyan család van, amely állami, önkormányzati segítséget kap, az egyháztól, civil szervezettől 5 család számíthat segítségre. Azt mondhatjuk tehát, hogy az 50 évesnél idősebb aktív keresővel rendelkező családok 37 százaléka kap valamilyen segítséget a szükségletei kielégítésére, 18 százalékuknak szüksége lenne valamilyen szolgáltatásra, de nem kap sehonnan sem segítséget. Az a 37 százaléknyi család, amelyik kap valamilyen segítséget, összességében 85 családot jelent. Azt mondhatjuk tehát, hogy a szolgáltatások 70 százalékában az állam, illetve az önkormányzatok működnek közre.

Az inaktívak körében a szolgáltatások elérését elsősorban az akadályozza, hogy az adott segítség nem található meg a lakóhelyen. Ezen a véleményen van a kérdezettek 69 százaléka. Az utazási költségeket és a hosszú várakozási időt egyharmaduk említi.

A következő részben a különféle szükségletek és az ezek kielégítéséhez szükséges ágensek tevékenységének megítélését mutatjuk be. A leggyakoribb szükséglet a szociális ellátásokhoz való hozzáférés, illetve az ezzel kapcsolatos tájékoztatás. Ez a szegmens 46 százalékát érinti, ám e szükséglet csak durván felelősségben talál kielégítésre. A másik súlyos probléma a munkanélküliségből következik, az emberek 42 százaléka szeretne intézményes segítséget kapni az elhelyezkedéshez, de a többség úgy ítéli, hogy ehhez nem kap megfelelő segítséget. Három olyan szükséglet van, amelynek kielégítéséhez viszonylag sok rászoruló kap intézményes (állami, önkormányzati, illetve egyházi) segítséget. 36 család a szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztatásban, 21 család a munkaközvetítésben, 17 pedig egészségügyi tanácsadásban kap intézményes támogatást. Összességében 105-féle intézményes segítség érkezett a családokhoz, és leggyakrabban a pénzbeli juttatás fordult elő. Relatív nagy számú „egyéb” válaszok az egészségügyi tanácsadás és a munkaközvetítés esetében születtek. Az előbbit a védőnő, illetve a háziorvos, utóbbit a munkaközvetítő irodák szolgáltatják.

Nagy kérdés, hogy a különböző intézményes segítségek megoldják-e azt a problémát, amely orvoslásra szorul. A válaszadók véleménye szerint - ez nem minden esetben sikerül. Ez a szegmens sokkal kevésbé elégedett az intézményes szolgáltatásokkal, mint azok, akiknek van állandó munkahelyük. Csak egynegyedük ítélte meg úgy, hogy a segítség teljes mértékben megoldotta a problémát, több mint 50 százalékuk részleges segítségnek ítélte az intézmények által nyújtott szolgáltatást, és 14 százalékuk úgy



véli, hogy az adott szolgáltatás semmit sem segített. Az intézményes segítségük közül az egészségügyi tanácsadással és a munkaközvetítéssel a legelégedetlenebbek, ami érthető, hiszen ez a szegmens rossz egészségi állapotban van (41 százalékuk hivatalosan is rokkantnak számít), a munkaképesek pedig nem találnak munkát.

A körülményekkel való elégedetlenség abban is megnyilvánul, hogy a segítségre szorulóknak egyharmada (31 százalék) kevesebb szolgáltatást kap, mint amennyire szüksége lenne, sőt egyharmaduk semmilyen szolgáltatáshoz nem jut, pedig szüksége lenne rá.

Azok az okok, amelyek miatt a kérdezetek úgy vélik, hogy nem jutnak az igényelt szolgáltatáshoz, igen sokfélék. Minden oktulajdonítás (nem szeret másokhoz fordulni, lakóhelyén nem érhető el, nem jogosult) közel azonos arányban (13-17 százalékban) fordul elő, csak arra hivatkoznak viszonylag kevesen (8 százalék), hogy az adott szolgáltatás nem érhető el megfelelő gyakorisággal a lakóhelyen. Némileg meglepő, hogy az esetek közel ötödében (17 százalék) a válaszadó nem tudja megmondani, mi az oka annak, hogy nem jut hozzá a szükséges segítséghoz.

Az öregségi nyugdíjasok esetében, ha már nehezükre esik a háztartás vezetése, igencsak megkönnyíti az életet, ha módjuk nyílik az idősek napközi otthonának szolgáltatásait igénybe venni. Egyötödük (25 százalék) rendszeresen jár a napközibe, 5 százalékuk pedig időszakosan. További 1 százalékuk onnan hozatja az ebédet. Az idősek háromnegyede tehát semmilyen formában nem él az idősek napközi otthona által nyújtott szolgáltatással.

A lakóhely és a napközi otthon távolsága igen különböző, van, aki 1-2 perc alatt odaér, de van, akinek több órába telik az oda-vissza utazás. A nagy távolság az egészségi állapot romlásával biztosan problémát jelent majd.

A napközi otthonok által nyújtott szolgáltatások közül a meleg étkezést szinte minden érintett (80 százalék) igénybe veszi, és többségük fizet is érte. Mindössze 19 olyan idős akadt (a napközi otthonban ebédelők egytizede), aki nem fizet az ebédért. A szabadidős programok is nagyon népszerűek, a napközi otthonba járó idősek 84 százaléka részt vesz ezeken, és csak 14 százalékuk mondta, hogy belépőjegyet kell vennie. Az egészségügyi ellátás 46 százalékukat érinti, és jóformán mindenki számára ingyenesen hozzáférhető. A munkavégzési lehetőségek szervezésén kívül, ami értelemszerűen alig néhány idős embert érdekel, a többi szolgáltatást 27-31 százalékuk veszi igénybe, és ezen szolgáltatások a többség számára ingyenesek.

A szolgáltatásokkal kapcsolatban egynegyedüknek (26 százalék) az a véleménye, hogy azok a lakóhelyükön nem érhetőek el. A hosszú várakozási időre 16 százalékuk panaszkodik. Az utazási költségek (lévén, hogy a 65 éven felüliek ingyen utazhatnak) csak egytizedüknek (11 százalék) jelentenek akadályt.

Azokat a szolgáltatásokat, amikre a családoknak szüksége lehet, a következő táblázat tünteti fel, megkülönböztetve azokat a szükségleteket, amelyek kielégítéséhez kap segítséget a család, azoktól, ahol a segítség elmarad.

A gyakran előforduló egészségügyi problémák miatt a legtöbb embernek (24 százalék) egészségügyi tanácsadásra van szüksége. Az idős kor és a viszonylag alacsony iskolázottság miatt a hivatalos dokumentumok kitöltésében is sokan (18 százalék) igényelnek segítséget. Ugyancsak sokak számára (22 százalék) szükséges a szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás és a vásárlásban nyújtott segítség (17 százalék). Ebben a szegmensben kifejezetten ritkán fordul elő, hogy az igényelt segítséget nem kapják meg.

A nyugdíjasok fő támasza a család, majd mindegyikük számíthat valamilyen segítségre a szűkebb-tágabb családtól. Az állam és az önkormányzat jelentik a második legfontosabb forrását a különféle szolgáltatásoknak. Az egyház és a civil szervezetek szerepe kisebb.

Összesen 781-féle intézményes segítség fordul elő a nyugdíjasok életében, és egy-egy idős ember, illetve a családja többféle segítséget is kaphat. Ezen segítségfajták közül 508 esetben nevezték meg a válaszadók a segítségnyújtás konkrét formáit. A leggyakoribb segítségforma a nappali ellátás, amelyet a támogató szolgáltatás gyakorisága követ. A szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás is gyakran előfordul. Az intézményes segítségek nagy részét (76 százalékát) nagyra értékelik a nyugdíjasok, az a véleményük, hogy az adott szolgáltatás teljes mértékben segített nekik. A szolgáltatásokkal való elégedetlenség fel sem merül, mindössze egyetlen olyan válasz született, amely az egészségügyi tanácsadást úgy minősítette, mint ami egyáltalán nem segített. Ha a minősítés elmaradását tükröző válaszokat úgy tekintjük, mint amelyekben az elégedetlenség is meghúzódhat, akkor is legfeljebb 10 százalék azon nyugdíjasok aránya, akik az intézményes segítségformákat nem tartják teljesen kielégítőnek.

	aktívak		inaktívak		öregségi nyugdíjasok	
	Szüksége van rá és KAP segítséget	Szüksége van rá és NEM KAP segítséget	Szüksége van rá és KAP segítséget	Szüksége van rá és NEM KAP segítséget	Szüksége van rá és KAP segítséget	Szüksége van rá és NEM KAP segítséget
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra	9%	6%	20%	27%	15%	6%
jogi tanácsadásra	10%	5%	7%	11%	4%	3%
nevelési tanácsadásra (gyerek)	2%	1%	1%	0%	0%	0%
egészségügyi tanácsadásra	16%	2%	14%	7%	23%	1%
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésére	0%	1%	2%	3%	1%	0%
munkaközvetítésre	3%	8%	13%	32%	1%	2%
pénzügyi tanácsadásra	8%	3%	2%	3%	1%	1%
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítségre	9%	2%	8%	2%	17%	1%
segítségére ön maga ellátásában (pl.: fürdés, öltözködés, hajmosás) (idős)	1%	0%	2%	0%	5%	0%
segítségére otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)	1%	1%	4%	1%	11%	1%
vásárlásban nyújtott segítségre	1%	1%	5%	2%	16%	1%
éjszakai felügyeletre (idős)	0%	0%	1%	0%	2%	0%
nappali felügyeletre (idős)	1%	0%	1%	0%	3%	0%
lakhatási problémák megoldására	1%	1%	1%	8%	1%	1%
segítségére a lakáson kívüli közlekedésben	--	0%	5%	2%	10%	0%
orvoshoz, kórházba való szállításra	1%	1%	10%	0%	1%	1%
hideg és/vagy meleg étel biztosítására	1%	0%	4%	3%	17%	0%

16. táblázat: Az egyes célcsoportokban megjelenő szükségletek és az azokra kapott válaszok sürgőssége

Az idősek otthona lakói körében magányosan, rossz egészségi állapotban (61 százalékuk egészségi állapota rossz) élő idősek szükségletei viszonylag visszafogottak. Ezen szükségletek kielégítéséhez csak részben kapnak segítséget. Az idősek szükségleteinek preferencia sorrendjét az egészségi állapotuk határozza meg, leggyakrabban orvoshoz, kórházba szállításra van szükségük. Legkevesbé jogi és pénzügyi tanácsadásra tartanak igényt. Mindenfajta igényről elmondható, hogy amennyiben az idős lakók rászorulnak, megkapják a szükséges segítséget. Mindössze az anyagi támogatás (az összes lakó 9 százaléka), a gyógytorna (az összes lakó 6 százaléka) és a kapottakon felül igényelt gyógyszerek (az összes lakó 6 százaléka) esetében fordul elő említésre méltó gyakorisággal, hogy erre szükségük lenne, de nem jutnak hozzá.

	idősek otthona lakói		gondozóházak lakói	
	szükség van rá és kap segítséget	szükség van rá és nem kap segítséget	szükség van rá és kap segítséget	szükség van rá és nem kap segítséget
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra	44%	3%	26%	4%
jogi tanácsadásra	17%	3%	17%	5%
egészségügyi tanácsadásra	59%	2%	54%	2%
testi fejlesztésre (gyógytorna, egyéb készségfejlesztő tevékenységekre)	47%	6%	35%	10%
pénzügyi tanácsadásra	11%	1%	14%	1%
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítségre	34%	1%	25%	0%
segítségre ön maga ellátásában (pl.: fürdés, öltözködés, hajmosás)	41%	0%	40%	0%
vásárlásban nyújtott segítségre	38%	1%	22%	1%
éjszakai gondozásra	26%	1%	22%	0%
segítségre az otthonon kívüli közlekedésben	38%	2%	35%	1%
orvoshoz, kórházba való szállításra	70%	0%	54%	0%
anyagi támogatásra	13%	9%	15%	8%
a biztosított mellett egyéb gyógyszerekre	29%	6%	21%	1%
élelmiszerre	31%	4%	24%	3%
kulturális programokra	50%	2%	40%	1%

17. táblázat: Az egyes célcsoportokban megjelenő szükségletek és az azokra kapott válaszok sürgőssége

A gondozóházakban élők szerint az étkeztetés is alacsonyabb színvonalú, mint az idősothonokban. Igaz, hogy speciális menüt biztosító gondozóházban él a válaszadók 69 százaléka, és a 21 gondozott, akinek ilyen típusú étkezésre van szüksége, meg is kapja azt, ám a kétféle menüből való választás lehetősége a többség számára (67 fő, 73 százalék) nem adott. Ennek ellenére kétharmaduk teljesen elégedett az ételek minőségével. Ami a személyzetet illeti, a gondozottak 10 százaléka elégedetlen az ápolással. A zsúfoltság és az alacsony komfortfokozat ellenére a lakók többsége (67 százalék) teljesen elégedett az intézmény felszereltségével

### 3.3.5 Többgyermekes háztartásban élők célzott kutatása

Az eddig bemutatott kép azt tükrözi, hogy a három vagy többgyermekes családoknak sok problémával kell megküzdeniük, és a helyzetük normalizálása vagy javítása érdekében sokfajta szolgáltatásra lehet igényük.

	szükség van rá, és kap segítséget	szükség van rá, és nem kap segítséget	nincs szüksége rá	nem tudja, nem válaszol
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra	28%	15%	56%	1%
jogi tanácsadásra	7%	6%	87%	1%
nevelési tanácsadásra	10%	2%	88%	1%
egészségügyi tanácsadásra	16%	2%	81%	1%
betegségeket megelőző tanácsadásra	9%	1%	89%	1%
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésére	3%	1%	96%	1%
munkaközvetítésre	7%	16%	76%	1%
pénzügyi tanácsadásra	4%	6%	90%	1%
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítségre	8%	3%	88%	1%
ügyintézésben való segítségnyújtásra	9%	4%	87%	1%
segítségre a tanulásban	5%	2%	93%	1%
segítségre otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)	6%	1%	93%	1%
vásárlásban nyújtott segítségre	5%	1%	94%	1%
nappali felügyeletre	4%	1%	94%	1%
lakhatási problémák megoldására	2%	7%	90%	1%
segítségre a lakáson kívüli közlekedésben	1%	1%	98%	1%
orvoshoz, kórházba való szállításra	2%	1%	97%	0%

18. táblázat: A szükségletekkel kapcsolatos igények, százalék

A családok túlnyomó többségének nincs szüksége, vagy nem ezekre a segítségnyújtásokra van szüksége. Egyetlen kivétel a szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztatás, amelyre 44 százalékban választották azt, hogy szükségük van rá. Ezen igények kielégítésére a többség kap is segítséget, azonban a családok 15 százaléka úgy nyilatkozott, hogy szüksége lenne ilyen tájékoztatásra, de nem kapja meg. Említésre méltó még a munkaközvetítésre való igény. A családok 24 százaléka szeretne segítséget kapni a munkaerőpiacra való belépésre, de többségük (az összes család 16 százaléka, a munkaközvetítést igénylő családok kétharmada) nem kap ehhez támogatást. Viszonylag jól ellátottnak tekinthetők azok a családok, akiknek egészségügyi, illetve nevelési tanácsadásra van szüksége. Jóllehet az ilyen típusú segítségre a családok alig több mint 10 százalékának van szüksége, úgy látják, hogy ezen a területen gondoskodnak róluk a megfelelő intézmények.

Összességében elmondható, hogy a családok közel fele (49 százalék) kap valamilyen segítséget. Ugyanakkor azt is látnunk kell, hogy a családok harmadának (34 százalék) a felsoroltak közül szüksége lenne egy vagy több segítségre, de nem jutnak hozzá. A családok több mint egyharmada (35 százalék) mindegyik felsorolt segítségnyújtásról úgy nyilatkozott, hogy arra nincs szüksége.<sup>14</sup>

Az eddigiek alapján azt gondolhatnánk, hogy minél rosszabb helyzetben van egy család, annál többféle szolgáltatásra tart igényt.<sup>15</sup> Amikor azonban azt vizsgáljuk, hogy az egyes segítségnyújtási típusok közül melyikre van szüksége az egyes családtípusokba tartozóknak, ennél jóval differenciáltabb képet kapunk.

14 Mivel egy-egy család többfajta szükségletet is megjelölhetett, és ezen szükségletek között van olyan is, amelynek kielégítéséhez kap segítséget, és olyan is, amelyhez nem kap, az említett három százalék összege nagyobb 100 százaléknál.

15 A családok szükségleteinek felmérésére szolgáló 17 itemet négy csoportra vontuk össze. Ezek a következők:

(1) tájékoztatás (ide tartozik a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás, jogi tanácsadás, hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítség),

(2) segítség a mindennapi életben, segítség önmaga ellátásában, (pl.: fürdés, öltözködés, hajmosás), segítség otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás), vásárlásban nyújtott segítség, éjszakai felügyelet (idős), nappali felügyelet (idős), segítség a lakáson kívüli közlekedésben, orvoshoz, kórházba való szállítás, hideg és/vagy meleg étel biztosítása,

(3) egészségi-lelki tanácsadás, nevelési tanácsadás (gyerek), egészségügyi tanácsadás, testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztése és

(4) egzisztenciális problémák leküzdésére nyújtott segítség (munkaközvetítés, pénzügyi tanácsadás, lakhatási problémák megoldása).

Bizonyos megszorításokkal érvényesülni látszik az a trend, hogy a deprivált családok várják el a legtöbb segítséget. Ám a mindennapi életvitelhez nyújtott segítségformákra az ő esetükben valamivel kisebb igény mutatkozik, mint a legjobb helyzetű családokban. A nagyvárosi „elitbe” tartozó családok – mint láttuk – sok információval rendelkeznek a hatékony ügyintézésre vonatkozóan, de ennek ellenére ők és a kisvárosi középrétegbe tartozók tartanak a leginkább igényt a szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra.

		szüksége van rá	nincs szüksége rá
nagyvárosi „elit”	tájékoztatás	42%	58%
	mindennapi élet	21%	79%
	egészségügyi tanácsadás	28%	72%
	anyagi problémák megoldása	21%	79%
kisvárosi „elit”	tájékoztatás	39%	61%
	mindennapi élet	14%	86%
	egészségügyi tanácsadás	28%	72%
	anyagi problémák megoldása	21%	79%
kisvárosi-falusi középréteg	tájékoztatás	57%	43%
	mindennapi élet	18%	82%
	egészségügyi tanácsadás	26%	74%
	anyagi problémák megoldása	39%	61%
depriváltak	tájékoztatás	62%	38%
	mindennapi élet	16%	84%
	egészségügyi tanácsadás	28%	72%
	anyagi problémák megoldása	46%	54%

19. táblázat: A szükségletekkel kapcsolatos igények családtípusok szerint, százalék

Valószínűleg ennek a jól informáltságnak is köszönhető, hogy a napi életvitelt is megkönnyítő szolgáltatásokat e két típusba tartozó családok valamivel gyakrabban veszik igénybe. Az egészségügyi – nevelési tanácsadás terén viszont nincs különbség a családtípusok között. Az anyagi helyzet romlásával párhuzamosan növekszik a családok igénye az anyagi-egzisztenciális problémák megoldásában nyújtott segítségre.

A felmerülő igények közül mindegyik családtípus esetében az egészségügyi tanácsadás területén kapják a családok a legnagyobb arányban a

megfelelő segítséget, de a mindennapi életvitel megkönnyítésére irányuló (jóval kisebb mértékű) igények kielégítésére is nagyrészt hozzájutnak a megfelelő szolgáltatásokhoz. Valamivel mérsékeltebb a tájékoztatással kapcsolatos igények kielégítése. Bármennyire is különböző volt az anyagi-egzisztenciális problémák jelentkezése a különböző családtípusokban (lásd 16. táblázat), a tipológiától függetlenül az ezzel kapcsolatos szükségletek kielégítéséhez csak igen kis részben kapnak támogatást.

		szüksége van rá	
		kap segítséget	nem kap segítséget
nagyvárosi „elit”	tájékoztatás	71%	29%
	mindennapi élet	79%	21%
	egészségügyi tanácsadás	82%	18%
	anyagi problémák megoldása	36%	64%
kisvárosi „elit”	tájékoztatás	59%	41%
	mindennapi élet	86%	14%
	egészségügyi tanácsadás	86%	14%
	anyagi problémák megoldása	33%	67%
kisvárosi-falusi középréteg	tájékoztatás	63%	37%
	mindennapi élet	73%	27%
	egészségügyi tanácsadás	82%	18%
	anyagi problémák megoldása	31%	69%
depriváltak	tájékoztatás	65%	35%
	mindennapi élet	69%	31%
	egészségügyi tanácsadás	78%	22%
	anyagi problémák megoldása	33%	67%

20. táblázat: A szükségletek kielégítése családtípusok szerint, százalék

A következő fontos kérdés, hogy a családok honnan kapják a segítséget. A lehetséges források, külön-külön jelezve, hogy az adott segítség honnan származik.



	család, rokonok	ismerősök, szomszédok	államtól	civil szervezet	egyháztól	egyéb	intézmények összesen
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra	151	73	428	38	8	7	474
jogi tanácsadásra	18	32	62	16	0	11	78
nevelési tanácsadásra	57	25	93	7	5	28	105
egészségügyi tanácsadásra	52		21	6	3	92	30
betegségeket megelőző tanácsadásra	38	20	84	5	0	49	89
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésére	10	6	35	3	2	8	40
munkaközvetítésre	14	21	110	5	1	5	116
pénzügyi tanácsadásra	22	24	17	5	0	7	22
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítségre	67	45	82	4	0	4	86
ügymintézésben való segítségnyújtásra	37	25	61	3	0	2	64
segítségre a tanulásban	31	19	30	5	0	15	35
segítségre otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)	102	12	3	2	0	2	5
vásárlásban nyújtott segítségre	84	14	2	0	0	0	2
nappali felügyeletre	71	13	8	0	1	0	9
lakhatási problémák megoldására	9	3	32	1	0	1	33
segítségre a lakáson kívüli közlekedésben	13	2	5	1	1	0	7
orvoshoz, kórházba való szállításra	22	6	18	1	3	0	22
együtt	798	210	1091	102	24	231	1217

21. táblázat: A szükségletek kielégítésére szolgáló segítség forrásai, elemszám

A kutatásba bevont 2000 család közül – mint láttuk – mintegy 1000 család kap segítséget. A nevesített 17-fajta szükségletre összességében 1217 forrásból érkezik valamilyen fajta támogatás. Összesen 38 olyan válaszadót találtunk, aki annak ellenére, hogy úgy nyilatkozott, szüksége van segítségre és azt meg is kapja, nem jelölte meg a forrást, ahonnan a segítség érkezik. Egyébként a rászoruló és támogatott családok közel kétharmada 1-2 forrásból kap segítséget, de olyan család is akad (10 család), amelyik nagyon sok szükségletet megjelölt, és ezekhez 10-nél több forrásból kap támogatást.

A segítség fő forrását az állam, illetve az önkormányzatok jelentik, és sok esetben támaszkodnak a családok a rokonságra is. A civil szervezetek és az egyházak szerepe viszonylag kismértékű.

Az intézményes segítség leggyakrabban a szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztatásban nyilvánul meg. Viszonylag sűrűn fordul elő intézményes segítség a munkaközvetítésben, a nevelési tanácsadásban és az egészségügyi tanácsadásban, akár általában vett tanácsokról, akár kifejezetten betegségeket megelőző felvilágosításról van szó.

		egy család átlagosan hányféle segítséget kapott	összes segítségből hány érkezik intézményektől (állam, egyház)
nagyvárosi „elit”	tájékoztatás	1,5	47%
	mindennapi élet	1,1	15%
	egészségügyi tanácsadás	1	56%
	anyagi problémák megoldása	1,2	48%
kisvárosi „elit”	tájékoztatás	1,3	44%
	mindennapi élet	1,2	29%
	egészségügyi tanácsadás	1	53%
	anyagi problémák megoldása	1,3*	22%*
kisvárosi-falusi középréteg	tájékoztatás	1,3	61%
	mindennapi élet	0,9	15%
	egészségügyi tanácsadás	0,9	70%
	anyagi problémák megoldása	1,1	59%
depriváltak	tájékoztatás	1,3	56%
	mindennapi élet	1	31%
	egészségügyi tanácsadás	0,9	65%
	anyagi problémák megoldása	1,1	70%

\* A túl kicsi elemszámok miatt sem az átlagos szolgáltatások száma, sem az intézmények részesedése nem tekinthető megbízható értéknek

22. táblázat: A családokhoz érkező átlagos segítségek száma és az intézményes segítség részesedése családtípusok szerint, százalék

Azt láthatjuk egyfelől, hogy azok a családok, akik hozzájutottak valamilyen fajta segítséghez, az egyes szolgáltatástípusokból átlagosan hány fajta szolgáltatást kaptak. Ugyanebben a táblázatban láthatjuk azt is, hogy a nyújtott segítségekből hány százalékkal részesednek az állami-önkormányzati-egyházi intézmények. Összességében kijelenthető, hogy a családok által átlagosan igénybe vett segítségfajták száma nem különbözik lényegesen. Ám az biztosan igaz, hogy a rosszabb helyzetben lévő családoknak nyújtott segítségfajták átlagos száma nem haladja meg a jobb

helyzetben lévő családokét. Jóllehet arról nincs információ, hogy az egyes segítségfajták milyen gyakran jutnak el a rászorulókhöz, az mindenképpen látható, hogy a legrászorultabbak kevesebb segítségfajtahoz jutnak hozzá, mint a jobb helyzetben lévők. Ez a mutatószám tehát nem támasztja alá a segítségfajták társadalmi kompenzációs szerepét.

A két jobb helyzetben lévő típusba tartozó családok mind a tájékoztatás, mind a mindennapi élet megkönnyítésére hivatott szolgáltatásokat inkább a magánszférából kapják, ami egyfelől azt jelzi, hogy a jól informáltság eléréséhez nem feltétlenül intézményes segítséget vesznek igénybe, hanem a családot és a baráti kört. A rosszabb helyzetben lévő családok ismeretségi köre kevésbé alkalmas a szükséges információk elérését segíteni, ezért ezek a családok e tekintetben is inkább az intézményes segítséget veszik igénybe. Ugyanez mondható el a mindennapi élet könnyítését szolgáló szolgáltatásokra is, amelyeket a deprivált családok környezete nem tud biztosítani. Ezért ők inkább az intézményes támogatásra szorulnak.

Az egészségügyi-nevelési tanácsadás esetében is érvényes az előbb említett trend, nevezetesen, hogy a rossz helyzetben lévő családok környezete kevésbé alkalmas az ilyen típusú segítség nyújtására. Ezért ezek a családok inkább az intézményekre támaszkodnak. A vártnak megfelelően alakul az anyagi problémák megoldását segítő szolgáltatásokban az intézményes segítségnyújtás részesedése: minél rosszabb helyzetű a család, annál inkább az intézményes segítség a bajok csökkentésének az eszköze.

	pénzbeli	falugondnok	szociális étkeztetés	családsegítés	támogató szolgáltatás	gyermekjóléti szolgáltatás	napközi	családtag elkerült	egyéb
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra	222	8	113	149	67	44	9	2	25
jogi tanácsadásra	26	3	0	24	31	4	0	0	13
nevelési tanácsadásra	6	1	5	51	25	8	0	0	12
egészségügyi tanácsadásra	10	2	3	34	42	22	0	1	63
betegségeket megelőző tanácsadásra	5	1	0	19	16	16	1	0	31
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésére	7	0	3	5	8	4	0	5	8
munkaközvetítésre	39	5	3	22	38	1	0	0	25
pénzügyi tanácsadásra	7	1	1	6	6	1	0	0	7
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítségére	10	3	6	27	26	4	0	0	20
ügymintézésben való segítségnyújtásra	14	4	8	39	27	8	1	1	14
segítség a tanulásban	2	3	1	7	6	2	0	0	7
segítség otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)	3	2	0	2	0	0	0	0	1
vásárlásban nyújtott segítségére	2	0	0	1	0	1	0	0	0
nappali felügyeletre	4	0	0	3	2	1	0	0	0
lakhatási problémák megoldására	16	3	3	7	4	1	0	0	2
segítség a lakáson kívüli közlekedésben	3	1	0	3	3	1	0	0	0
orvoshoz, kórházba való szállításra	7	0	0	6	5	1	0	0	3
együtt	383	37	146	405	306	119	11	9	231

23. táblázat: Az intézményes segítségék fajtái a felmerülő szükségletek szerint, elemszám

A következőkben azt a kérdést járjuk körbe, hogy az intézményes (állami, önkormányzati, civil szervezeti, egyházi) segítségnyújtások milyen formában érkeznek a rászoruló családokhoz.

A táblázat megmutatta, hogy összességében 1200-nál valamivel több intézményes segítség érkezett a családokhoz, és ezek – mivel egy-egy szükséglet kielégítésére több intézmény is vállalkozott - több mint másfélezer (1647) fajta segítséget testesítenek meg. A 23. táblázat azt részletezi, hogy ez a több mint másfélezer segítség milyen konkrét formában nyilvánult meg. Leggyakrabban a családsegítő közreműködéséről van szó, de majdnem ilyen gyakran fordul elő pénzbeli segítség, illetve a támogató szolgáltatás igénybevétele is. Mivel itt legalább háromgyerekes családokról van szó, értelemszerűen a szociális étkeztetés is viszonylag gyakran előfordul.

A gyermekjóléti szolgáltatást összesen alig több mint 100 esetben nevezték meg, és még ennél is ritkábban fordult elő a gyerekek napközbeni ellátásának említése. A falugondnok szerepe ebből a szempontból elhanyagolható, és mindössze 9 olyan család fordult elő, ahol a probléma megoldása csak úgy történhetett, hogy valamelyik családtag elkerült a családból. Az egyéb válaszok viszonylag magas száma annak köszönhető, hogy az egészségügyi kérdésekben kapott támogatást orvostól, illetve védőnőtől kapják, munkaközvetítésért pedig a munkaközvetítő irodákhoz fordulnak, és az ilyen fajta segítséget a kérdőív nem nevesítette.

A családtípusok nem csak abban különböznek, hogy milyen és hány fajta intézményes segítséghez jutnak, hanem abban is, hogy ezek a szolgáltatások milyen forrásból származnak.

	nagyvárosi „elit”	kisvárosi „elit”	kisvárosi-falusi középréteg	depriváltak
pénzbeli	25%	32%	31%	29%
falugondnok	3%	0%	2%	2%
szociális étkeztetés	7%	3%	16%	13%
családsegítés	30%	18%	19%	24%
támogató szolgáltatás	18%	29%	19%	19%
gyermekjóléti szolgáltatás	9%	8%	10%	6%
napközi	8%	10%	3%	7%
családtag elkerült	0%	0%	0%	1%
összesen	100%	100%	100%	100%

24. táblázat: Az intézményes segítségnyújtások forrásai családtípusok szerint, százalék

A nagyvárosi „elitbe” tartozó családok a többiekhez képest a családsegítést, mint intézményes szolgáltatást sokkal gyakrabban veszik igénybe. A kisvárosi „elit” számára a támogató szolgáltatás a relatíve leggyakoribb támogatási forrás, de az átlagosnál valamivel gyakoribb a pénzbeli támogatás, és a napközi igénybevétele is. A kisvárosi-falusi középrétegbe tartozó családok is a többiekhez képest valamivel gyakrabban jutnak intézményes pénzbeli támogatáshoz, és a szociális étkeztetés igénybe vétele is gyakori. A legrosszabb helyzetben lévő családok esetében egyik intézményes segítségnyújtási forrás sem tűnik ki a többiekhez viszonyítva nagyobb gyakorisággal. Fontos megjegyeznünk, hogy ezek az információk maguktól a kérdezettektől származnak. Tudjuk azt is, hogy a deprivált családok képviselői a legkevésbé iskolázottak, így megkockáztatható az a feltételezés, hogy válaszaik nem tükrözik pontosan a hozzájuk eljutó segítségfajták

cizellált megkülönböztetését (mindössze a szociális étkeztetést említették a két jobb helyzetű típushoz képest valamivel gyakrabban).

	teljes mértékben segített	részben segített	egyáltalán nem segített	nem tudja	együtt
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra	151	227	4	70	452
jogi tanácsadásra	27	29	4	3	63
nevelési tanácsadásra	36	38	3	9	86
egészségügyi tanácsadásra	54	41	4	7	99
betegségeket megelőző tanácsadásra	27	21	2	6	56
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésére	10	15	0	2	27
munkaközvetítésre	16	52	17	9	94
pénzügyi tanácsadásra	6	7	2	1	16
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítségre	44	24	0	3	71
ügyintézésben való segítségnyújtásra	30	17	1	20	68
segítségre a tanulásban	14	8	0	2	22
segítségre otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)	0	3	0	0	3
vásárlásban nyújtott segítségre	0	0	0	0	0
nappali felügyeletre	6	3	0	0	9
lakhatási problémák megoldására	6	18	1	5	30
segítségre a lakáson kívüli közlekedésben	2	2	0	1	5
orvoshoz, kórházba való szállításra	7	5	0	4	16
együtt	436	510	38	142	1117

25. táblázat: Jelentett-e tényleges megoldást az intézményes segítség? (hány családot segített teljes mértékben, hányat részben az intézményes segítség, és hány családon nem segített?)

A családok által igénybe vett több mint másfélezer intézményes segítségfajta több mint kétharmadát minősítették a válaszadók annak fényében, hogy az adott támogatás teljes mértékben, részben vagy egyáltalán nem segített. Azt láthatjuk, hogy összességében az intézményes segítség legalább részben megoldották a problémát. Azok a válaszok, amelyek arra utalnak, hogy az adott támogatás egyáltalán nem oldott meg semmit, elenyészőek, mindössze 38 ilyen válasz született. Az összes minősítést tartalmazó válasz 13 százaléka bizonytalanságot, illetve a választól való

elzárkózást fejez ki. Ha megkockáztatjuk, hogy az ilyen válaszok mögött is lehet valamiféle elégedetlenség mozzanat, akkor is azt mondhatjuk, hogy az igénybe vett intézményes támogatások több mint 80 százaléka célt ért, és legalább részben megoldotta az adott problémát.

A következő táblázat, a bizonytalan válaszokat leválasztva, csak az érdemi válaszokat tükrözi, vagyis azt láthatjuk, hogy az egyes intézményes segítségék mennyire voltak képesek az adott problémát kezelni.

	teljes mértékben segített	részben segített	egyáltalán nem segített
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra	40%	59%	1%
jogi tanácsadásra	45%	48%	7%
nevelési tanácsadásra	47%	49%	4%
egészségügyi tanácsadásra	55%	41%	4%
betegségeket megelőző tanácsadásra	54%	42%	4%
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésére	40%	60%	0%
munkaközvetítésre	19%	61%	20%
pénzügyi tanácsadásra	40%	47%	13%
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítségre	65%	35%	0%
ügyintézésben való segítségnyújtásra	63%	35%	2%
segítségre a tanulásban	64%	36%	0%
segítségre otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)	0%	100%	0%
vásárlásban nyújtott segítségre	0%	0%	0%
nappali felügyeletre	67%	33%	0%
lakhatási problémák megoldására	24%	72%	4%
segítségre a lakáson kívüli közlekedésben	50%	50%	0%
orvoshoz, kórházba való szállításra	58%	42%	0%
együtt	41%	55%	4%

26. táblázat: Az intézményes segítség megítélése a segítségék fajtája szerint, csak az érdemi válaszok szerint megoszlás, százalék

Leginkább a munkához jutás elősegítésében és a pénzügyi tanácsadásban maradt sikertelen az intézményes segítség, de minden más segítségformában inkább az elégedettség dominál. Az intézményes segítség leghatékonyabbnak a gyerekekkel kapcsolatos problémák megoldásában bizonyult. Ide soroljuk a tanulásban való segítséget, a nappali felügyeletet, a

közlekedési problémák megoldását, de az egészségügyi-, nevelési tanácsadást is. Ugyancsak nagyfokú elégedettségre szolgált az ügyintézésben és a hivatalos dokumentumok kitöltésében nyújtott segítség is.

A különböző szolgáltatásfajták hatékonyságának megítélése eltérő az egyes családtípusokban.

		teljes mértékben segített	részben segített	nem segített	együtt
nagyvárosi „elit”	tájékoztatás	57%	43%	1%	100%
	mindennapi élet *	70%	26%	4%	100%
	egészségügyi tanácsadás	71%	29%	0%	100%
	anyagi problémák megoldása *	25%	54%	21%	100%
kisvárosi „elit”	tájékoztatás *	66%	34%	0%	100%
	mindennapi élet	**	**	**	**
	egészségügyi tanácsadás *	61%	36%	4%	100%
	anyagi problémák megoldása	**	**	**	**
kisvárosi-falusi középréteg	tájékoztatás	42%	56%	2%	100%
	mindennapi élet	**	**	**	**
	egészségügyi tanácsadás	52%	46%	2%	100%
	anyagi problémák megoldása *	23%	53%	23%	100%
depriváltak	tájékoztatás	41%	58%	2%	100%
	mindennapi élet *	73%	27%	0%	100%
	egészségügyi tanácsadás	40%	57%	3%	100%
	anyagi problémák megoldása	24%	57%	19%	100%

\* Az összes elemszám kisebb 50-nél, a százalékos adatok torzíthatnak.

\*\* Az összes elemszám kisebb 10-nél, a százalékos adatok nem értelmezhetők.

27. táblázat: A segítségfajták hatékonyságának megítélése családtípusok szerint, százalék

A táblázatból látható, hogy a nagyvárosi „elitbe” tartozó családok teljesen elégedettek az egészségügyi tanácsadás és a napi életvitel megkönnyítésére szolgáló intézményes segítségekkel. A tájékoztatással való szolgáltatások viszont csak részben elégítik ki az igényeiket, legkevesébé pedig az anyagi-egzisztenciális problémák megoldását segítő intézményes szolgáltatásokat ítélik hatékonynak.



A kisvárosi „elithez” tartozó családok esetében csak a tájékoztatással és az egészségügyi tanácsadással kapcsolatos szolgáltatások megítélése elemezhető. Mindkét intézményes segítségfajta mérsékelt megelégedésükre szolgál.

A kisvárosi-falusi középrétegbe tartozó családok is az egészségügyi tanácsadással kapcsolatos szolgáltatásokat ítélik meg a legpozitívabban, de véleményük minden segítségfajtaival kapcsolatban több elégedetlenséget tükröz, mint a nagyvárosi, illetve kisvárosi „elitbe” tartozó családok esetében. Ezt még hangsúlyosabbá teszi, hogy a tájékoztatást segítő intézményes szolgáltatásokkal éppen annyira elégedetlenek, mint a deprivált családok képviselői.

A deprivált családok esetében a leghatékonyabb intézményes segítségnek a mindennapi életvitelt segítő szolgáltatások bizonyultak, és körükben a legnagyobb elégedetlenséget az anyagi-egzisztenciális problémák megoldására irányuló segítségnek váltották ki.

Természetesen az is fontos kérdés, hogy az intézményes segítség az adott formái, amelyekkel a családok szükségleteinek próbálnak megfelelni, mennyire hatékonyak, azaz teljes egészében vagy csak részben oldják meg az adott problémát, vagy egyáltalán nem segítenek semmit.

Úgy tűnik, hogy minden intézményes segítségforma legalább részben megoldotta a család adott problémáját. Azok a családok, amelyek megtalálták azokat az intézményeket, ahonnan segítséget kérhettek, és sikerült olyan segítségformát igényelniük, amely adekvát a probléma kezelésére, viszonylag elégedettek a támogatással.

	teljes mértékben segített	részben segített	nem segített
pénzbeli	34%	63%	3%
fálgondnok	51%	46%	3%
szociális étkeztetés	31%	68%	1%
családsegítés	43%	53%	4%
támogató szolgáltatás	43%	52%	4%
gyermekjóléti szolgáltatás	41%	54%	5%
napközi	13%	87%	0%
családtag elkerült*	75%	25%	0%
egyéb	58%	36%	6%
együtt	41%	55%	4%

\* A túl kicsi elemszám (N=8) miatt a százalékos adatok nem használhatók

28. táblázat: Intézményes segítségformák hatékonyságának megítélése, százalék

Érdeemes megvizsgálnunk, hogy az egyes segítségforrásokat hogyan ítélik meg a különböző típusokhoz tartozó családok képviselői.

A pénzbeli intézményes segítségnyújtások esetében egyértelmű, hogy a nagyvárosi „elithez” tartozó családok véleménye a legkedvezőbb, és ahogy a rosszabb helyzetű családok felé haladunk, a megítélések egyre több elégedetlenség-mozzanatot tartalmaznak. A falugondnok esetében az eset-számok nem teszik lehetővé a részletes elemzést. A szociális étkeztetéssel kapcsolatos megítélések azt tükrözik, hogy a családok csak részben tekintik hatékonynak ezt a szolgáltatást. A családsegítés megint csak a nagyvárosi „elitbe” tartozók véleménye szerint nevezhető hatékonynak, a másik három családtípusba tartozók véleménye kedvezőtlenebb. Különösen a kisvárosi „elitbe” tartozó családok fogalmaztak meg fenntartásokat.

A támogató szolgáltatást illetően a jobb helyzetű családok véleményei inkább elégedettséget tükröznek, a deprivált családok képviselői viszont úgy vélik, hogy ez a segítségfajta csak részben oldotta meg a problémáikat. A gyermekjóléti szolgáltatás a kisvárosi „elitbe” tartozó családok körében váltotta ki a legnagyobb elégedettséget. A nagyvárosi „elit” családjai kevésbé pozitív vélekedést fogalmaztak meg. A kisvárosi-falusi középréteg még ennél is több fenntartást nyilvánított ki, míg a deprivált családok közel háromnegyede úgy ítélte meg, hogy a szolgáltatás csak részben orvosolta az ilyen jellegű problémáikat.

Az egyéb, nem nevesített segítségi intézményformák megítélése is a deprivált családok körében a legrosszabb.

		nagyvárosi „elit”	kisvárosi „elit”	kisvárosi- falusi középréteg	depriváltak
pénzbeli	teljesen	51%	45%	28%	32%
	részben	47%	55%	63%	65%
	nem	2%	0%	9%	2%
	együtt	100%	100%	100%	100%
falugondnok	teljesen	*	*	*	*
	részben	*	*	*	*
	nem	*	*	*	*
	együtt	*	*	*	*
szociális étkeztetés	teljesen	46%	**	25%	30%
	részben	54%	**	71%	70%
	nem	0%	**	4%	0%
	együtt	100%	**	100%	100%
családsegítés	teljesen	61%	21%	44%	38%
	részben	35%	71%	48%	59%
	nem	4%	7%	8%	3%
	együtt	100%	100%	100%	100%
támogató szolgáltatás	teljesen	59%	76%	53%	29%
	részben	41%	24%	40%	65%
	nem	0%	0%	6%	6%
	együtt	100%	100%	100%	100%
gyermekjóléti szolgáltatás	teljesen	54%	67%	50%	25%
	részben	46%	33%	50%	71%
	nem	0%	0%	0%	4%
	együtt	100%	100%	100%	100%
napközi	teljesen	*	*	*	*
	részben	*	*	*	*
	nem	*	*	*	*
	együtt	*	*	*	*
családtag elkerült	teljesen	*	*	*	*
	részben	*	*	*	*
	nem	*	*	*	*
	együtt	*	*	*	*
egyéb	teljesen	74%	61%	71%	49%
	részben	23%	39%	29%	40%
	nem	4%	0%	0%	11%
	együtt	100%	100%	100%	100%

\* Az adott segítségforrás összes elemszáma túl kicsi ahhoz, hogy a százalékos adatokat feltüntessük

\*\* Az adott segítségnyújtási forma a családtípusnál nem fordult elő.

29. táblázat: Az intézményes szolgáltatásokat nyújtó források hatékonyságának megítélése családtípusok szerint, százalék

Összességében elmondható, hogy az intézményes szolgáltatások megítélése (lásd 30. táblázat) alapján véve kedvező, hiszen még a legrosszabb helyzetben lévő deprivált családok többsége is (96 százalék) úgy véli, hogy a segítség legalább részben megoldotta a problémáikat.

	nagyvárosi „elit”	kisvárosi „elit”	kisvárosi-falusi középréteg	depriváltak	együtt
teljesen	58%	56%	42%	34%	42%
részben	40%	43%	52%	62%	54%
nem	2%	1%	6%	4%	4%
együtt	100%	100%	100%	100%	100%

30. táblázat: Az intézményes szolgáltatások globális megítélése családtypusonként, százalék

Ugyanakkor nem feledkezhetünk meg azokról a családokról (az összes család 15 százaléka), ahol szükség lenne segítségre, de valamilyen okból ez a segítség nem jutott el hozzájuk. Ezeket az okokat részletezi a 31. táblázat.

		1	2	3	4	5	6	9
	szükség lenne a segítségre, de nem kapott (N)	nem szeret másokhoz fordulni	lakóhelyén nem elérhető	nem megfelelő gyakorisággal érhető el	nem jogosult	nem ismeri	nem tudja, hogyan kell igényelni	NT/NV
a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra	307	13%	10%	12%	10%	28%	14%	13%
jogi tanácsadásra	119	10%	24%	13%	0%	26%	19%	8%
nevelési tanácsadásra	39	18%	15%	13%	3%	21%	23%	8%
egészségügyi tanácsadásra	48	10%	25%	10%	2%	19%	15%	19%
betegségeket megelőző tanácsadásra	29	14%	17%	17%	0%	34%	10%	7%
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztésére	18	0%	50%	6%	6%	11%	6%	22%
munkaközvetítésre	322	6%	27%	24%	6%	11%	8%	18%
pénzügyi tanácsadásra	125	6%	20%	8%	5%	24%	27%	10%
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítségre	56	7%	14%	7%	0%	25%	43%	4%
ügyintézésben való segítségnyújtásra	81	7%	14%	5%	0%	27%	36%	11%
segítségre a tanulásban	36	17%	14%	11%	0%	22%	22%	14%
segítségre otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)	20	35%	10%	0%	0%	10%	30%	15%
vásárlásban nyújtott segítségre	12	17%	8%	8%	8%	8%	33%	17%
nappali felügyeletre	19	5%	21%	0%	0%	26%	42%	5%
lakhatási problémák megoldására	145	5%	11%	7%	26%	23%	13%	14%
segítségre a lakáson kívüli közlekedésben	17	6%	24%	0%	0%	24%	35%	12%
orvoshoz, kórházba való szállításra	16	31%	31%	13%	0%	6%	19%	0%
összesen	1409 eset	133 eset	259 eset	178 eset	100 eset	303 eset	252 eset	183 eset

31. táblázat: A családok hány százaléka nem kapott segítséget, holott szüksége lenne rá, és miért nem kapott, elemszám és százalék segítségfajta szerint

Az előzőekben már láttuk, hogy leginkább a munkaközvetítésben és a szociális támogatásoknál fordul elő, hogy az érintett családok úgy érzik, nem kaptak megfelelő segítséget. Míg a munkaközvetítéssel kapcsolatos segítség elmaradása elsősorban annak tudható be, hogy a közvetítő irodák a lakóhelyen nem érhetőek el, illetve az érintett családtag nem tudja

megfelelő gyakorisággal felkeresni az irodát, addig a szociális ellátásokkal kapcsolatos elégedetlenség az alulinformáltság miatt következik be. Megoldatlan lakhatási problémát jelzett a családok mintegy hét százaléka, és az érintett válaszadók úgy látják, hogy a segítség elmaradása elsősorban annak köszönhető, hogy nem jogosult a család jobb vagy nagyobb lakásra. De a segítség elmaradását sokan azzal is indokolják, hogy nem ismerik a lehetőségeket. Valamivel kevesebbszer fordul elő, hogy a szükséges jogi, illetve pénzügyi tanácsadást nem kapta meg a család. Ezekben az esetekben is elsősorban a nehéz elérhetőség, illetve az információhiány játszik szerepet.

A 20. táblázat bemutatta, hogy a különböző típusba tartozó családoknak a felmerülő szükségleteikre milyen mértékben sikerült segítséget kapniuk. A következő, 32. táblázat pedig azt mutatja be, hogy a különböző típusú családok mivel magyarázzák, hogy nem kaptak segítséget, holott szükségük volna rá.

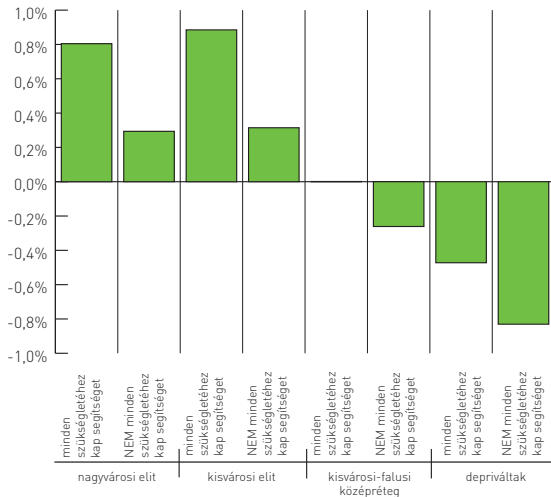
	nagyvárosi „elit”	kisvárosi „elit”	kisvárosi-falusi középréteg	depriváltak
problémáival nem szeret másokhoz fordulni	8%	13%	12%	8%
lakóhelyén nem elérhető	19%	15%	17%	21%
lakóhelyén nem megfelelő gyakorisággal elérhető	16%	8%	11%	14%
nem jogosult	5%	7%	6%	9%
nem ismeri	24%	21%	25%	20%
nem tudja, hogyan kell igényelni	10%	12%	15%	19%
NT	19%	24%	14%	9%
összesen	100%	100%	100%	100%

32. táblázat: A szükségesnek ítélt szolgáltatások elmaradásának oktulajdonítása családtípusok szerint, százalék

Mind a négy családtípus mintegy fele valamilyen értelemben információhiányra hivatkozik (nem ismeri az adott szolgáltatást, nem tudja, hogyan kell igényelni, nem tudja, hogy miért nem jutott hozzá az adott segítség-fajtaához), amikor magyarázattal szolgál arra, hogy nem kapott segítséget, pedig szüksége lett volna rá.

Ugyanakkor azt is látnunk kell, hogy ha csak azokat a családokat vizsgáljuk, akiknek nem sikerül minden felmerülő szükségletükre segítséget kapni, sokkal kevésbé különböznek egymástól az egyes családtípusba tartozók, mint ahogy eddig tapasztaltuk. Ahhoz, hogy a különböző családtípusok hasonulását megértsük, érdemes egy státuszváltozót alkotni. A

státuszváltozó egy főkomponens, amelyet a családfő iskolai végzettségéből, a család egy főre eső átlagos jövedelméből, illetve a lakáskörülményeket mérő indexből hoztuk létre. A főkomponens negatív értékei alacsony státuszt (rossz lakáskörülményeket, alacsony iskolai végzettséget és rossz anyagi viszonyokat) jelentenek, míg a pozitív értékek magas státuszt (magasabb iskolai végzettséget, jobb lakáskörülményeket és jobb anyagi helyzetet) jeleznek.



25. ábra: Státuszkülönbségek az egyes családtípusokon belül aszerint, hogy minden szükséglet kielégítésére kapnak-e segítséget vagy sem, főkomponensszór-átlagok

A 25. ábrából jól látszik, hogy minden egyes családtípusra igaz, hogy a jobb érdekvérvényesítési képességgel rendelkező családok (tehát azok, akik minden szükségletük kielégítéséhez tudnak segítséget szerezni) magasabb státuszúak. Valószínűleg közelebb járunk az ok-okozati viszonyok helyes definiálásához, ha fordítva fogalmazunk: minden egyes családtípusra igaz, hogy a magasabb státuszúak jobb érdekvérvényesítő képességgel rendelkeznek. Ez a rejtett összefüggés a magyarázata annak, hogy a 33. táblázatban bemutatott rossz érdekvérvényesítési képességgel rendelkező különféle családtípusba tartozók között a megszokottnál képest kisebb különbségeket találtunk.

## 3.4 Információk

### 3.4.1 Roma háztartások

Az előzőekben láthattuk, hogy a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra a legnagyobb az igény a felsorolt szükségletek közül: a megkérdezettek 43 százalékának van rá szüksége. A rászorulóknak közel kétharmada kap is segítséget a tájékozódáshoz, nagy részük (74 százalékuk) állami vagy önkormányzati intézménytől, vagy civil szervezet-től, egyháztól kap segítséget, 24 százalékuk családtagoktól vagy ismerősöktől. Azok, akik az igényeik ellenére nem részesülnek ezzel kapcsolatos segítségben, főként a rosszul elérhető szolgáltatásokat vagy az ezzel kapcsolatos információhiányt jelölték meg okként.

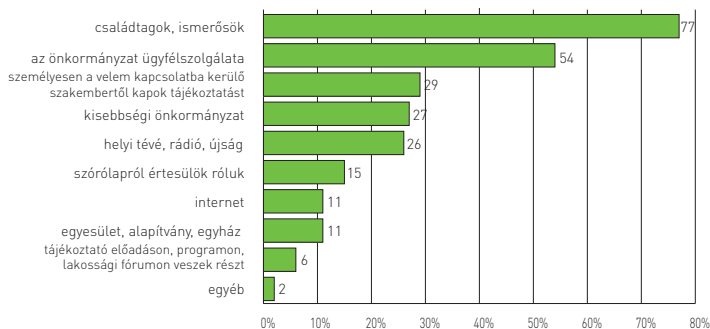
A kérdezetteknek a későbbiekben részletesebben, értesülési források szerint is meg kellett jelölniük az általuk igénybe vett szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatási csatornákat. A fenti adatoknak némileg ellentmond, hogy ez alkalommal a kérdezettek jóval nagyobb szerepet tulajdonítottak az ismerősöknek és családtagoknak.

A szociális ellátásokról és szolgáltatásokról a kérdezettek leginkább informális úton, családtagoktól vagy ismerősöktől kapnak információt, 77 százalékuk szokta ezt a forrást használni az igénybe vehető szociális szolgáltatásokkal kapcsolatosan. Ezután következnek a hivatalos források: 54 százalék szokott információkhoz jutni az önkormányzat ügyfélszolgálatától, 29 százalék szakemberektől, 27 százalék pedig a kisebbségi önkormányzattól értesül az igénybe vehető szociális szolgáltatásokról és támogatásokról. A kérdezettek 26 százaléka jut információkhoz a helyi televízióból, rádióból, vagy újságból, és 15 százalék nyilatkozta, hogy szórólapokból (is) szokott értesülni a szociális ellátásokról. Alacsony, mindössze 11 százalék azoknak az aránya, akik non-profit szervezeteken (alapítványokon, egyesületeken, vagy egyházakon) keresztül értesülnek az ellátásokról, és ugyanennyi azoknak az aránya is, akik az internetet használják ilyen típusú információszerezésre. Jól látszik tehát, hogy a személyes kapcsolatokon keresztül történő tájékozódási formákat többen veszik igénybe.

A válaszadók a felsorolt források közül átlagosan 2-3 helyről értesülnek a szociális szolgáltatásokról. A válaszadók 12 százaléka a felsorolt források közül egyet sem használ a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos



tájékozódásra, 37 százalékuk 1-2 forrást használ, 39 százalékuk 3-4, 11 százalékuk pedig 5 vagy annál több forrást.



26. ábra: A szociális ellátásokkal/szolgáltatásokkal kapcsolatos értesülések forrásai (említések, százalék)

A válaszadók többsége a legnépszerűbb információforrásokat hasznosnak is találja: azok, akik említették a családtagokat és ismerősöket a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos értesülés forrásaként, 90 százalékban a három leghasznosabb között is megjelölték ezt a forrást. Hasonló a helyzet az önkormányzat ügyfélszolgálatára és a szakemberek esetében is, hiszen azok, akik értesülnek ezekből a forrásokból, 90, illetve 84 százalékban a három leghasznosabb információszerzési lehetőség között említették azokat. A leghasznosabb források között érdemes megvizsgálni az internetet. Habár az összes kérdezettnek mindössze 11 százaléka használja a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékozódásra, a használók 82 százaléka a három leghasznosabb információs forrás között jelölte meg.

Jellemző, hogy a nők inkább fordulnak személyes kapcsolatra építő, intézmények általi információszerzési formákhoz (önkormányzati dolgozókhöz, szakemberekhez, egyesületekhez, alapítványokhoz, vagy egyházakhoz), míg a férfiak a nőknél nagyobb arányban használnak olyan csatornákat, amelyek egyszerre több embert tájékoztatnak (lakossági fórumokat, TV-t, rádiót, újságokat, valamint az internetet). Ez a családi szerepekről is sokat elárul, hiszen azt mutatja, hogy a nők állnak kapcsolatban az intézményekkel, ha a háztartás gondjairól van szó. Emellett a személyes kapcsolatokon keresztüli segítségkérés - a személytelen formákkal szemben - megalázó is lehet egyeseknek.

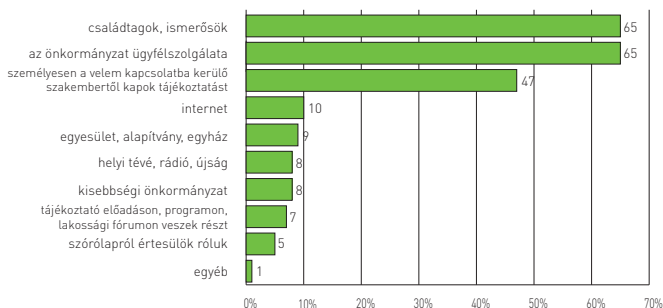
A kérdezettek véleményei alapján a három leghasznosabb és leggyakrabban igénybe vett információs csatornát (családtagok és ismerősök,

személyesen a kérdezettel kapcsolatba kerülő szakemberek, valamint önkormányzatok ügyfélszolgálat) igénybe vevőket többdimenziós elemzéssel is megvizsgáltuk. A különböző változók egymásra gyakorolt hatását kiszűrve is az látszik, hogy mindhárom csatornát inkább a nők veszik igénybe. Emellett az is közös a három csatornában, hogy azokat inkább a fiatalabbak használják.

Minél többen élnek a kérdezett háztartásában, és minél fiatalabb a kérdezett, annál inkább tájékozódik a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatban családtagoktól vagy ismerősöktől. Az önkormányzat ügyfélszolgálatán keresztül szintén a nagyobb háztartásban élők és a fiatalabbak tájékozódnak. Nagyobb valószínűséggel használják az önkormányzat ügyfélszolgálatát a magasabb iskolai végzettségűek, valamint a kisebb településen élők is. A községben élőkhez képest többen vannak a fővárosiak közt azok, akik a szociális ellátásokról szakembereken keresztül értesülnek, azonban a Budapesten kívüli városokban kevesebb arányban választják ezt a tájékozási módot.

### 3.4.2 Hátrányos helyzetű kistépeléseken élők célzott kutatása

A szolgáltatásokkal kapcsolatos informálódás csatornáiban a személyes kapcsolatok dominálnak: a legtöbben az önkormányzat ügyfélszolgálatán, valamint a családtagokon és ismerősökön keresztül informálódnak, és jelentős az igénybe vevővel személyesen kapcsolatba lépő szakember, mint információforrás említése is (28. ábra). Az összes többi lehetséges információforrás elhanyagolható mértékben játszik csak szerepet a hátrányos helyzetű településeken.



27. ábra: A szolgáltatásokkal kapcsolatosan az adott módon értesülők aránya (százalék, N=406)

A különböző származásúak körében az önkormányzat ügyfélszolgálatának, illetve a megsegített kliensekkel személyesen kapcsolatba kerülő szakembereknek említettsége mentén alakul ki különbség: az elsősorban roma, másodsorban magyar származásúak körében. A legmagasabb azok aránya, akik az önkormányzat ügyfélszolgálatán értesülnek az igénybe vehető szociális szolgáltatásokról, míg a magukat elsősorban magyarnak, másodsorban romának tartók között a legnagyobb azok aránya, akik személyesen a velük kapcsolatba lépő szakembertől tájékozódnak.

A különböző jövedelmi helyzetű háztartások tagjai esetében igaz az, hogy minél rosszabb anyagi helyzetű valaki, annál jellemzőbb, hogy az önkormányzat ügyfélszolgálatán tájékozódjon, miközben a szakembertől való közvetlen segítségnyújtásnál nincs lineáris tendencia, a legvagyonosabbak és a legszegényebbek körében jellemző a tőle való direkt információkérés.

Ez feltehetően azzal magyarázható, hogy a legszegényebbekkel maga a szakember lép kapcsolatba, míg a vagyonosabbak talán jobban tudják, kihez is kell fordulniuk, ha esetleg segítségre van szükségük az állami, önkormányzati hivataloktól. A településméret nem befolyásolja érdemben, hogy a segítséget kapó kérdezetek hány százaléka említette az adott információforrást.

### 3.4.3 Képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők célzott kutatása

A szolgáltatásokkal kapcsolatos informálódás csatornáiban a személyes kapcsolatoké a főszerep: a legtöbben, a segítséget kapó képzetlenek 56 százaléka az önkormányzat ügyfélszolgálatán, 50 százaléka pedig az igénybevevővel személyesen kapcsolatba lépő szakemberen keresztül informálódik. A harmadik leggyakrabban említett információforrást a családtagok, ismerősök jelentik: a segítséget kapó képzetlenek 44 százaléka említette meg őket. Az összes többi lehetséges információforrás elhanyagolható mértékben játszik csak szerepet a képzetlenek körében.

A különböző származásúak között nincs szignifikáns különbség abban, hogy a három leggyakrabban említett információs forrást (ahonnan a különböző szolgáltatásokról értesülnek) mekkora arányban említették. Az egy főre jutó háztartási jövedelem alapján, illetve a háztartás vagyoni helyzete alapján kirajzolódó ötödök mentén más-más információforrás említettségét mérő változó esetén mutatkozik szignifikáns eltérés: minél alacsonyabb az egy főre jutó jövedelem egy háztartásban, az ott élő

képzetlenek annál nagyobb arányban említették az önkormányzat ügyfélszolgálatát információforrásként. A vagyontárgyakkal rosszabbul felszerelt háztartásokban élő képzetlenek pedig nagyobb arányban említették a velük kapcsolatba kerülő szakembereket mint információforrásokat.

A különböző településtípusokon élő képzetlenek közül a fővárosiak jeleztek nagyobb arányban, hogy az önkormányzat ügyfélszolgálatáról szereztek információkat, míg a megyeszékhelyen élők a legkevésbé, így ott érdemes lehet fejlesztéseket végezni.

Regionális különbségek is felfedezhetőek: az önkormányzat ügyfélszolgálatát az észak-magyarországi régióban élők említették legnagyobb arányban, míg a dél-alföldi és a nyugat-dunántúli régiókban élő képzetlenek a legkisebb arányban. A velük közvetlen kapcsolatba lépő szakemberekről viszont pont az észak-magyarországi régióban élő képzetlenek jelezték a legkisebb arányban, hogy információt kaptak, míg a dél- és nyugat-dunántúli területeken élők a legnagyobb arányban. A családtagok, ismerősök a nyugat-dunántúliak számára szolgálnak leginkább információforrásként, míg az észak-alföldiek számára a legkisebb arányban.

#### 3.4.4 50 éven felüliek célzott kutatása

A szolgáltatások igénybevételenek egyik fontos feltétele az informáltság. A lehetséges információforrások hatékonyságát szemlélteti a következő táblázat, amely bemutatja azt is, hogy honnan értesülnek a szolgáltatásokról, támogatásokról, és azt is, hogy az adott információ-forrást a válaszadók a három legfontosabb közé sorolták-e.

Az aktívak körében leggyakrabban a családtagok, a helyi média és az internet szolgál információval a szolgáltatásokról, és egyben ezeket az információ-forrásokat tekintik a legfontosabbnak is.

A családok életében súlyos problémát jelent az ápolásra, felügyeletre szoruló családtag ellátása. Összesen 3 olyan család van ebben a szegmensben, ahonnan az érintett személy bentlakásos intézménybe került. Közülük 2 fő fogyatékos, egy pedig meg nem jelölt ok miatt került bentlakásos intézménybe. Egyetlen olyan családot sem találtunk, ahonnan kiskorú került volna bentlakásos intézménybe.

Az inaktívak körében a leggyakrabban használt és a legfontosabbnak tartott információ-forrás a család és az ismerősök, a helyi média és az önkormányzat ügyfélszolgálat. Ebben a körben – ellentétben az aktív dolgozókkal (is) rendelkező családokkal – az internet és a szórólapok ritkábban

fordulnak elő, és kevésbé fontosak. Ez is azt mutatja, hogy a munkanélküli és/vagy rokkant emberek családja az információszerzés tekintetében is periférikus helyzetben van.

Három olyan családot találtunk, ahonnan egy felnőtt családtag bentlakásos intézménybe került. Egyikük idős kora, a másikuk fogyatékosága miatt került el a családból, a harmadikkal kapcsolatban pedig együttéléssel kapcsolatos problémák adódtak. Ezekből a családokból kiskorú családtag nem került bentlakásos intézménybe.

Az öregségi nyugdíjasoknak a legfontosabb és leghasznosabb információ-forrást a családtagok jelentik, de majdnem ekkora a helyi média jelentősége is. Viszonylag gyakran tájékozódnak az önkormányzat ügyfélszolgálatánál, a velük személyes kapcsolatba kerülő szakemberektől és szórólapokról.

A családból bentlakásos intézménybe került idős emberek 19 esetben fordultak elő. Közülük nyolcan idős koruk, öten pszichiátriai problémák miatt kerültek el a családból. Négy családban fogyatékos családtag került bentlakásos intézménybe, egy esetben a hajléktalanságot, egy másik esetben együttélési problémákat neveztek meg okként. Egyetlen olyan családot találtunk, ahonnan egy gyermek intézetbe került, ám az okot, amiért a gyerek távol él a családtól, nem nevezte meg a válaszadó.

	aktív	inaktív	öregségi nyugdíjas
személyesen a velem kapcsolatba kerülő szakembertől kapok tájékoztatást (pl.: családgondozó)	14%	23%	21%
tájékoztató előadáson, programon, lakossági fórumon veszek részt	12%	7%	8%
szórólapról értesülök róluk	30%	22%	20%
helyi tévé, rádió, újság	66%	51%	56%
internet	56%	22%	11%
családtagok, ismerősök	67%	66%	62%
az önkormányzat ügyfélszolgálat	32%	45%	23%
egyesület, alapítvány, egyház	5%	8%	9%
kisebbségi önkormányzat	1%	1%	1%
egyéb	3%	3%	4%

33. táblázat: Az egyes célcsoportokban kérdezettek között az információforrások aránya

### 3.4.5 Többgyermekes háztartásban élők célzott kutatása

Mindebből úgy tűnik, hogy a szociálpolitikai támogatások célba juttatásának fontos feltétele a hatékony információ-áramoltatás. A különféle támogatások, szolgáltatások igénybe vételének elengedhetetlen feltétele, hogy az érdekelt családok minél pontosabb információkkal rendelkezzenek a lehetőségekről. A lehetséges információ-források igénybe vétele és fontosságának megítélése látható a következő táblázatban.

	Az adott forrásból értesül az igénybe vehető szociális szolgáltatásokról, támogatásokról? (az összes kérdezett hány százaléka)	Beletartozik a három leghasznosabb információszerzési lehetőségbe? (az összes kérdezett hány százaléka)
	igen	igen
személyesen a velem kapcsolatba kerülő szakembertől kapok tájékoztatást (pl.: családgyongozó)	30%	26%
tájékoztató előadáson, programon, lakossági fórumon veszek részt	5%	2%
szórolapról értesülök róluk	15%	10%
helyi tévé, rádió, újság	44%	37%
internet	49%	43%
családtagok, ismerősök	70%	59%
az önkormányzat ügyfélszolgálat	44%	42%
egyesület, alapítvány	10%	9%
egyházak	5%	3%
kisebbségi önkormányzat	4%	3%
egyéb	4%	3%

34. táblázat: A szolgáltatások igénybevételét segítő információforrások megítélése, százalék

A gyermekes családok leggyakrabban családtagoktól, ismerősöktől értesülnek a szolgáltatások igénybe vételének lehetőségeiről, és ezt az információforrást a legfontosabbak közé is sorolják. Gyakran tájékozódnak az internet segítségével, a helyi médiából és az önkormányzat ügyfélszolgálatánál. Ezeket többé-kevésbé hasznos információszerzési lehetőségként tartják számon. Közel harmaduk a velük személyes kapcsolatba kerülő szakembertől kap tájékoztatást, és az így tájékozódók szinte mindegyike hasznosnak tartja ezt a tájékoztató formát. Ritkán kapnak információt a kisebbségi önkormányzatoktól, az egyházaktól, és nagyon kevesen járnak

lakossági fórumokra, tájékoztató előadásokra. Összességében elmondható, hogy ha valamely információforrást igénybe veszik a családok, akkor az ott szerzett információkat többségük hasznosnak is tartja.

A legalább 3 gyereket nevelő családok között, bármilyen szerény anyagi körülmények között is élnek, viszonylag ritka, hogy valamelyik idősebb családtag bentlakásos intézménybe került. Mindössze 40 olyan családot találtunk, ahonnan valamelyik felnőtt családtag ilyen intézmény lakója lett.

A negyven család között tizennégy olyat találtunk, ahol a családtag idős kora miatt került idősek otthonába, és 8-8 olyat, ahol a családból kikerülés oka pszichiátriai, illetve szenvedélybetegség volt. Három családból a fogyatékos családtag került intézetbe, hajléktalanná lett egy család tagja, együttélési problémák következtében egyetlenegy családtag került el. Öt család esetében a kikerülés okát nem ismerjük. Ahogy a jó helyzetű családoktól a depriváltak felé haladunk, úgy válik egyre gyakoribbá, hogy a család problémája úgy oldódott meg, hogy a család valamelyik felnőtt tagja bentlakásos intézménybe került.

Rendkívül ritka esetnek számít az is, hogy egy tizennyolc évnél fiatalabb családtag elkerült a családból. Ez összességében harminckét családot érint. Többségük (14 fő) különleges gyermekotthonban van, hatan gyermekotthonban, négyen nevelőszülőkhöz kerültek, öten átmeneti otthonban tartózkodnak, és egy gyerek rokonokhoz került. Ebben az esetben is igaz, hogy a gyerekek elkerülése a családból szinte csak a deprivált helyzetben lévő családokra jellemző.

A fiatakorúak családból való elkerülését többféle okkal is magyarázhatják a válaszadók. A harminckét családból tizenhatan megélhetési gondokkal, illetve rossz lakáskörülményekkel magyarázták a gyerekek kikerülését a családból. Tizenhárom esetben a gyerek fogyatékosága volt a magyarázat, tizenegy esetben pedig a gyerek deviáns viselkedése. Három olyan esetet találtunk, amikor a szülők szenvedélybetegsége miatt kellett a gyerekeknek intézménybe kerülnie. Amennyiben az elkerült gyerek deprivált helyzetben lévő családból származik, a gyerekeket leggyakrabban speciális vagy általános gyermekotthonba helyezik el. Ez a megoldás az esetek háromnegyedére jellemző.

Összességében elmondhatjuk, hogy amennyiben a kutatás fókuszában lévő kérdésre keressük a választ, miszerint a különféle intézményes segítségnyújtási formák mennyire töltik be társadalmi kiegyenlítő szerepüket, azt kell válaszolnunk, hogy ez az elvárás csak részben teljesül.

Egyfelől igaz, hogy a jobb helyzetben lévő családok kevesebb problémával küszködnek, és birtokában vannak mindazon készségeknek, amelyekkel ezen problémákra legalább részben megoldást tudnak találni. Ám a rosszabb helyzetben lévő családoknak nyújtott segítségfajták átlagos száma nem haladja meg a jobb helyzetben lévő családokét. Jóllehet arról nincs információ, hogy az egyes segítségfajták milyen gyakran jutnak el a rászorulókhöz, az mindenképpen látható, hogy a legrászorultabbak kevesebb segítségfajtahoz jutnak hozzá, mint a jobb helyzetben lévők, vagyis az intézményes segítségfajták nem töltik be társadalmi kompenzációs szerepüket. Ha a családokban felmerülő szükségletfajtákat egyenként vesszük szemügyre, elmondhatjuk, hogy a tájékoztatást és a mindennapi élet megkönnyítésére hivatott szolgáltatásokat a jobb helyzetű családok inkább a magánszférából kapják. A rosszabb helyzetben lévő családok ismeretségi köre viszont kevésbé alkalmas a szükséges információk elérését segíteni. Ezért ezek a családok e tekintetben is inkább az intézményes segítséget veszik igénybe. Az egészségügyi-nevelési tanácsadás esetében is érvényes az előbb említett trend, nevezetesen, hogy a rossz helyzetben lévő családok környezete kevésbé alkalmas az ilyen típusú segítség nyújtására. Ezért ezek a családok inkább az intézményekre támaszkodnak. A vártnak megfelelően alakul az anyagi problémák megoldását segítő szolgáltatásokban az intézményes segítségnyújtás részesedése: minél rosszabb helyzetű a család, annál inkább az intézményes segítség a bajok csökkentésének az eszköze.



## 4. Szolgáltatásokkal kapcsolatos tapasztalatok: két konkrét példa

### 4.1 Adósságrendezés

#### 4.1.1 Hova fordulnak az eladósodott emberek segítségért?

Az alacsony és bizonytalan jövedelmek mellett gyakran keletkezik csúszás a havi rezszi számlák fizetésénél, és egy-egy hónapnyi kimaradás gyorsan halmozódik nagyobb összegű tartozássá. Megkérdeztük, hogy a mostani tartozásuk felhalmozódásakor a kérdezettek hogyan próbálták kezelni a problémát, kihez fordultak, milyen megoldásokat kerestek a tartozásuk kifizetésére, mielőtt a családsegítő szolgálatot keresték volna fel. Arra is kíváncsiak voltunk, hogy mennyire voltak sikeresek ezek a lépések. A legnagyobb számban az önkormányzathoz fordultak segélyért: a válaszolók több mint 70 százaléka kért segélyt. Még magasabb ez az arány a bérlők esetében, 90 százalékuk adott be segélykérelmet. A megkérdezettek több mint fele, a bérlők közel háromnegyede kapott is támogatást (35. táblázat). Második leggyakoribb lépés volt az adósság rendezése érdekében részletfizetést kérni a szolgáltatónál. A megkérdezettek egyharmada sikeresen intézte a részletfizetési lehetőséget, a bérlők és tulajdonosok között ebben nem volt különbség (36. táblázat).

A legkézenfekvőbbnek gondolnánk, hogy az adósság rendezése érdekében az emberek a családjuktól várnának segítséget, és a családtagokhoz fordulnak kiegészítő pénzüsszegért. A megkérdezettek közel fele valóban így próbálkozott, azonban közülük csak minden harmadik személy volt sikeres (37. táblázat). Baráthoz és ismerőshöz a válaszadók 43 százaléka fordult, itt az eredménytelenség a bérlőknél jóval magasabb volt, a bérlők fele nem kapott segítséget (38. táblázat). A személyi kölcsön és a gyorskölcsön felvétele is jellemző lépésnek látszik, a válaszolók harmada próbálkozott ezekkel a pénzszerzési módokkal, de kevés sikerrel (39. és 40. táblázat).

	N	Fordult, és sikerrel járt	Fordult, nem járt sikerrel	Nem fordult	Összesen
Tulajdonos	67	45%	22%	33%	100%
Bérlő	30	73%	17%	10%	100%
Összesen	97	53%	21%	26%	100%

35. táblázat: Az önkormányzathoz fordult-e segélyért, mielőtt felkereste a családsegítő szolgálatot a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

	N	Fordult, és sikerrel járt	Fordult, nem járt sikerrel	Nem fordult	Összesen
Tulajdonos	66	12%	21%	67%	100%
Bérlő	30	13%	30%	57%	100%
Összesen	96	12%	24%	64%	100%

36. táblázat: A szolgáltatóhoz fordult-e részletfizetésért, mielőtt felkereste a családsegítő szolgálatot a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=96)

	N	Fordult, és sikerrel járt	Fordult, nem járt sikerrel	Nem fordult	Összesen
Tulajdonos	67	18%	36%	46%	100%
Bérlő	30	10%	27%	63%	100%
Összesen	97	16%	33%	51%	100%

37. táblázat: Családtaghoz fordult-e segítségért, mielőtt felkereste a családsegítő szolgálatot a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

	N	Fordult, és sikerrel járt	Fordult, nem járt sikerrel	Nem fordult	Összesen
Tulajdonos	67	15%	24%	61%	100%
Bérlő	30	3%	50%	47%	100%
Összesen	97	11%	32%	57%	100%

38. táblázat: Baráthoz, ismerőshöz fordult-e segítségért, mielőtt felkereste a családsegítő szolgálatot a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

	N	Fordult, és sikerrel járt	Fordult, nem járt sikerrel	Nem fordult	Összesen
Tulajdonos	67	16%	24%	60%	100%
Bérlő	30	13%	27%	60%	100%
Összesen	97	15%	25%	60%	100%

39. táblázat: Bankhoz fordult-e gyorskölcsönért (Provident, Cofidis), mielőtt felkereste a családsegítő szolgálatot a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

	N	Fordult, és sikerrel járt	Fordult, nem járt sikerrel	Nem fordult	Összesen
Tulajdonos	67	6%	24%	70%	100%
Bérlő	30	7%	30%	63%	100%
Összesen	97	6%	26%	68%	100%

40. táblázat: Bankhoz fordult-e személyi kölcsönért, mielőtt felkereste a családsegítő szolgálatot a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

#### 4.1.2 Tájékozódás az adósság-csökkentési támogatásról

A mintánkban szereplő alacsony képzettségű eladósodott kérdezeteknek nem sikerült a felhalmozott tartozásokat a fentebb igénybevett esz-közökkel rendezni, ezért fordultak a családsegítő szolgálatok adósságkezelési szolgáltatásához. Vajon honnan értesültek ennek a szolgáltatásnak az igénybevételi lehetőségéről? A megélhetési nehézségekkel küszködő lakosoknak sokféle gondja-baja lehet, gyakran kerülnek kapcsolatba szociális segítő szervezetekkel. Amennyiben már más problémájával járt az adott családsegítő vagy gyermekjóléti szolgálatnál, akkor ismeri az ott igénybe vehető segítségi formákat. A megkérdezettek fele egy vagy több alkalommal egyéb gondjai miatt már járt annál a szervezetnél, ahol most adósságkezelési szolgáltatásban részesül. A megkérdezettek közel 10 százaléka már kapott korábban adósság-csökkentési támogatást, tehát ők jól ismerték a szolgáltatás igénybevételi módját.

	N	Igen	Nem	Összesen
<b>Járt már korábban más problémájával ennél az intézménynél</b>				
Tulajdonos	66	49%	51%	100%
Bérlő	30	53%	47%	100%
Együtt	96	50%	50%	100%
<b>Korábban már kapott adósság-csökkentési támogatást</b>				
Tulajdonos	67	9%	91%	100%
Bérlő	30	10%	90%	100%
Együtt	97	9%	91%	100%
<b>Önkormányzati ügyfélszolgálaton mondták</b>				
Tulajdonos	67	49%	51%	100%
Bérlő	30	77%	23%	100%
Együtt	97	58%	42%	100%
<b>Segítő szakembertől (család gondozó, védőnő, orvos, tanár) tudja</b>				
Tulajdonos	67	39%	61%	100%
Bérlő	30	47%	53%	100%
Együtt	97	41%	59%	100%
<b>Kisebbségi önkormányzatnál mondták</b>				
Tulajdonos	67	1%	99%	100%
Bérlő	30	17%	83%	100%
Együtt	97	6%	94%	100%
<b>Helyi tévéből, újságból tudja</b>				
Tulajdonos	67	9%	91%	100%
Bérlő	30	10%	90%	100%
Együtt	97	9%	91%	100%
<b>Internetről szerzett információt</b>				
Tulajdonos	67	5%	95%	100%
Bérlő	30	3%	97%	100%
Együtt	97	4%	96%	100%
<b>Családtagtól, ismerőstől tudja a lehetőséget</b>				
Tulajdonos	67	55%	45%	100%
Bérlő	30	60%	40%	100%
Együtt	97	57%	43%	100%

41. táblázat: Honnan szerzett tudomást az adósság-csökkentési támogatás lehetőségéről a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

Fentebb már láttuk, hogy az alacsony végzettségű, adósságkezelt mintánkban jelentősnek mondható az önkormányzati segélyek előfordulása, tehát sokan kapcsolatba kerülnek a hivatalok szociális osztályaival, ügyfélszolgálatáival is. A válaszolók 57 százaléka az önkormányzatok ügyfélszolgálatánál kapott információt az adósság-csökkentési támogatás lehetőségéről. A bérlők háromnegyede, a tulajdonosok közel fele kapott

tájékoztatást itt. Mind a tulajdonosok, mind a bérlők számára az egyik legfontosabb információforrás a családtagok és ismerősök tapasztalata, tájékoztatása. A válaszolók közel 60 százaléka szerzett tudomást általuk az adósság-csökkentési támogatásról. Meglepően alacsony viszont a helyi tájékoztatási felületek szerepe az információszerzésben: a helyi tévéből, újságból informáltak aránya a 10 százalékot sem éri el.

Közelebbről nézve azt láthatjuk, hogy az önkormányzat ügyfélszolgálatától inkább a bérlők, a szakképzettek, a többféle adóssággal rendelkezők, a középkorúak, illetve idős-középkorúak és a gyermekes háztartások szereztek információt az adósságkezelési szolgáltatásról. Segítő szakemberektől az alacsony jövedelemmel rendelkezők, a 8 általános végzettségűek és a fiatal korosztály kapott jellemzőbben tájékoztatást. Családtagtól, ismerőstől gyakrabban kaptak információt a magasabb jövedelműek, a középkorúak, a 8 általános végzettségűek és az alacsony hátralékkal rendelkezők.

Azt is vizsgáltuk, hogy végül mi indította az adósokat arra, hogy adósság-csökkentési támogatást kérjenek. Az adósságok halmozódásakor a szolgáltatók, vagyonkezelők, hitelezők meghatározott idő után különböző behajtási és jogi eszközökkel, illetve szolgáltatásból való kizárással élnek az adós háztartásokkal szemben. Sokszor ezek a szankcionáló intézkedések készítetik az embereket arra, hogy segítségért forduljanak a szociális intézményekhez a tartozásuk rendezése érdekében. A válaszolók közel fele számolt be arról, hogy háztartásában már kapcsoltak ki áram-, gáz-, vagy egyéb szolgáltatást, mielőtt igénybe vette volna az adósságkezelési szolgáltatást. A jövedelemből való letiltás, levonás végrehajtási eljárásról kevesebben tesznek említést (8 százalék), talán azért, mert – mint a korábbiakban láttuk – kevés olyan jövedelmük van, amiből végrehajtható lenne a tartozás összege. Az ingatlanárverezéséhez vezető végrehajtási eljárás előfordulását a tulajdonosok több mint 10 százaléka jelezte, míg a bérlők 18 százaléka említette lakásbérleti szerződésének felmondását.<sup>16</sup>

#### 4.1.3 Tartozások típusai

Milyen fizetési elmaradások jellemezték a megkérdezett háztartásokat, amikor felkeresték a családsegítő vagy gyermekjóléti szolgálatot? Melyek voltak azok a tartozások, amelyeknek rendezése sürgetőnek tűnt, és ehhez segítséget kellett igénybe venni?

<sup>16</sup> Mindhárom végrehajtásról szóló kérdésnél szokatlanul magas a nem válaszolók aránya, a kérdezettek közel 40 százaléka nem kívánt válaszolni ezekre a kérdésekre.

A tartozások közül a közüzemi díjtartozások szerepelnek a leggyakrabban: a megkérdezettek 87 százalékának volt valamelyik közüzemi szolgáltató felé fizetési elmaradása (tulajdonosok 92%, bérlők 78%). Minden ötödik tulajdonos jelezte, hogy van lakáshitel-tartozása. A lakáshitel-tartozást említők között gyakoribb a magasabb jövedelműek, a szakképzettek, a fiatalok és a magas hátralékkal rendelkezők előfordulása.

A társasházi közös költség fizetése a tulajdonosok kisebb részét érinti, 10 százalékuk számolt be erről a fizetési elmaradásról. A bérlők 10 százaléka ugyancsak említette a közösköltség-tartozást, valószínűleg ezeknek a válaszolóknak a bérleti díj mellett ezt a költséget is fizetniük kell. A bérlőket a lakásfenntartási költségek közül jellemzően a lakbér fizetése terheli, nagyon nagy arányban, közel 60 százalékuk jelezte, hogy van lakbértartozása. Az egyéb banki tartozás és magánadósság fizetési elmaradásának aránya 20 százalék körüli. Látható, hogy az adós háztartások egyszerre többféle tartozással is rendelkeznek, tehát több hitelező is követeli tőlük a tartozások kiegyenlítését. Uzsoratartozást egyetlen válaszoló sem említett.

A megkérdezettek több mint fele többfajta adóssággal rendelkezik. A nagy összegű hátralékot felhalmozók zömére (86 százalék) jellemző, hogy többféle tartozása van, míg a kisösszegű hátralékosok nagy hányada (77 százalék) csak egyfajta hátralékkal rendelkezik. A többfajta tartozással rendelkezők kétharmadának kétféle, közel egyharmadának háromféle tartozása van.

#### 4.1.4 A tartozások együttes összege

Azt is megkérdeztük, hogy összességében mekkora adósságot görgetnek maguk előtt, az összes fizetési elmaradást összeszámolva milyen összegű tartozás jellemző a kérdezett háztartásoknál (42. táblázat). A válaszolók közel egyharmadánál 100 ezer forint alatti az összes tartozás összege, ezt alacsony összegű adósságnak tekintettük. A válaszolók közel fele a 100 és 500 ezer forint összegű, az általunk közepes összegű adósságnak tekintett sávban helyezkedik el. Magas adóssággal rendelkezik a válaszolók több mint ötöde: náluk 500 ezer forint feletti az összes tartozás. A magas adóssággal rendelkezők között egyaránt találunk tulajdonosokat és bérlőket, tehát, mint látjuk, nem csak a lakáshitel-törlesztés elmaradásai vezethetnek ilyen magas összegű tartozáshoz.

A magas adósságot felhalmozók között relatíve nagyobb arányban találunk fiatalokat és többfajta adóssággal rendelkezőket, míg az alacsony adósságúak között felülreprezentáltak az idős-középkorúak és az egyfajta adóssággal rendelkezők.

	N	100 000 alatt	100 000 - 250 000	250 001 - 500 000	500 001- 1 000 000	1 000 000 felett	Összesen
Tulajdonos	56	35%	22%	22%	9%	12%	100%
Bérlő	29	20%	28%	28%	17%	7%	100%
Összesen	85	30%	24%	24%	12%	10%	100%

42. táblázat: A fizetési elmaradások együttes összege a családsegítő, gyermekjóléti szolgálat felkeresésekor a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=85)

#### 4.1.5 A fizetési elmaradás oka

Az alacsony és bizonytalan jövedelmek mellett gyakran jelentkezik fizetési nehézség a havi rendszeres befizetések terén. Kíváncsiak voltunk, hogy a megkérdezettek hogyan látják, mit gondolnak arról, hogy mi okozta náluk a fizetési elmaradást (43. táblázat).

	N	Ok volt	Nem volt ok	Összesen
<b>Munka elvesztése</b>				
Tulajdonos	64	58%	42%	100%
Bérlő	29	62%	38%	100%
Együtt	93	60%	40%	100%
<b>Súlyos betegség, megbetegedés a családban</b>				
Tulajdonos	64	27%	73%	100%
Bérlő	29	31%	69%	100%
Együtt	93	28%	72%	100%
<b>Családban haláleset</b>				
Tulajdonos	63	16%	84%	100%
Bérlő	29	3%	97%	100%
Együtt	92	12%	88%	100%
<b>Váratlan kiadások keletkeztek</b>				
Tulajdonos	63	38%	62%	100%
Bérlő	29	41%	59%	100%
Együtt	92	39%	61%	100%
<b>Másik adósságot kellett törleszteni</b>				
Tulajdonos	64	25%	75%	100%
Bérlő	29	28%	72%	100%
Együtt	93	26%	74%	100%
<b>Devizahitel törlesztőrészlete megnőtt</b>				
Tulajdonos	64	25%	75%	100%
Bérlő	29	3%	97%	100%
Együtt	93	18%	82%	100%

43. táblázat: A fizetési elmaradás keletkezésének oka a lakáshasználat jogcíme szerint (százalékban)

A fizetési elmaradás okaként legnagyobb arányban a munka elvesztését jelölték meg: a válaszolók 60 százaléka mondta ezt az okot, bérlőknél és tulajdonosoknál egyaránt ez az arány a jellemző. Második leggyakoribb okként a váratlan kiadások keletkezését a válaszolók közel 40 százaléka nevezte meg a fizetési elmaradás okaként. Ennek hátterében nagyon sok minden húzódhat, többek között súlyos betegség, megbetegedés okozta kiadások is. A családban előforduló betegséget a válaszolók több mint negyede említette.

Tudjuk, hogy ha többféle adóssággal rendelkeznek a megkérdezettek, egy-szerre általában nem sikerül mindnek a rendezése: sokszor amelyik a sűrűgetőbb, annak a befizetéseit helyezik előtérbe az eladósodottak. Egy másik adósságának törlesztését nevezte meg okként a válaszolók több mint



egynegyede. A devizahitel törlesztőrészletének növekedését pedig minden negyedik tulajdonos nevezte meg a fizetési elmaradás okaként.

#### 4.1.6 Az adósságkezelésbe bevont tartozások típusa és összege

A szociális törvény 55. §-a, illetve a 63/2006. kormányrendelet 52. §-a értelmében, ha törvényben és a helyi önkormányzat rendeletében megnevezett adósságtípusok közül többféleképpen is rendelkezik az adós, akkor lehetőség van több adósságtípust bevonni az adósságkezelési szolgáltatásba.<sup>17</sup> A különböző összegű adósságfajták közül meg kell határozni, hogy melyikhez, és milyen összegben nyújt az önkormányzat adósság-csökkentési támogatást. Az adósságkezelési szolgáltatás keretében a tartozását rendezni akaró adós az adósságkezelési tanácsadóval együttműködik, és közösen kell hogy elkészítsék az adósság-csökkentési támogatás iránti kérelmet. Rákérdeztünk arra, hogy milyen megfontolások alapján és hogyan dönt el, milyen adósságokat vonnak be a rendezésbe (44. táblázat).

A megkérdezettek egyötödénél azt a hátralékot vonták be, amelyikből a legtöbb volt a tartozás. Ennél kisebb arányban jelezték a válaszolók, hogy azt az adósságot választották ki, amelyik az ő számukra a legfontosabb volt, például a szolgáltatás kikapcsolásának, vagy bérleti szerződés felmondásának elkerülése miatt. Közel egynegyedük válaszolta azt, hogy az adósságkezelési tanácsadó mondta meg, milyen adósságok kerülnek kezelésre: ez a bérllők esetében volt gyakoribb (27 százalék). Ugyancsak a válaszolók közel egynegyede mondta, hogy az adósságkezelési tanácsadójával közösen gondolta ki, melyik adósság kerüljön rendezésre.

<sup>17</sup> 63/2006. Korm. rendelet 52. § (1) Amennyiben az adósnak több adóssága van és az adósságkezelési szolgáltatásba történő bevonás kritériumai legalább az egyik adósságtípus vonatkozásában fennállnak, bármelyik, az önkormányzati rendelet szerint kezelhető adósságtípusba tartozó adósság kezelhető.

(2) Az éves elszámoló számla meg nem fizetéséből származó hátralék tizenkét havi elmaradásnak minősül.

(3) Ha az adós egyidejűleg többféle adósság kezelését kéri, akkor az adósság-csökkentési támogatást a kezelt adósságok arányának figyelembevételével kell meghatározni. Ekkor arról is rendelkezni kell, hogy a támogatást mely típusú adósságok csökkentéséhez és milyen összegben nyújtják.

	N	Bevonták	Nem vonták be	Összesen
<b>Közüzemi tartozás</b>				
Tulajdonos	67	88%	12%	100%
Bérlő	29	79%	21%	100%
Együtt	96	85%	15%	100%
<b>Lakbér tartozás</b>				
Tulajdonos	67	0%	100%	100%
Bérlő	29	35%	65%	100%
Együtt	96	10%	90%	100%
<b>Társasházi közös költség tartozás</b>				
Tulajdonos	67	3%	97%	100%
Bérlő	29	3%	97%	100%
Együtt	96	3%	97%	100%
<b>Lakáshitel tartozás</b>				
Tulajdonos	67	18%	82%	100%
Bérlő	29	3%	97%	100%
Együtt	96	13%	87%	100%

44. táblázat: *Hogyan döntötték el, hogy milyen adósságokat fognak rendezni a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)*

Az adósságtípusok közül a közüzemi díjtartozásokat kiemelkedő gyakorisággal vonták be a rendezésbe: a megkérdezettek 85 százaléka jelezte ezt. A közüzemi szolgáltatóknál nehezebb hosszabb idejű tartozást felhalmozni: több szolgáltató 60 nap késedelem után kizárja a szolgáltatásból a fogyasztókat, és szerződést is bont velük. Emiatt lehet sürgetőbb az áramdíj- és gázdíjtartozás, illetve újabban a vízdíj- és csatornadíjtartozás rendezésének elindítása. A lakbértartozást a bérlők több mint harmada vonta be az együttműködésbe. Lakáshiteltartozást a tulajdonosok 18 százalékánál vontak be a rendezésbe, kicsit kisebb arányban, mint ahogy jelezték, hogy van ilyen típusú elmaradásuk (45. táblázat).

	N	Amelyikből a legtöbb tartozás volt	Amelyiknek a legfontosabb volt	Az adósságkezelő tanácsadó mondta meg	Közösen gondoltuk ki	Csak egyféle tartozás volt	Összesen
Tulajdonos	67	21%	16%	22%	23%	18%	100%
Bérlő	30	20%	10%	27%	23%	20%	100%
Összesen	97	20%	14%	24%	23%	19%	100%

45. táblázat: *Az adósságkezelési együttműködésbe bevont adósságok típusai a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=96)*

Nézzük meg végül azt is, hogy összesen mekkora összegű adósságot vontak be az adósságkezelésbe. Három sávba rendeztük a bevont adósságok összegeit: 100 ezer forint alatti, 100 ezer és 250 ezer forint közötti, illetve 250 ezer forint fölötti sávokba (46. táblázat). A megkérdezettek csaknem felénél 100 ezer forint alatt van a bevont adósságösszeg. A tulajdonosoknál ez megközelíti az 50 százalékot, míg a bérlők esetében az arány alacsonyabb, 33 százalék. A középső sávban a bérlők nagyobb arányban szerepelnek: a bérlők közel felénél került 100 ezer és 250 ezer forint közötti összeg bevonásra, míg a tulajdonosok egyharmadánál került kezelésre ilyen összeg. Minden ötödik válaszolónál 250 ezer forint feletti adósság került bevonásra.

Ha összevetjük a bevont adósság összegét az összes hátralék összegével, akkor azt láthatjuk, hogy alacsonyabb összegeket vonnak be az adósságrendezésbe, mint amennyi a tartozások összege. A bevonható tartozás maximális összegét az önkormányzatok helyi rendeletei szabályozzák, így előfordulhat, hogy nagyobb összegű tartozás esetén is csak az adósságok egy bizonyos része kerülhet bevonásra. A rendezésre kerülő adósság összegét befolyásolhatja az adós fizetési kapacitása is, amennyiben a folyó havi számlák fizetése mellett esetleg csak kisebb összegű tartozás havi törlesztését tudja vállalni.

	N	100 000 alatti	100 000 - 250 000	250 000 felett	Összesen
Tulajdonos	66	49%	30%	21%	100%
Bérlő	30	33%	44%	23%	100%
Összesen	96	44%	34%	22%	100%

46. táblázat: Mekkora összegű adósságot vontak be az adósságkezelésbe a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=96)

#### 4.1.7 Az adósságrendezés időtartama

A bevont adósság rendezése történhet egy összegben, illetve többhavi részletben is. Alacsonyabb összegű adósság rendezéséhez általában kevesebb időre van szükség, azonban ha az adósnak alacsony a jövedelme, akkor kisebb havi törlesztőrészekkel hosszabb ideig tart az azonos összegű adósság rendezése (47. táblázat). A válaszolók kisebbik hányadánál tervezték rövid időszakra, 1-5 hónapra az adósságrendezést (22 százalék). Közepes időszakra, 6-11 hónapra tervezte a válaszolók 38 százaléka a bevont tartozások rendezését. Hosszú időszakra, 12 hónapra és annál hosszabbra tervezték az adósságrendezést a válaszolók 40 százalékánál. Az adósságkezelés időtartamát tekintve különbséget láthatunk a bérlőknél,

illetve a tulajdonosoknál. Míg a tulajdonosok a legnagyobb arányban közepes hosszúságúra tervezték a bevont adósságok rendezését (38 százaléknál), a bérlők közel fele hosszú időszakra, legalább 12 hónapra tervezte azt. A bérlők közel háromnegyedének 100 ezer forint alatt van a háztartás havi összjövedelme, tehát a havi törlesztési kapacitásuk alacsonyabb, ezért hosszabb idejű részletfizetési időszakot terveztek velük.

	N	1-5 hó	6-11 hó	12 és több hó	Összesen
Tulajdonos	55	28%	38%	34%	100%
Bérlő	28	16%	37%	47%	100%
Összesen	83	22%	38%	40%	100%

47. táblázat: Hány havi részletben tervezték az adósság rendezését a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=83)

#### 4.1.8 Ügymenet

Az adósság-csökkentési támogatás iránti kérelem beadása meglehetősen bonyolult és bürokratikus folyamat, melynek során a kérelmezőnek lakhatási jogcíméről, lakásáról, a háztartás tagjainak jövedelmeiről, tartozásairól, munkavállalási hajlandóságáról igazolásokat, kimutatásokat kell benyújtania. Emellett az adósságkezelési tanácsadóval át kell tekintenie a háztartás kiadási-bevételi jellemzőit, hogy a család fizetési kapacitását felmérhessék az adósság rendezése érdekében. Ez a folyamat több hetet, sokszor több hónapot is igénybe vesz, és többszöri találkozást tesz szükségessé az adósságkezelési tanácsadóval (48. táblázat).

	N	Egyszer	Kétszer	Háromszor vagy többször	Összesen
Tulajdonos	65	28%	31%	41%	100%
Bérlő	30	23%	33%	44%	100%
Összesen	95	26%	32%	42%	100%

48. táblázat: Hány alkalommal kellett az adósságkezelő tanácsadóhoz menni, mielőtt beadta az adósság-csökkentési kérelmet a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=95)

A megkérdezettek több mint 40 százaléka háromszor vagy többször kereste fel a tanácsadóját annak érdekében, hogy az adósság-csökkentési kérelmet elő tudják készíteni. Csupán egy alkalommal kereste fel a tanácsadót a megkérdezettek negyede, és minden harmadik személynél két találkozást vett igénybe a kérelem elkészítése. A kérelem beadásához az

ügyintézés az esetek felénél egy hónapig tartott, viszont minden ötödik esetben ez a folyamat eltartott három hónapig is (49. táblázat).

	N	Egy	Kettő	Három	Összesen
Tulajdonos	67	49%	30%	21%	100%
Bérlő	30	57%	23%	20%	100%
Összesen	97	51%	28%	21%	100%

49. táblázat: Hány hónapig tartott az ügyintézés a kérelem beadásáig a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

Az adósság-csökkentési támogatás iránti kérelem elkészítésénél sok feladat hárulhat a kérelmezőre.<sup>18</sup> Az ügyintézés, mint látjuk, sok időt vehet igénybe, mivel sokféle igazolást és dokumentumot kell begyűjteni és csatolni a kérelemhez. Az adósságkezelési tanácsadó eközben igyekszik feltárni az adósságok típusait, összegeit, a család jövedelmi helyzetét, havi kiadásait, terhelhetőségét annak érdekében, hogy megalapozott vállalások születhessenek az adósságcsökkentési támogatás kérelmében. Mit tartottak a legnehezebbnek az ügyintézés során a megkérdezettek? (50. táblázat) Legnagyobb arányban a válaszolók fele a tartozásokról szóló kimutatások beszerzését említette a legnehezebbnek. A válaszolók közül minden harmadik személy az eljárás bonyolultságát tartotta a legnehezebbnek, és gondja volt azzal is, hogy nem értette az ügy menetét. Egyötödük számára a jövedelemigazolások megszerzése jelentette a

18 63/2006. Korm. rendelet 51. § (1) Az adósságkezelési szolgáltatásra irányuló kérelmet - az önkormányzat rendeletében foglaltaknak megfelelően - év közben folyamatosan, vagy évente több alkalommal lehet benyújtani.

(2) Az adósságkezelési szolgáltatás iránti kérelemnek az 1. § (1) bekezdésének a) pontjában foglaltakon túl tartalmaznia kell a támogatást kérő nyilatkozatát

a) a lakásban tartózkodásának jogcíméről,

b) a kérelmezővel közös háztartásban élők számáról,

c) azon adósságának jogcíméről és összegéről, amelynek kezelését kéri,

d) arról, hogy vállalja az adósságkezelési programba bevont adósság és a települési önkormányzat által megállapított adósság-csökkentési támogatás különbözetének megfizetését,

e) arról, hogy vállalja az adósságkezelési tanácsadón való részvételt,

f) arról, hogy amennyiben részére készüléket [22. § (1) bek.] biztosítanak, vállalja a készülék legalább egyéves időtartamban történő rendeltetésszerű használatát.

(3) Az adósságkezelési szolgáltatás iránti kérelemhez csatolni kell

a) a háztartás tagjainak jövedelméről tett nyilatkozatot,

b) a hitelező által kiállított iratot az adósság jogcíméről és összegéről, vagy a közüzemi szolgáltatás kikapcsolásának tényéről,

c) az adósságkezelési tanácsadó javaslatát a kérelmező adósságkezelési szolgáltatásba történő bevonására.

legnagyobb gondot. Minden ötödik válaszoló számára pedig az jelentett nehézséget, hogy az adósságkezelési tanácsadó minden kiadásáról tudni akart.

A tartozási kimutatások beszerzésének nehézségét említők között gyakoribb a fiatalok, a többfajta adóssággal rendelkezők, és a magas hátralékok előfordulása. Az ügymenet bonyolultságát a 8 általános végzettségűek kétszer olyan gyakran nevezik meg, mint a szakképzettek, és ugyancsak jellemző, hogy a gyermeket nevelő, a fiatal, és az alacsony adósságú csoportok gyakrabban említik ezt a nehézséget.

	N	Igen	Nem	Összesen
<b>Kimutatások beszerzése szolgáltatóktól, banktól</b>				
Tulajdonos	64	50%	50%	100%
Bérlő	29	52%	48%	100%
Együtt	93	50%	50%	100%
<b>Jövedelemigazolások beszerzése</b>				
Tulajdonos	64	22%	78%	100%
Bérlő	29	21%	79%	100%
Együtt	93	21%	79%	100%
<b>Lakáspapírok összeszedése</b>				
Tulajdonos	64	9%	91%	100%
Bérlő	29	7%	93%	100%
Együtt	93	8%	92%	100%
<b>Nagyon bonyolult volt az eljárás és nem értettem</b>				
Tulajdonos	64	31%	69%	100%
Bérlő	29	38%	62%	100%
Együtt	93	33%	67%	100%
<b>Minden kiadásomról tudni akart az adósságkezelési tanácsadó</b>				
Tulajdonos	64	19%	81%	100%
Bérlő	29	24%	76%	100%
Együtt	93	20%	80%	100%
<b>Családom tagjait is be kellett vonnom az adósságkezelésbe</b>				
Tulajdonos	64	3%	97%	100%
Bérlő	29	3%	97%	100%
Együtt	93	3%	97%	100%

50. táblázat: Mi volt a legnehezebb az ügyintézésben a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=93)

Az adósságkezelési szolgáltatás és annak keretén belül az adósság-csökkentési támogatás ügymenetét a helyi önkormányzati rendeletekben szabályozzák. Sok helyen már a kérelem beadásához is várnak

környezet tanulmányt, szociális helyzetfelmérést az adósságkezelési tanácsadótól vagy a család gondozótól, mert a kérelemhez csatolni kell a tanácsadó javaslatát az adósságkezelési szolgáltatásba való bevonásról. A háztartás jövedelmi és vagyoni helyzetének felmérése, a lakásban való életvitelszerű tartózkodás ellenőrzése gyakorta a kérelmező otthonában történik. Az önkormányzat, a polgármesteri hivatal a támogatás elbírálásához külön is megbízhat környezet tanulmány-készítőket (51. táblázat).

	N	Igen	Nem	Összesen
Tulajdonos	67	69%	31%	100%
Bérlő	30	77%	23%	100%
Összesen	97	71%	29%	100%

51. táblázat: Készült-e a kért lakásán környezet tanulmány a kérelem beadása előtt vagy után a lakáshasználat jogcíme szerint [százalék, N=97]

A válaszolók több mint kétharmadánál készült környezet tanulmány, a bérlők esetében ez az arány magasabb, több mint háromnegyedüknél jártak környezet tanulmányt készíteni. A kimaradó egyharmad esetében valószínű, hogy más segély kérelmezésekor már készült környezet tanulmány, vagy a hivatal jól ismeri az illető családot.

A kérelem elkészítése után a „kérelemcsomagot” el kell juttatni az önkormányzati hivatalba a döntéshozókhöz. Kíváncsiak voltunk, hogyan jut el a kérelem a hivatalig, a kérelmezőknek van-e ebben feladata, mennyire végzik önállóan az ügyintézés ezen szakaszát (52. táblázat). A válaszolók fele jelezte, hogy az önkormányzatnál, a hivatalban adta be a kérelmet. A tulajdonosok ebben nagyobb önállóságot mutatnak (57 százalék), míg a bérlőknél csak minden harmadik személy vitte be maga a kérelmet a hivatalba. A családsegítő szolgálat adósságkezelési csoportjánál adta be a kérelmet a tulajdonosok 36 százaléka, míg a bérlőknél ez az arány 57 százalék. A sok munkával elkészített „kérelemcsomagokat” a családsegítő szolgálatok gyakran csoportosan, vagy a hivatal által megadott időpontban adják át a döntéshozóknak elbírálásra. A kérelem időben való és hiánytalan beadása, úgy tűnik, nagyon fontos ennél a támogatási formánál, mert a késés, egyes iratok esetleges elvesztése súlyos következményekkel járhat a kérelmező adósságproblémájára nézve. A kérelmezők kisebb hányada (8 százalék) jelezte, hogy nem is kellett ezzel a kérdéssel foglalkoznia, mert mindent az adósságkezelési tanácsadó intézett.

	N	Az önkormányzatnál / hivatalban	A családsegítő szolgálat adósságkezelő csoportnál	Sehol, mert mindent az adósságkezelési tanácsadó intézett	Összesen
Tulajdonos	67	57%	36%	7%	100%
Bérlő	30	33%	57%	10%	100%
Összesen	97	50%	42%	8%	100%

52. táblázat: Hol kellett beadni az adósság-csökkentési kérelmet a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

#### 4.1.9 Önrész vállalása

Az adósság-csökkentési támogatás jogszabályi feltétele között szerepel, hogy az adósnak vállalnia kell a bevont adósság és az adósság-csökkentési támogatás különbözeti összegének megfizetését, másnéven az önrészt. Ha több havi részletben történik az adósság rendezése, akkor az önrészt is ugyanannyi havi részletben lehet megfizetni (53. táblázat). Ezért meglepő, hogy a megkérdezettek harmada úgy nyilatkozott, hogy nem kellett önrészt vállalnia. A tulajdonosoknál ez az arány 40 százalék. Az önrészek tényleges befizetése csak a támogatást megítélő határozat kézhezvétele után történik: a kérelem beadásánál csak nyilatkoznia kell a kérelmezőnek a vállalásról. (Vélhetően a válaszolók a tényleges befizetést tekintik „vállalásnak”, és az adósság-csökkentési támogatás kérelmének beadásához valóban nem kell még az önrészt megfizetni. Mivel a törvényi szabályozás pontosan rögzíti, hogy a bevonásra kerülő adósság legalább 25 százalékát az adósnak kell vállalnia és megfizetnie, ezért nem fordulhat elő ilyen gyakorisággal az önrész nélküli támogatás az önkormányzatoknál.)

	N	Igen	Nem	Összesen
Tulajdonos	67	60%	40%	100%
Bérlő	30	77%	23%	100%
Összesen	97	65%	35%	100%

53. táblázat: Kell-e vállalni önrész fizetést ahhoz, hogy megkapja az adósság-csökkentési támogatást a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

Az önrész befizetése akár egy összegben történik, akár havi részletekben, mindenképpen újabb kiadást jelent a havi számlák és fizetési kötelezettségek fizetése mellett, és ehhez forrást kell találnia az adósnak és családjának. Az alacsony jövedelmű, nagyon nehezen élő eladósodott családok



vajon hogyan oldják meg a szükséges önrész előteremtését? Okoz-e újabb nehézséget a gazdálkodásban, és minek a terhére tudják kigazdálkodni ezt az összeget? (54. táblázat)

A válaszolók több mint felének nem okozott gondot az önrész megfizetése, de 43 százalékuknál újabb problémát jelentett az előteremtése. Az alacsony adóssággal rendelkezők csoportjánál inkább nem jelent nehézséget, míg a fiatalok, akik magasabb adósságösszeggel terheltek, gyakrabban említik, hogy újabb problémát okoz az önrész befizetése.

Ún. nyitott kérdéssel – melyekre a kérdezett szabadon fogalmazhatta meg a válaszát – vizsgáltuk, milyen nehézségek adódtak, illetve hogyan oldották meg az önrész előteremtésének gondját. Akik jelölték, hogy gondot okozott a befizetés, azok válaszai között a leggyakrabban – minden harmadik válaszolónál – az általános spórolás, a takarékosabb fogyasztás jelent meg: ez sok esetben az alapvető szükségletek kielégíthetlenségét jelentette, és van, ahol ez már a gyermekeket is érintette. Többen mondták, hogy a vállalt önrész fizetése miatt a havi számlákkal, a közüzemi díjakkal maradtak el, és minden tizedik válaszólo említette a kölcsönkérést, ami persze újabb tartozással szaporította adósságaikat:

*„...a családi kasszát még szűkebbre kellett fogni”; „még jobban kellett spórolni, nélkülözni”; „nehéz volt összeszedni, kevesebb pénz jutott ruhára, kajára”; „kevesebb jutott élelemre”; „a gyógyszereket sem tudom kiváltani”; „nem volt miből megélnünk, a gyerekek éheztek”; „iskoláztatás, egyéb életfenntartási gondok”; „nem tudom a havi számlát fizetni”; „más közüzemi díjjal maradtam el”; „nem tudtuk megoldani és folyamatosan gondot okoz”; „havonta gondot okoz”; „nehéz volt előteremteni, kölcsönkértem rokontól”; „kölcsön kellett kérni”.*

	N	Okozott	Nem okozott	Összesen
Tulajdonos	61	41%	59%	100%
Bérlő	30	47%	53%	100%
Összesen	91	43%	57%	100%

54. táblázat: Okozott-e újabb gondot, problémát az önrész előteremtése a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=91)

#### 4.1.10 Együttműködések, megállapodások

Ha az adósság rendezése több havi részletben történik, akkor az adósság-csökkentési támogatásról szóló határozattal az adósnak fel kell keresnie a szolgáltatót (hitelezőt) annak érdekében, hogy megállapodjon vele, hogy az adósságrendezésbe bevont tartozását részletekben fogja rendezni. A szolgáltatónak arról is kell tudnia, hogy a tartozás rendezéséhez az önkormányzat támogatást nyújt, amelyet átutalással teljesít, amit a támogatott fogyasztó ügyfélszámláján kell majd jóváírnia (55. táblázat).

	N	Igen	Nem	Összesen
Tulajdonos	65	68%	32%	100%
Bérlő	30	67%	33%	100%
Összesen	95	67%	33%	100%

55. táblázat: Kellt-e részletfizetési szerződést kötni a szolgáltatóval, bankkal miután megkapta az adósság-csökkentési támogatásról a határozatot a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=95)

Megkérdeztük az adósokat, hogy miután megkapták a támogatásról a határozatot, kellett-e részletfizetési megállapodást kötniük a szolgáltatókkal vagy a bankkal.<sup>19</sup> A válaszolók kétharmada kötött részletfizetési szerződést. Közülük legtöbben az áramszolgáltatókkal kötöttek szerződést (68 százalék), egynegyedük a víz-csatornázási művekkel, a többi hitelezőt kevesebb mint 20 százalékuk említette. Azok között az adósok között, akik nem kötöttek részletfizetési megállapodást a szolgáltatókkal, ott lehetnek az adósságukat egy összegben rendezők is, akik esetében nem is

19 63/2006. Korm. rendelet 52. § (1) Amennyiben az adósnak több adóssága van és az adósságkezelési szolgáltatásba történő bevonás kritériumai legalább az egyik adósságtípus vonatkozásában fennállnak, bármelyik, az önkormányzati rendelet szerint kezelhető adósságtípusba tartozó adósság kezelhető.

(2) Az éves elszámoló számla meg nem fizetéséből származó hátralék tizenkét havi elmaradásnak minősül.

(3) Ha az adós egyidejűleg többféle adósság kezelését kéri, akkor az adósság-csökkentési támogatást a kezelt adósságok arányának figyelembevételével kell meghatározni. Ekkor arról is rendelkezni kell, hogy a támogatást mely típusú adósságok csökkentéséhez és milyen összegben nyújtják.

(4) Az adósságkezelési szolgáltatásban részesülő személy nem kötelezhető azon adósságtípusba tartozó adósság visszafizetésére, amelyhez kapcsolódóan adósság-csökkentési támogatásban nem részesül.

(5) Az adósság-csökkentési támogatásban részesülő személy az adósság-csökkentési támogatásról szóló jogerős határozat birtokában a hitelezővel szerződést köt a tartozása megfizetéséről.

beszélhetünk részletfizetéséről. Az azonban mindenképpen figyelemre méltó, hogy a közműszolgáltatók nagymértékben együttműködtek a részletfizetési megállapodások megkötésében.

Az adósságkezelési tanácsadás keretében az adós és a tanácsadó írásbeli megállapodást, ún. adósságkezelési megállapodást köt az adósság rendezésének feltételeiről, szabályairól, lépéseiről és a kapcsolattartás módjáról.<sup>20</sup> Az adósságkezelési megállapodásban rögzítik a tanácsadason való részvétel időpontjait, a törlesztőrészek befizetésének határnapjait, a befizetett csekk bemutatásának módját: ez segíti az adóst és a tanácsadót is a rendezési folyamat követésében és ellenőrzésében (56. táblázat).

	N	Igen	Nem	Összesen
Tulajdonos	64	62%	38%	100%
Bérlő	30	77%	23%	100%
Összesen	94	67%	33%	100%

56. táblázat: Kötött-e írásban megállapodást az adósságkezelési tanácsadóval a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=94)

A válaszolók kétharmada kötött írásban megállapodást: közülük több mint 90 százaléknak van is belőle saját példánya. Akik kötöttek írásban megállapodást, azok közül csak 8 százalék mondta, hogy nem sikerül a megállapodásban foglaltakat betartania. Azok, akiknek nem sikerült a megállapodást maradéktalanul betartani, jellemzően a fiatal korosztályhoz és a magas összegű hátralékos csoporthoz tartoznak. A következmények között az érintettek azt mondták, hogy ilyenkor az adósságkezelési tanácsadóval megbeszélnek a fennálló nehézségeket, illetve figyelmeztető levelet kapnak, hogy megszűnhet a támogatás, ha nem tartják be a megállapodást, és a támogatás azonnali felfüggesztését is többten említették.

20 63/2006. Korm. rendelet 53. § (3) Az adósságkezelési tanácsadás keretében a tanácsadó

- tájékoztatja az adóst az adósságkezelés formáiról, feltételeiről,
- az adós hozzájárulásával megvizsgálja az adós háztartásának gazdálkodását, fizetési kapacitását és készségét, és ennek alapján javaslatot tesz az adósságkezelési szolgáltatásba történő bevonásra,
- az adósság rendezésének feltételeiről az adóssal írásos megállapodást (a továbbiakban: adósságkezelési megállapodás) köt,
- az adósságkezelés időtartama alatt az adóssal kapcsolatot tart és legalább havonta egy személyes találkozás útján folyamatosan figyelemmel kíséri az adósságkezelési megállapodásban foglaltak betartását,
- szükség esetén kezdeményezi az adósság-csökkentési támogatásra vonatkozó döntés módosítását.

Azt is megkérdeztük, hogy kivel kell kapcsolatot tartani az adósságkezelési tanácsadón kívül.

A válaszolók több mint fele csak az adósságkezelési tanácsadóval tartja a kapcsolatot, minden ötödik válaszoló jelezte, hogy a családgondozóval vagy az esetfelelőssel is. Közel egynegyedük tart kapcsolatot az önkormányzat hivatali ügyintézőjével. Viszont csak minden tizedik személynek kell kapcsolatot tartani álláskeresési tanácsadóval, aki segíteni tud a munkavállalásban.

Az alacsony képzettségű eladósodott embereknél elsődlegesen fontos lenne, hogy minél nagyobb segítséget kapjanak abban, hogy munkabevételeiket növelni tudják, ami nem csak az adósságok rendezéséhez szükséges, hanem hosszabb távon a fizetési képesség, illetve a háztartás stabilabb gazdálkodásának megteremtéséhez is nélkülözhetetlen.

#### 4.1.11 Az adósságkezelési tanácsadás

Vizsgáltuk továbbá, hogy vajon mennyire tud elmélyülni az adós és az adósságkezelési tanácsadó kapcsolata. Milyen gyakorisággal találkoznak (57. táblázat), és mennyi időt szánnak egy-egy találkozáskor a beszélgetésre? A válaszolók kis hányadának van csak intenzívebb kapcsolata az adósságkezelési tanácsadóval: 5 százalékuk hetente, 11 százalékuk kéthetente találkozik vele. A legjellemzőbb a havi kapcsolattartás: a válaszolók közel fele havonta vesz részt tanácsadáson. A válaszolók 40 százaléka ennél is ritkábban találkozik a tanácsadóval.

A válaszolók több mint fele félórát tölt a tanácsadóval, 14 százalékuknak egy óra áll rendelkezésre a beszélgetésre, viszont egynegyedükre csak pár percet tud biztosítani a tanácsadó a találkozáskor.

	N	Hetente	Kéthetente	Havonta	Ennél ritkábban	Összesen
Tulajdonos	55	4%	13%	38%	45%	100%
Bérlő	28	7%	7%	57%	29%	100%
Összesen	83	5%	11%	44%	40%	100%

57. táblázat: Az adósságkezelési tanácsadóval való találkozás gyakorisága a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=83)

Megkérdeztük, hogy mi történik az adósságkezelési tanácsadáson, mire kerül sor egy-egy találkozás alkalmával (58. táblázat). A leggyakoribb tevékenység az aktuális számlák és befizetések ellenőrzése: ezt a válaszolók közel kétharmada említette. Az adósságrendezés folyamatában az

aktuális intéztnivalók megbeszélése a válaszok több mint egyharmadában szerepelt. A válaszolók több mint fele említette, hogy a tanácsadáson van lehetőség megbeszélni az újabb felmerülő problémákat, egyharmaduk pedig a háztartási gazdálkodáshoz kap tanácsokat a találkozásokkor. Minden ötödik válaszoló kap segítséget egyéb ellátások és más segítség igénybevételének kérvényezéséhez. A jogi tanácsadás előfordulása nagyon ritka (5 százalék), és csak minden tizedik válaszoló említette, hogy csoportos foglalkozásra került volna sor.

	N	Igen	Nem	Összesen
<b>Aktuális számlák ellenőrzése</b>				
Tulajdonos	56	59%	41%	100%
Bérlő	28	61%	39%	100%
Együtt	84	60%	40%	100%
<b>Aktuális intéztnivalók megbeszélése</b>				
Tulajdonos	56	29%	71%	100%
Bérlő	28	46%	54%	100%
Együtt	84	35%	65%	100%
<b>Felmerülő új problémák jelzése, megbeszélése</b>				
Tulajdonos	56	61%	39%	100%
Bérlő	28	50%	50%	100%
Együtt	84	57%	43%	100%
<b>Egyéb ellátás, segítség kérvényezése</b>				
Tulajdonos	56	21%	79%	100%
Bérlő	28	21%	79%	100%
Együtt	84	21%	79%	100%
<b>Háztartási gazdálkodási tanácsadás</b>				
Tulajdonos	56	34%	66%	100%
Bérlő	28	32%	68%	100%
Együtt	84	33%	67%	100%
<b>Jogi tanácsadás</b>				
Tulajdonos	56	7%	93%	100%
Bérlő	28	0%	100%	100%
Együtt	84	5%	95%	100%
<b>Csoportfoglalkozás</b>				
Tulajdonos	56	13%	87%	100%
Bérlő	28	4%	96%	100%
Együtt	84	10%	90%	100%

58. táblázat: Mire tudnak sort keríteni a találkozásokon a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=84)

A válaszokból jól látszik, hogy a tanácsadás ügyintézési és ellenőrzési jellege mindenképpen meghatározó. Ha csak pár perc jut egy-egy adósságkezeltre, akkor emellett egyáltalán nem jut idő beszélgetésre, az erőfeszítések pozitív megerősítésére, az elakadások, a fizetési nehézségek feltárására, a változásokhoz vezető közös problémamegoldásra. Az adósságkezelési tanácsadó fontos személlyé válhat az adósságkezelt ügyfelek számára, a rendszeres kapcsolattartás, a támogatási forrásokhoz való hozzájutás segítése, a háztartás gazdálkodásának átlátása révén segítő „szakteknély” lehet, akivel sokféle problémát át lehet gondolni. A jogi ismeretekre, a jogi tanácsadásra nagy szükség van ezen a területen, a hitelezőkkel való kommunikáció és a jó rendezési konstrukciók megvalósításához nagyobb arányban kéne biztosítani ezeket az adósságkezelési szolgáltatás részeként.

#### 4.1.12 Tanácsok a kiadások csökkentésére és a bevételek növelésére

Nyitott kérdésekkel igyekeztünk megtudni, hogy az alacsony képzettségű eladósodott háztartások az adósságkezelési tanácsadótól kaptak-e olyan tanácsokat, amelyekkel javítani tudják a háztartás gazdálkodási egyensúlyát. Voltak-e javaslatok, hogy hogyan lehetne csökkenteni a kiadásokat, illetve hogy hogyan lehetne növelni a bevételeket.

A megkérdezettek kevesebb mint fele említette, hogy kapott olyan tanácsot, amellyel a kiadásait csökkenteni tudja. Inkább kaptak ilyen tanácsot a szakképzettek, a kishátralekosok és a tulajdonosok, legkevésbé pedig a magas hátralekkal rendelkezők és a gyermekes családok.

A konkrét tanácsok közül leggyakrabban az energiafogyasztásra, a közüzemi szolgáltatások használatára vonatkoztak a tanácsok, ezen belül is a fogyasztás kontrollját és visszafogását javasolták. Az általános takarékosagot és az egyéb fogyasztások csökkentését javasolták minden ötödik érintettnek:

*„...alacsonyabb hőfok, mindenből kevesebbet fogyasztani”; „takarékosabb áram, víz, gáz fogyasztás”; „ne hagyjuk égve a villanyt feleslegesen, csak akkor mossak, ha összegyűlt egy teljes adag”; „lakás kisebb fűtése, energia-takarékos izzók használata”; „kevesebb szórakoztatóelektronika használata, kikapcsolni a nem használt gépeket”; „általánosan takarékoskodni kell mindennel”; „mindenen spórolni: tv, internet, ruházkodás, étkezés”; „egyik hónapban az egyik számlát fizessük, a másikban a másikat a törlesztő*

*mellett”; „beosztás, minden kiadást írjunk, bevétel feljegyzése”; „ne átalány legyen a mérőnél, hanem diktálás”; „szociális étkeztetés igénybevétele”.*

A bevételek növelésére vonatkozó tanácsot a megkérdezettek több mint harmada kapott. Leggyakoribb a munkavállalásra, elhelyezkedésre irányuló tanács, amely nem csak a kérdezettre vonatkozott, hanem a háztartás többi tagjára is. Konkrét segítséget a munkakeresésben azonban csak páran említettek. Néhányan említenek egyéb ellátás igénybevitelére vonatkozó javaslatot (pl.: nyugdíj előtti munkanélküli segély), illetve egy olyan válasz volt, ahol a válaszoló üzlethelyiségének forgalmát növelő javaslatot kapott a tanácsadótól.

Mit sikerült hasznosítani a tanácsokból? A megkérdezettek több mint negyede számolt be arról, hogy sikeresen tudta alkalmazni az adósságkezelő tanácsát, jellemzőbben a kiadások csökkentése oldalon:

*„...a kiadások csökkentését”; „azóta kap előnyugdíjat”; „beiskolázás folyamatban van”; „itt talált munkalehetőséget a lányom”; „regisztráltatta magát a munkaügyi központban, tanfolyam keresésben”; „voltam két alkalommal közmunkás”; „menjek el dolgozni, sikerült elhelyezkednem”; „már csak kóddal használja az áramot, amennyit tölt a villanyra, annyit használ”; „nem fűtötték az egész lakást”; „összeszedem a kartonpapírokat”; „folyamatban van az étkezési lehetőség”.*

A háztartási napló vezetése fontos eszköz lehet arra, hogy egy háztartás tisztában legyen azzal, pontosan mikor és milyen bevételei, illetve kiadásai vannak. Ez vonatkozhat napi, heti, havi, vagy esetleg nagyobb időközökre egyaránt. Az adósságkezelési tanácsadás első szakaszában a tanácsadónak fel kell mérnie az adós háztartásának bevételeit, kiadásait, gazdálkodási szokásait annak érdekében, hogy az adósság-csökkentési támogatáshoz kalkulálható legyen az adós fizetési kapacitása, kiszámolható legyen a havi törlesztőrészlet – az önrész – összege, illetve a rendezésbe vonható adósságösszeg. Annak érdekében, hogy ez a felmérés minél pontosabb legyen, a tanácsadók gyakran előírják az adósságkezelésben résztvevőnek a háztartási napló vezetését. A megkérdezett adósok közül csak minden negyedik említi, hogy vezet ilyen naplót. Közülük a háztartási napló vezetése inkább jellemző a tulajdonosokra, a szakképzettekre és a többfajta adóssággal rendelkezőkre.

#### 4.1.13 Változások a háztartás gazdálkodási helyzetében az adósságkezelés alatt

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy az adósságkezelés időszaka alatt történt-e változás a háztartások jövedelmében, illetve fogyasztásában. Az adósságkezelési tanácsadás egyik célja, hogy segítse az eladósodott háztartásokat abban, hogy adósságuk rendezése alatt és után fizetőképességük erősödjön, a háztartás gazdálkodásában nagyobb egyensúly alakuljon ki, és így elkerülhető legyen a további eladósodás. A kérdezettek nagyon kis hányada jelölte, hogy jövedelme nőtt (8 százalék), háromnegyedüknél nem történt változás, és közel 20 százalékuk azt mondta, hogy csökkent a háztartás jövedelme. A mintában szereplő alacsonyképzettségű eladósodott emberekről korábbi kérdések alapján tudjuk, hogy csak egyharmaduk háztartásában van rendszeres munkával rendelkező hozzátartozó, és azt is tudjuk, hogy kétharmaduknál a fizetési elmaradás oka a munka elvesztése volt. Tehát a háztartás gazdálkodása nagyon érzékeny a munkavégzésből származó bevételre, a munkalehetőség bizonytalansága, szűkülése nem segíti elő a bevételi oldal növelését, rosszabb esetekben a háztartás jövedelmének csökkenéséhez vezet, ami az adósságok rendezésének az esélyét is rontja. A háztartások fogyasztásában valamelyest nagyobb változás tapasztalható: a megkérdezettek harmada jelölte, hogy csökkent a fogyasztása az adósságkezelés időszakában, de közel kétharmaduk azt válaszolta, hogy nem történt változás.

Arra a kérdésre, hogy megszűnt-e időközben a fizetési elmaradás kiváltó oka, a válaszolók több mint fele azt jelölte, hogy nem szűnt meg, és több mint negyedük mondta, hogy csak részben szűnt meg. Majdnem minden második válaszoló megemlítette, hogy helyzetükön a munkalehetőség segítene, ez oldaná meg a háztartásban a gazdálkodási gondokat (59-60. táblázat).

	N	Nem változott	Csökkent	Nőtt	Összesen
Tulajdonos	66	77%	18%	5%	100%
Bérlő	30	66%	17%	17%	100%
Összesen	96	74%	18%	8%	100%

59. táblázat: Változás a háztartás jövedelmében a kérelem beadása óta a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=96)



	N	Nem változott	Csökkent	Nőtt	Összesen
Tulajdonos	66	59%	36%	5%	100%
Bérlő	30	70%	27%	3%	100%
Összesen	96	63%	33%	4%	100%

60. táblázat: Változás a háztartás fogyasztásában a kérelem beadása óta a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=96)

#### 4.1.14 Változás az eladósodottság mértékében

Arra a kérdésre, hogy minden adósságot rendezni fognak-e a mostani adósságkezeléssel, a megkérdezettek több mint fele válaszolt igennel. Ez egyben azt is jelenti, hogy majdnem minden második kérdezettnél fennmarad adósság az adósságkezelés után is. Közelebbről megvizsgálva azt láthatjuk, hogy inkább a bérlőknek, az idős-középkorúaknak, az alacsony hátralékosoknak, és az egyfajta adóssággal rendelkezőknek sikerül rendezni minden adósságukat. A magas hátralékkal, illetve többfajta adóssággal rendelkezőknél az a jellemzőbb, hogy marad még adósságuk az adósságkezelés után is.

Arra a kérdésre, hogy keletkezett-e újabb adóssága az adósságkezelés alatt, a megkérdezettek több mint negyede válaszolt igennel. Az 50. táblázatban láthattuk, hogy az önrész előteremtése majd minden második kérdezettnek gondot okozott, a nyitott kérdésre adott válasznál pedig többen említették, hogy kölcsön kellett kérniük, illetve hogy a havi befizetésekkel maradtak el annak érdekében, hogy a vállalt önrészt be tudják fizetni.

Az újabb adósság keletkezése inkább jellemző a 8 általánost végzettekre (33 százalék), a fiatal korosztályra (39 százalék), a többfajta adóssággal rendelkezőkre (35 százalék) és a magas összegű hátralékosokra (47 százalék).

#### 4.1.15 Havi lakásfenntartási támogatás

Az adósság-csökkentési támogatás folyósításának ideje alatt a szociális törvény [Szt. 38. §. (1) b) pontja] szerint a adósságkezelésben részesülő számára lakásfenntartási támogatást kell megállapítani. A lakásfenntartási támogatás a folyó havi számlák fizetéséhez nyújt támogatást, ezáltal az adós havi kiadási terhe csökken, és ez elősegíti a törlesztőrészletek összegének kigazdálkodását (61. táblázat). Meglepően magas azok száma, akik nem részesülnek havonta lakásfenntartási támogatásban: a válaszolók több mint harmada mondta ezt. Akik egy összegű támogatásban

részesülnek, azok számára az adósság-csökkentési támogatáshoz nem kapcsolódik automatikusan a lakásfenntartási támogatás, azt csak külön kérelemre ítélik meg.

Azok közül, akik kapnak lakásfenntartási támogatást, minden negyedik ember 4 ezer forint alatti összeget kap havonta. A támogatásban részesülők fele 4 ezer és 7 ezer forint közötti összegben részesül, és csak egy-negyedük mondta, hogy 7 ezer forintnál magasabb összegű lakásfenntartási támogatást kap havonta.

	N	Igen	Nem	Összesen
Tulajdonos	67	63%	37%	100%
Bérlő	30	67%	33%	100%
Összesen	97	64%	36%	100%

61. táblázat: Lakásfenntartási támogatást kap-e jelenleg a lakáshasználat jogcíme szerint (százalék, N=97)

Azt is megkérdeztük, hogy felmerült-e annak gondolata, hogy esetleg kisebb, olcsóbb lakásba költöznek annak érdekében, hogy könnyebben fenn tudják tartani a lakást. A válaszolók csak nagyon kis hányadánál merült fel ez a lehetőség: nagy többségük nemmel válaszolt erre a kérdésre (83 százalék). Akik nem gondolnak kisebb vagy olcsóbb lakásba való költözésre, azok az okokat kereső nyitott kérdésre az alábbi típusú válaszokat adták leggyakrabban:

- a jelenlegi lakás is szűkös;
- a jelenleginél kisebb és olcsóbb lakás már nincsen;
- az ingatlanpiac nem működik, a lakás eladhatatlan;
- lakáshitel-tartozás miatt nem tud mozdulni;
- ragaszkodik a jelenlegi lakásához.

#### 4.1.16 Elégedettség az adósságkezelési tanácsadóval és a nyújtott szolgáltatással

Fontosnak tartottuk azt is vizsgálni, hogy az érintettek hogyan vélekednek az adósságkezelési szolgáltatásról, hogyan látják: milyen segítséget jelent számukra. Azt is fontos információnak tartottuk, hogy az alacsony végzettségű adósságkezelésben részesülők milyennek ítélik meg adósságkezelési tanácsadójuk szakmai és emberi vonásait, hogyan értékelik segítő beavatkozását. Láthattuk fentebb, hogy az érintettek gyakorta fordulnak az adósságkezelési tanácsadóhoz az eladósodási problémával

összefüggő, de más jellegű gondjaikkal, nehézségeikkel is. Tehát lényeges, hogy milyen bizalmi kapcsolat alakul ki az adós és a tanácsadó között, mennyire tud hiteles szakmai segítőként működni a tanácsadó a jellemzően sok bürokratikus eljárási elemet tartalmazó folyamatban.

Adósságkezelési tanácsadója nevét, keresztnévét a válaszolók zöme ismeri (84 százalék).

Az adósságkezelési tanácsadó által nyújtott segítséggel általánosságban a megkérdezettek közel háromnegyede inkább elégedett, és csak hat százalékuk mondta, hogy inkább nem.

Közelebbről megvizsgálva a válaszolókat azt látjuk, hogy inkább a bérlők, a szakképzettek, az idős-középkorúak, az alacsony és közepes hátralékkal rendelkezők és a gyermektelenek azok, akik inkább elégedettek a kapott segítséggel.

Hogyan jellemzik tanácsadójukat, milyen tulajdonságait emelik ki a megkérdezettek? A nyitott kérdésre a leggyakrabban a tanácsadó barátságosságát, kedvességét, segítőkészségét, megértését, türelmességét nevezik meg. Kevesebben említik a szakmai hozzáértést, a felkészültséget, a racionális gondolkodást és a jogszabályi tájékozottságot. Negatív véleményt összesen két válaszoló fogalmazott meg, de mindkét esetben hozzáfűznek rögtön mentséget is.

A megkérdezettek majdnem mindegyike nagyon pozitívan jellemezte a tanácsadóját, ami azért is figyelemre méltó, mert az adósságkezelési tanácsadó munkájához hozzátartozik a kontroll funkció, ami a vállalt önrészek és a folyó havi befizetések ellenőrzését, illetve a hiányosságok önkormányzat felé való jelzését is jelenti. A tanácsadó személyes tulajdonságai mellett azonban az is fontos, hogy mennyire érzik megfelelőnek vagy elégségesnek a kapott segítséget. Ugyancsak nyitott kérdéssel vizsgáltuk, hogy miben segíthetne jobban a tanácsadó, milyen elvárásai lennének a kérdezetteknek a segítségnyújtással kapcsolatban. A válaszolók egynegyede azt mondta, hogy minden segítséget megkapott, megfelelő volt a segítség, és mást nem is tudna említeni. A válaszolók közül minden negyedik ember viszont a munkakeresésben, az elhelyezkedésben több segítséget várna: van, aki konkrét munkahely megajánlását, vagy munkahely teremtését említi meg a segítség formájaként. Minden ötödik válaszoló semmilyen segítséget nem tud elképzelni: a pénzhiányt nevezik meg legfőbb gondként. Néhány válaszadó említi a túl hosszú és bonyolult ügyintézését, a tanácsadási idő rövidegét, az időhiányt, illetve az adományok közvetítésére való igényt.

#### 4.1.17 Más súlyos problémák jelenléte

A mintánkban szereplő alacsony végzettségű adósságkezelt embereknek nem csak az eladósodás jelent nyomasztó problémát. A nyitott kérdésre adott válaszokból megtudjuk, hogy az adósságproblémán kívül milyen más súlyos gondjuk van. A válaszolók leggyakrabban (43 százalék) egészségügyi problémát, súlyos betegséget neveztek meg gondként; közülük minden második a gyermeke betegségét említette. Második leggyakoribb gondként a munka hiányát, az elhelyezkedés lehetetlenségét nevezték meg: ezt említette minden hatodik válaszoló. A megélhetés ellehetetlenülését, az alapvető szükségletek kielégítésének napi gondját 15 százalékuk jelezte. A gyermekek iskoláztatásának nehézségét, a rossz lakáskörülményeket, családi problémát, a magányosságot a válaszolók kevesebb mint 10 százaléka említette.

Az interjúk feldolgozása alapján azt látjuk, hogy az adósságkezelési szolgáltatás az alacsony képzettségű eladósodott személyek súlyos problémáinak csak egy kis részét képes kezelni. A szolgáltatással a lakhatáshoz kapcsolódó adósságok közül leginkább a közüzemi díjtartozásokat sikerül rendezni, és ez nagyon sok esetben nyomasztó gond alól tudja felszabadítani az érintetteket, aktuálisan el tudják kerülni a közüzemi szolgáltatásból való kizárást. Azonban az is egyértelműen kiderül, hogy a kérdezett személyek gazdasági helyzetében nem történik változás az adósságkezelés ideje alatt, jövedelmük – főleg munkalehetőség hiányában – nem növekszik, kiadásait már nemigen tudják tovább csökkenteni, tehát az újbóli eladósodás kockázata továbbra is fennáll. Az adósságkezelési tanácsadást leginkább a stabilabb gazdasági helyzetű érintettek tudták hasznosítani: ott, ahol a hátrányok összesűrűsödnek, azoknál a háztartásoknál a tanácsadás kevésbé tud releváns változtatási stratégiákat nyújtani.

## 4.2 Szociális étkeztetés

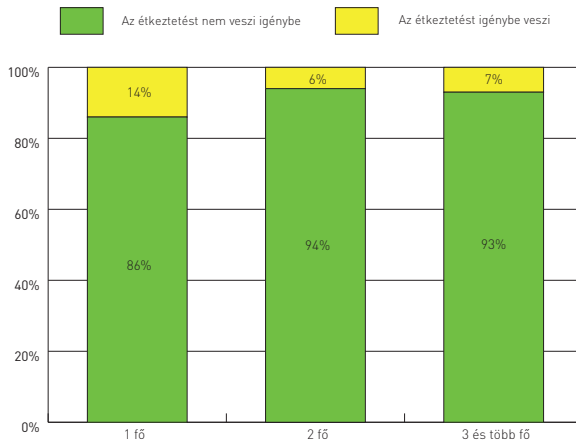
### 4.2.1 Szociális étkeztetés a hátrányos helyzetű kistélepüléseken: a survey tapasztalatai

A jelentésünk alapját képező 2013-as kutatás kétféle adatgyűjtésre támaszkodva teszi vizsgálhatóvá a szociális ellátórendszer néhány elemének, köztük a szociális étkeztetésnek a működését. A nagymintás, 1945 fő megkérdezésén alapuló, a hátrányos helyzetű, legfeljebb 1200 állandó lakosú községekben végzett adatfelvétel lehetővé teszi, hogy e szolgáltatás igénybevételéről, az igénybe vevők főbb szociodemográfiai jellemzőiről és a szolgáltatás működésének legáltalánosabb vonásairól képet alkoshasunk. A 107 fő válaszára alapuló strukturált interjú vizsgálat arra teremt lehetőséget, hogy részletesebb leírást adhassunk a szociális étkeztetés megvalósulásáról.

A survey tanúsága szerint a hátrányos helyzetű kistélepüléseken élők 8 százaléka veszi igénybe a szociális étkeztetés valamely formáját.

A szolgáltatásban részesülők kétharmada otthonában fogyasztja el az ebédet, a többiek az étkeztetést biztosító intézményben. Az igénybe vevők csaknem felének az intézmény szállítja ki az ételt, 15 százalékuk maga megy el érte, a többieknek (3 százalék) családtag, ismerős segít ebben.

A szociális étkeztetés lehetőségével főként azok élnek, akik az életkoruk, fogyatékoságuk, egészségi állapotuk miatt adódó nehézségek megoldásában nem támaszkodhatnak valamely családtagjuk segítségére: özvegyek vagy ugyan más a családi állapotuk, de egyedül élnek. A 28. ábra a háztartás nagysága szerint mutatja az igénybe vevők arányát.



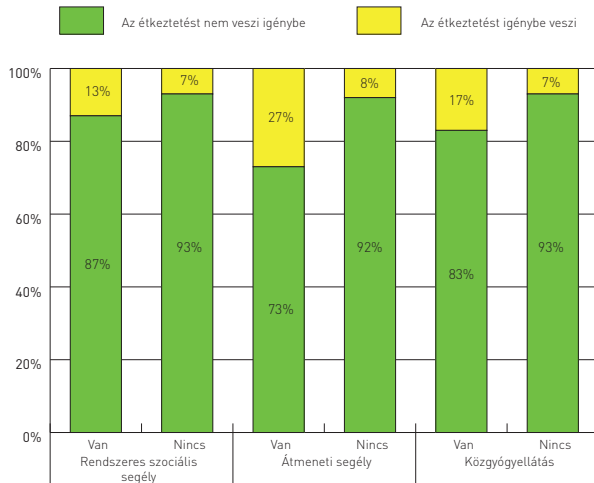
28. ábra: Az étkeztetés igénybevétele a háztartásban élők száma szerint, százalék

Elvben megoldást jelenthetne számukra valamilyen piaci szolgáltatás igénybevétele, igaz ilyesmi inkább a városokban hozzáférhető.

De ha lenne is ilyen lehetőség, aligha választhatná a hátrányos helyzetű községekben élők többsége ezt a megoldást, hiszen a szegénység megakadályozná őket ebben. A válaszadók (1528 fő) 54 százalékának háztartásában az egy főre jutó jövedelem legfeljebb a nyugdíjminimum, a havi 28 500 forint szintjét éri el, s „magas jövedelműnek”, vagyis a minimálbér szintjét elérőnek (98 ezer forint) vagy annál magasabb egy főre jutó jövedelemből élőknek a megkérdezettek csupán 5 százaléka bizonyult. (Némi eufemizmussal közepesnek neveztek a 28 500 és a 98 ezer forint közé eső értékeket.) A jövedelmek eloszlását tekintve nincs szignifikáns különbség a szociális étkeztetést igénybe vevők, s a többi válaszadó között.

A jövedelmi szegénység enyhítésének egyik eszköze a szociális védelmi rendszerben a segélyezés. E településeken, a jelentős szegénység ellenére, a megkérdezett háztartások csaknem felében (48 százalék) senki sem kapott az elmúlt évben szociális segílyt, egy segélyfajtában részesült a háztartások 22 százaléka, és kettőben vagy ennél többen a háztartások 30 százaléka. Annak ellenére, hogy a szociális étkeztetésben részesülők nem „szegényebbek”, mint a többiek, az önkormányzatok érdemesebbnek tartják őket a pénzbeli támogatásra, talán idős koruk, betegségük vagy fogyatékoságuk miatt.

A lehetséges „felnőtt” segélyfajták közül (időskorúak járadéka, foglalkoztatást helyettesítő támogatás, rendszeres szociális segély, ápolási díj, átmeneti segély, közgyógyellátás, lakásfenntartási támogatás, temetési segély, egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság, adósságkezelési szolgáltatás) három segélytípusból kapnak a szociális étkeztetésben részesülők szignifikánsan többet a lakosság másik csoportjánál (29. ábra).



29. ábra: Az étkeztetés igénybevétele aszerint, hogy milyen szociális segélyt kapott, százalék

A rendszeres szociális segély esetében ennek az lehet az oka, hogy az étkeztetés igénybe vevői ugyan aktív korúak, de egészségi állapotuk megátalja őket a közfoglalkoztatásban való részvételben. Az átmeneti vagy más szóval krízissegély megítélése az önkormányzatok diszkrecionális jogkörébe tartozik, és nyitottabbak a támogatásra érdemesebbnek tartott idős, beteg emberek gondjait enyhíteni. A közgyógyellátás átlagosnál gyakoribb megítélését az életkor és az egészségi problémák következtében megemelkedett gyógyszerköltségek indokolhatják körükben.

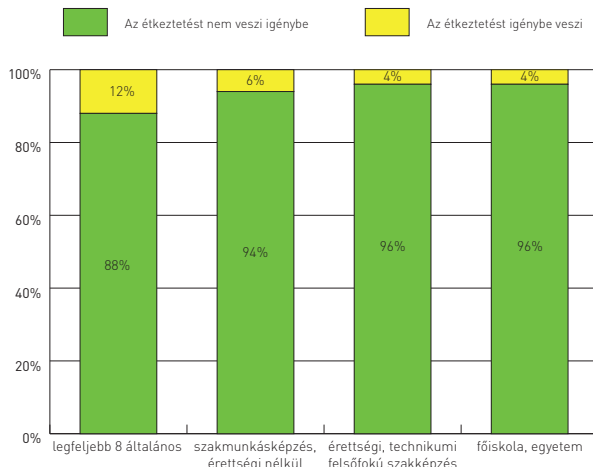
A lakásnagyság, a lakások komfortossága nem eltérő a két csoportban. Tartós fogyasztási cikkekkel sem másként ellátottak a szociális étkeztetésben részesülők: csupán számítógéppel és személygépkocsival rendelkeznek kisebb arányban a többiekénél. Ez feltehetőleg azzal lehet összefüggésben, hogy a szociális étkeztetés igénybe vevői idősebb emberek.

Természetesen a háztartásba befolyó jövedelmek nem adnak képet a kiadások szerkezetéről, vagyis arról, hogy mennyit kell másra, például

lakásfenntartásra, gyógyszerekre költeni (bár ez utóbbival kapcsolatos gondokat jelzi a közgyógyellátás igénybevételének átlagosnál magasabb aránya). Mindenesetre kölcsönre, hitelre nem szorulnak gyakrabban a szociális étkeztetés igénybe vevői, mint a többiek.

A jövedelemeloszlás hasonlóságával kapcsolatos megállapításoknak némileg ellentmondani látszanak a társadalmi státuszt és a jövedelmi eltéréseket jól valószínűsítő iskolai végzettség szerinti különbségek (30. ábra): a legalacsonyabb iskolai végzettségű személyek (nem figyelmen kívül hagyva az életkor és az iskolai végzettség közötti összefüggést) tartanak inkább igényt a szociális étkeztetésre.<sup>21</sup>

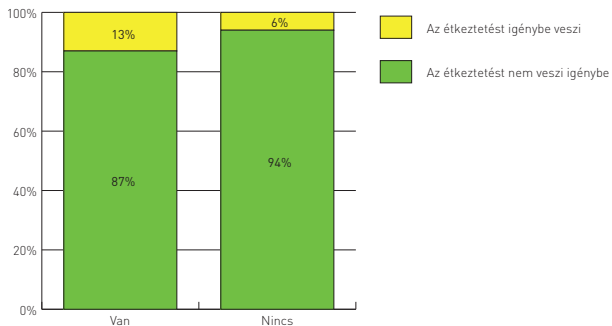
A szubjektív szegénység mérőszáma azt jelzi, hogy a megkérdezettek 9 százaléka saját megítélése szerint nélkülözések között él, 31 százaléknak hónapról hónapra anyagi gondjai vannak és 37 százaléuk épphogy kijön a havi jövedelméből (31. ábra). A helyzetét pozitívan a válaszadónak csupán 23 százaléka ítélte meg (beosztással jól kijön 21 százalék, gondok nélkül él 2 százalék). Az anyagi helyzet megítélése alapján definiált csoportok között a szociális étkeztetés igénybevételét tekintve nincs szignifikáns különbség.



30. ábra: Az étkeztetés igénybevétele a legmagasabb iskolai végzettség szerint, százalék

21 Ugyan a szociális étkeztetés igénybevételével kapcsolatos kérdés a válaszadóra vagy a háztartás más tagjára utalt, az iskolai végzettség pedig a kérdezetre vonatkozik, feltehetőleg, hogy a társadalmi státuszt, így az iskolai végzettséget tekintve sincsenek jelentős távolságok a háztartás felnőtt tagjai között.

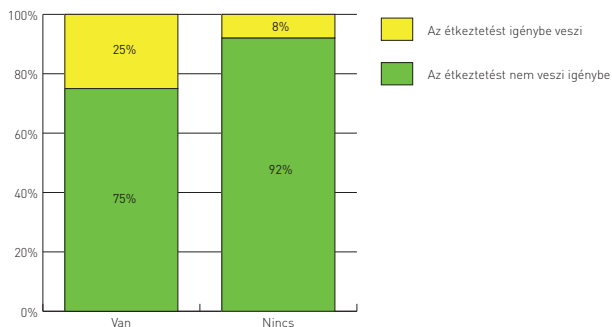




31. ábra: Az étkeztetés igénybevétele aszerint, hogy vannak-e állandó anyagi problémák a háztartásban

Ennek azonban némiképp ellentmondanak a „Ha az Önnel egy háztartásban élőkre gondol, az alábbi problémák közül melyik van jelen az életükben?” kérdésre adott válaszok, hiszen a szociális étkeztetésben részesülők háztartásaiban szignifikánsan nagyobb az állandó anyagi problémákról beszámoló aránya.

Az anyagi problémák mellett szignifikáns különbségek mutatkoznak abban is, hogy mennyire érzik súlyos gondnak az elmagányosodást a két csoport tagjai (32. ábra): jóval többen panaszkodnak ilyesmire azok, akiknek háztartásában van szociális étkeztetést igénybe vevő személy.



32. ábra: Az étkeztetés igénybevétele aszerint, hogy megjelenik-e az elmagányosodás a háztartásban, százalék

Noha a szociális törvény így fogalmaz: „59. § (1) Az alapszolgáltatások megszervezésével az állam és a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában” – mégis a szociális szolgáltatások általános célja az igénybe vevők életminőségének javítása. Ennek része az elérhető emberi kapcsolatok kialakításában, fenntartásában nyújtott támogatás is, ám mivel a 2000 főnél kisebb lakosságszámú településeken csak az étkeztetés és a házi segítségnyújtás megszervezése kötelező alapszolgáltatás, így szociális szakemberek csak elvétve találhatók a kisebb településeken.

## 4.2.2 Szociális étkeztetés a hátrányos helyzetű kistérségekben: az interjú vizsgálat tapasztalatai

### 4.2.2.1 Az igénybe vevők

A célzottan, a szociális étkeztetést igénybe vevők körében végzett részletesebb vizsgálat azt mutatja, hogy a megkérdezettek többsége nő, 60 éves vagy annál idősebb ember, akiknek majd' kétharmada egyedül él (63 százalék). Életkorukkal, családi állapotukkal is összefügg, hogy a megkérdezettek háztartásainak 85 százalékában egyáltalán nincs munkajövedelem, még alkalmi munkából, közfoglalkoztatásból származó sem. 84 százalékuk öregségi nyugdíjat vagy rokkantsági ellátást kap, három fő mindkettőt. A szociális étkeztetésben részesülők 17 százalékának egy főre jutó jövedelme a nyugdíjminimummal (28 500 forint) megegyező vagy annál kevesebb, 14 százalékuké azonos a minimálbérrel (98 ezer forint) vagy annál több, a többieké e két érték közé esik (68 százalék).

A segélyezési rendszer hatásossága abból a szempontból jónak mondható, hogy a legszegényebbek nagyobb arányban jutnak segélyhez, mint a relatíve jobb jövedelmi helyzetűek, azonban arra is érdemes felfigyelni, hogy a legfeljebb havi 28 500 forint egy főre jutó havi jövedelemből élők kétharmada nem kap semmiféle önkormányzati pénzbeli támogatást, vagy csak azzal együtt éri el a nyugdíjminimum szintjét. (Ezt a megállapítást az alacsony elemszám miatt nagy óvatossággal kell kezelni.)

A megkérdezettek jövedelmi viszonyaira is utal, hogy a szociális étkeztetést igénybe vevők egyharmada mondta azt, hogy az anyagi helyzete is szerepet játszik a szolgáltatás használatában.

A megkérdezettek fele (49 százalék) kétszobás lakásban lakik, egyharmada háromszobásban vagy annál nagyobbban, és 17 százalékuk él egyszobás lakásban. A községekre általánosan is jellemző lakáshelyzet is oka lehet, hogy a jövedelmi viszonyok nem mutatnak szignifikáns összefüggést a lakásnagysággal. Jelentős lakhatási nehézségeket, zsúfoltságot a szociális étkeztetésben részesülők 18 százalékának kell elszenvednie: ők hárman vagy ennél többen élnek egy szobában.

A válaszadók 16 százaléka úgy ítéli meg, hogy nélkülözések között él, és további 26 százalékuk arról számolt be, hogy hónapról hónapra anyagi gondjaik vannak. 40 százalékuk épphogy kijön a havi jövedelméből, ennél jobbnak a megkérdezettek csupán 17 százaléka tartja anyagi helyzetét.

#### 4.2.2.2 Információkhoz jutás, ügyintézés

A szociális étkeztetés igénybevétele önkéntes, az érintett vagy törvényes képviselője kérelmére, indítványára történik.

A kérelem benyújtásához mindenekelőtt információkra van szükség, hogy van ilyen szolgáltatás, és milyen feltételekkel lehet hozzájutni.

Az étkeztetés lehetőségével kapcsolatos leggyakoribb információs forrás maga az önkormányzat, de érdemi szerepet vállalnak az információk továbbításában a szociális szektor munkatársai (családgondozó) és kevésbé az egészségügyi szervezetek munkatársai is (házi orvos, körzeti ápolónő). Az informális csatornáknak, a családtagoknak, ismerősöknek is jelentős szerepük van a tájékoztatásban.

Az igénybe vevők többsége (69 százalék) egy helyről kapott az étkeztetés lehetőségéről információt, 19 százalékuk kétféle, 12 százalékuk 3 vagy 4 csatornán keresztül is tájékozódhatott. Az információk eljuthattak hozzájuk családtagjukon, ismerősükön keresztül és valamely intézmény képviselője által is. A helyi önkormányzat tájékoztatási kötelezettsége teljesítésének hiányosságaira utal, hogy az érintettek 22 százaléka csak informális csatornákon (családtag, ismerős) szerzett tudomást a szociális étkeztetés igénybevételeének lehetőségéről.

Az ügyintézés a szolgáltatás iránti kérelem megfogalmazásával indul. A megkérdezettek 78 százaléka a polgármesteri hivatalban jelentette be igényét, a többiek gondozási központban (2%), napköziben, közösségi szolgáltatásnál (6%), családsegítőben (3%), a főzőhelyen (4%), egyházi vagy nonprofit szervezetnél (1%) vagy másutt (6%).

A megkérdezettek 61 százaléka személyesen, maga intézte, az étkeztetést igénybe vevők 38 százalékának esetében valamely családtag vagy ismerős vállalta magára az ügyintézését. Mindössze egy fő igényelte telefonon a szolgáltatást.

Jóllehet törvény vagy más magasabb szintű jogszabály ezt nem írja elő, helyi rendeletben lehetőség van a feltételek bővítésére, így írásos javaslat kérésére is. Az igénybe vevők 35 százalékának kellett írásos javaslatot beszereznie.

Írásos javaslatot, úgy tűnik, az önkormányzatok az aktív korú, legalacsonyabb jövedelmű személyektől kérnek.

Az írásos javaslat célja e vizsgálatból nem fejthető meg, de nem könnyíti meg a dolgunkat, ha megvizsgáljuk, kitől kaptak írásos javaslatot a megkérdezettek, hiszen 70 százalékuk a körzeti ápolónőtől, ami az egészségi állapottal kapcsolatos információkra utal, 3 fő (8 százalék) önkormányzati ügyintézőtől, 37 százalék egyéb személytől.

Az étkeztetés formájával és a térítési díjjal kapcsolatban leggyakrabban az önkormányzat munkatársai nyújtanak tájékoztatást a lehetséges igénybe vevőknek, feltehetőleg a hivatalos ügyintézés során. A megkérdezettek egyharmada szociális szakembertől (is) tájékozódott. A minta sajátosságaiból adódóan (kistélepülések) a vizsgált községekben valószínűleg csak elvétve fordul elő a nappali-közösségi, illetve a bentlakásos szolgáltatások valamely formája.

A szükséges iratok beszerzésében, kitöltésében az igénylők 70 százaléka kapott segítséget, 30 százaléka nem. Miközben az étkeztetést biztosító szolgáltatók között alig találni a megkérdezettek tudomása szerint - egyházi vagy nonprofit szervezetet, mégis leggyakrabban (46 százalék) tőlük kapnak az igénylők segítséget a papírok beszerzésében. Segítséget nyújtanak még a családgondozók (32 százalék) és az önkormányzati dolgozók (25 százalék) is.

A Szt. 5. §-ának (2) bekezdése előírja a szociális hatáskört gyakorló szerv, vagyis az önkormányzat (polgármesteri hivatal) tájékoztatási kötelezettségét. Ezt megteheti valamelyik ügyintéző vagy a szolgáltató rendszer munkatársa is.

A szociális munkások, családgondozók általában nem vesznek részt az étkeztetés lebonyolításában (házhoz szállítás, helyben étkezés segítése stb.), de fontos szerepük lehet a szükségletekre válaszoló szolgáltatásokkal

kapcsolatos információk továbbításában, a szolgáltatás eléréséhez szükséges ügyintézés lebonyolításában.

Ha összevetjük a családgondozók étkezési lehetőséggel, térítési díjjal és szolgáltatással kapcsolatos információ-továbbítási aktivitását, valamint ezekkel együtt vizsgáljuk, hogy nyújtanak-e segítséget a papírok beszerzésében és az ügyintézésben, megállapítható, hogy a vizsgált 107 személy 53 százalékának esetében a lehetséges három tevékenység egyikében sem vett részt családgondozó. 18 százalékuk egyféle segítséget kapott, 27 százalékuk kétféle, és mindhárom területen mindössze 2 százalékuk számíthatott szociális szakember támogatására. A szociális szakemberek által nyújtható segítség hiánya elsősorban azzal magyarázható, hogy éppen a kisebb településeken nem kötelező megszervezni azokat a szolgáltatásokat, amelyek működtetése szociális szakképzettséggel rendelkező munkatársak jelenlétét igénylik. Így az emberek az ilyen településeken gondjaikkal elsősorban a polgármesteri hivatalhoz fordulnak. A megkérdezetteknek csupán 15 százaléka tájékozódott kizárólag más forrásból, 36 százalékuk egyféle, 46 százalékuk kétféle, 3 százalékuk háromféle szociális étkeztetéssel kapcsolatos ügyben kapott tájékoztatást, segítséget az önkormányzat valamely munkatársától.

A hátrányos helyzetű falvakban élő, szociális étkeztetésben részesülő személyek 91 százaléka fizet térítési díjat, 9 százalék nem. A közölt jövedelem és a térítési díj fizetési kötelezettség közötti összefüggés nem szignifikáns.

Az egyszeri meleg étel napi átlagos ára a vizsgálatba bevontak körében 396 forint, legkisebb összege 100 forint, a legnagyobb 750 forint. Átlag alatti összeget (400 forintot és kevesebbet) fizet a megkérdezettek 38 százaléka, ennél többet 62 százalékuk.

Ha kell fizetnie térítési díjat, egy fő kivételével mindenki maga fedezi annak összegét.

Az ügyintézés ideje változó hosszúságú: a megkérdezettek 45 százaléka egy-két napon belül hozzájutott a szolgáltatáshoz, közel ennyijüknek (42 százalék) három-hét napot kellett várnia, és 13 százaléknál igénylő esetében az egy hetet is meghaladta az ügyintézés.

### 4.2.2.3 Jogbiztonság

*„Az ellátás igénybevételének megkezdése előtt*

*a) állami fenntartású intézmény (szolgáltató) esetén az intézményvezető (szolgáltató vezetője),*

*b) egyházi és nem állami fenntartású intézmény (szolgáltató) esetén a fenntartó vagy az általa megbízott személy az ellátást igénylővel, illetve törvényes képviselőjével írásban megállapodást köt.” (Szt. 94/C. §)*

A megállapodásnak a törvény előírásai szerint tartalmaznia kell az ellátás kezdetének időpontját, az intézményi ellátás időtartamát, az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát, a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, amennyiben az ellátás térítési díj fizetési kötelezettséggel jár, az ellátás megszüntetésének módjait, az igénybe vevő természetes személyazonosító adatait.

A vizsgálatban részt vevő személyeknek csupán felével kötöttek biztosan írásban megállapodást, 37 százalékkal nem, és a megkérdezettek 13 százaléka nem emlékszik arra, mi is történt. A szerződéskötés nem mutat szignifikáns összefüggést a válaszadók fontosabb szociodemográfiai jellemzőivel.

A jogbiztonság szempontjából fontos, hogy a felhasználók tudják, ki működteti a szolgáltatást, hiszen az esetleges panasztétel első lépcsőfoka a fenntartó. A megkérdezettek mintegy háromnegyede (76%) tisztában van ezzel, a többiek nem tudják. Eszerint a szolgáltatók túlnyomó többsége (88%) állami, önkormányzati intézmény, a többi civil szervezet (2%), piaci szolgáltató (5%) vagy egyéb intézmény (4%).

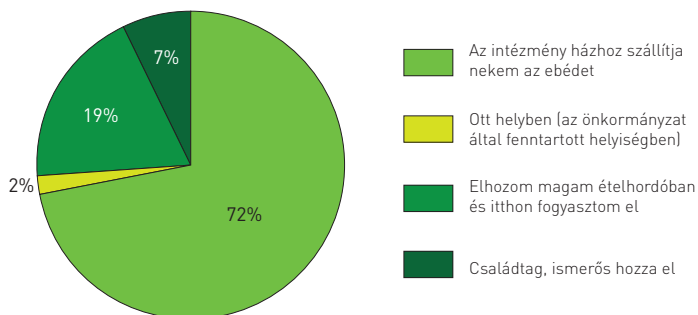
### 4.2.2.4 A szolgáltatás minősége

A túlnyomó többség, a megkérdezettek 90 százaléka öt napon kap étkezést, a többiek négy (8%), illetve három napra (2%) kérnek. A válaszadók 88 százaléka ezt a megoldást megfelelőnek is tartja, 12 százaléka nem.

Mindössze egy fő számolt be arról, hogy a hétvégeken is biztosított az étkezés. A munkaszüneti napokon a meleg ebédhez jutás az egyedülálló, idős emberek számára okozhat nehézséget, különösen, ha településükön más módon ez a szolgáltatás nem vásárolható meg, és ha lenne is, a jövedelemhiány meggátolná őket ebben. A válaszadók 55 százaléka maga főz a hétvégeken, vagy nem eszik főtt ételt, 43 százalék egyféle segítségre

számíthat, és csupán két fő (2 százalék) támaszkodhat kétféle segítségre is a hétfégi étkezés megoldásában. Különösen aggályos annak a 7 százaléknyi megkérdezettnek a helyzete, aki szolgáltatás híján egyáltalán nem jut főtt ételhez a hétféteken.

Az étkeztetés igénybe vevőinek 11 százaléka nem tudja, hogy választhatna valamely speciális étrendet is (cukorbetegség, diéta stb.), 7 százalékuk szerint van ilyen lehetőség a településükön (82 százalék szerint nincsen.) A megkérdezettek 6 százaléka igényel valamilyen speciális menüt. A szolgáltatások 76 százalékában nincs lehetőség választani két menü között, ez csupán 24 százalékában megoldott. Ezzel együtt a válaszadók 91 százaléka elégedett a választékkal. Az elégedetlen 9 főből 7 már jelezte is ezt a szolgáltatónak.



33. ábra: Az étkezés igénybevételének helyszíne – a meginterjúváltak megoszlása, százalék

A hátrányos helyzetű községekben élők csaknem háromnegyedének házhoz viszik az ebédet, és azt az otthonában fogyasztja el (33. ábra). Úgy egyötödük maga megy az ételért, 7 százalékuknak valamely családtag vagy ismerős segít a házhoz szállításban, és csak két fő eszik az étkeztetést biztosító intézményben.

Akkor megfelelő egy szociális szolgáltatás, ha nem csupán juttat valamit, hanem figyelemmel van az igénybe vevők emberi méltóságára, személyes körülményeire, élethelyzetére is. Éppen ezért elfogadhatatlan – még akkor is, ha nem helyben főznek – hogy az ebédet az esetek 2 százalékában kora délután, ebédidő után vagy változó időpontokban (8 százalék) viszik ki. Kisebb kényelmetlenség, hiszen melegíteni kell, ha délelőtt, még jóval ebédidő előtt érkezik az étel (20%). A többség (68%) mégis megfelelő időpontban jut étkezéshez. Hasonlóképpen aggályos, ha a dobozban házhoz szállított ételt csak úgy leteszik az ajtó elé (35%), jobb megoldás, ha beviszik a lakásba (57%).

Ha nem melegen érkezik az étel, melegíteni kell, és ez is nehézséget okozhat a rossz egészségi állapotú embereknek. A megkérdezettek többségének (81 százalék) ebben nincs szüksége segítségre, maga megoldja a melegítést, de 19 százalékuknak gondot okoz. Az ételszállító (7 fő), házi gondozó (4 fő) vagy családtag, ismerős (7 fő) melegíti, tálalja számukra az ételt. Többségükben (14 fő) a mosogatásban is segítenek.

Az étkeztetésben részesülők háromnegyede nagyon elégedett (29 százalék), illetve elégedett (47 százalék) az étel minőségével (szerintük olyan, „mintha én magam főztem volna”, illetve „olyan, mint amelyet itt a környéken bárki főzne”), a válaszadók 24 százaléka viszont elégedetlen. Ez utóbbiak közül mindössze három fő tartja ehetetlennek az ételt. A megnynyiséggel kapcsolatban sem fogalmazódnak meg súlyos kifogások: a megkérdezettek 57 százaléka bőségesnek tartja, 41 százalék számára éppen elégséges, és csak két fő (2 százalék) tartja kevésnek. Összességében csupán a szociális étkeztetést igénybe vevők kevesebb mint fele, 46 százaléka ajánlaná másoknak is ezt az étkezési lehetőséget, 54 százalékuk nem, ami mégis komoly elégedetlenséget jelez.

## Zárszó

A kötetben bemutatott eredmények a különböző célcsoportok esetében hasznos információforrást jelentenek az ellátórendszer működésére vonatkozóan. Az adatfelvételek során a kérdőívek, illetve az interjúvázlatok tartalma a különböző szociológiai tényezők beazonosításán kívül igyekezett nagy hangsúlyt fektetni a szociális szolgáltatásokkal és gyermekvédelmi ellátásokkal kapcsolatos információk megszerzésére. Ennek érdekében számos kérdés vonatkozott a megkérdezettek szükségleteire, problémáira, továbbá az említett szolgáltatások/ellátások igénybevételi gyakoriságára, hajlandóságára. Kutatásaink alapvető célja az volt, hogy valós képet kapjunk arról, hogy a területi egyenlőtlenségek milyen mértékben jelennek meg valójában országos szinten.

Kutatási eredményeink nagyban elősegítik a projektben zajló, kapcsolódó fejlesztéseket és hasznos információval szolgálnak a területen dolgozó szakemberek további munkájához. Bízunk abban, hogy a szociális szolgáltatások modernizációja nemcsak ágazati, de egyéni szinten is megvalósul és a kötetben összegzett kutatások eredményei közvetve és közvetlenül is hozzájárulnak a szükségletalapú szolgáltatások megvalósításához.



## Felhasznált irodalom

Ádám Sz. - Rosta A. (2010) Nemi szerepek. In. *Mit értékelnek a magyarok? Ocipe Magyarország.* (Szerk.) Rosta G., Tomka M., Budapest: Faludi Ferenc Akadémia. pp. 81-113.

Ádámné Dunai I. - Grábics Á. (2008) *Nők és férfiak Magyarországon* (szerk.) Budapest: Központi Statisztikai Hivatal

Adjaye-Gbewonyo, K. – Kawachi, I. (2012) Use of the Yitzhaki Index as a test of relative deprivation for health outcomes: A review of recent literature. *Social Science and Medicine.* 75(1), 129-137.

Állami Számvevőszék (ÁSZ) (2007) *Jelentés az önkormányzatok szociális alapszolgáltatási tevékenységének ellenőrzéséről.* 0719. sz., 2007. július.

Amato, P. R. - Booth, A. (1995) Changes in gender role attitudes and perceived marital quality. *American Sociological Review*, Vol. 60: pp. 58-66.

Andorka R. (2006) *Bevezetés a szociológiába.* 2. kiadás, Budapest: Osiris Kiadó.

Az Országgyűlés 97/2005.(XII.25.) OGY határozata az Országos Területfejlesztési Konceptióról. online megjelenés: <http://www.vati.hu/static/otk/int/interaktiv.html> (utolsó elérés dátuma: 2013.09.26.)

Barnes, Gill Gorell (1984) *Család, terápia és gondozás.* Budapest: Animula Kiadó.

Berg, Insoo Kim (1991) *Konzultáció sokproblémás családokkal.* Budapest: Animula Kiadó.

Blaskó Zs. (2006) Nők és férfiak – keresőmunka, házimunka. KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének Kutatási Jelentései 2006/82.

-- (2011a) Három évig a gyermek mellett – de nem minden áron. A közvélemény a kisgyermekes anyák munkába állásáról. *Demográfia*, 2011/1, pp. 23–44.

-- (2011b) Hároméves kor alatt mindenképpen megsínyli? Interjú kutatás kisgyermekes anyák körében. In. Nagy I, Pongrácz Tné (szerk.) *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről.* Budapest: TÁRKI – Nemzeti Erőforrás Minisztérium, pp. 156–170. online megjelenés: [http://www.tarsadalomkutatás.hu/kkk.php?TPUBL-A-940/publikaciok/tpubl\\_a\\_940.pdf](http://www.tarsadalomkutatás.hu/kkk.php?TPUBL-A-940/publikaciok/tpubl_a_940.pdf) (utolsó elérés dátuma: 2013.07.10.)

Bowlby, J. (1969) Attachment and Loss In. *Attachment.* Vol. 1, London: The Hogarth Press & Institute of Psycho-Analysis

-- (1979) *The making and breaking of affectional bonds.* London: Tavistock Griffin.

Byng-Hall, John (1995) *Munkám családi szkriptekkel.* Budapest: Animula Kiadó.

Caldwell, R.A. - Pearson J.L. - Chin, R.J. (1987) Stress moderating effects: social support in the context of gender and locus of control. *Personality & Social Psychology Bulletin.* 13(2): 5-17.

Carver C. S. - Connor-Smith J. (2010) Personality and coping. *Review. Annual Review of Psychology.* 61:679-704.

- Champagne, F.A. - Curley, J.P. (2009) Epigenetic mechanisms mediating the long-term effects of maternal care on development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Vol.33, 4/2009, pp. 593–600
- Cloninger, C. R. (1993) A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*. 50, 975-990.
- Cohen, S. - Kamarck, T. - Mermelstein, R. (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*. 24, 385-396.
- Cserháti Z. - Stauder A. (2008): Szubjektív testi tünetek és szomatizáció In: *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Kopp M. (szerk.) Semmelweis Kiadó, Budapest. 592-599.
- Czeglédi E. - Urbán R. (2012) A depresszió kockázati tényezői és időbeli alakulása egy kórházi súlycsökkentő program résztvevőinek körében. *Psychiatria Hungarica*. 27:361-378.
- Ebstrup J.F. - Eplovb, L.F. – Pisingera, C. – Jørgensena, T. (2011) Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self-efficacy? *Anxiety, Stress & Coping*. 24(4),407-419
- Eibner, C. - Evans, W. N. (2005) Relative deprivation, poor health habits, and mortality. *Journal of Human Resources*. 40(3), 591-620.
- Földessy Árpád – Scharle Ágota (2011) *Indikátorok az esélyegyenlőség szempontjából veszélyeztetett társadalmi csoportok monitorozására* (Kézirat). Budapest Intézet. online megjelenés: [http://www.budapestinstitute.eu/uploads/bi\\_ncsszi\\_indikatorok\\_20111021.pdf](http://www.budapestinstitute.eu/uploads/bi_ncsszi_indikatorok_20111021.pdf) (utolsó elérés dátuma: 2013.08.16.)
- French, L. (2005) Dysmenorrhoea. *American Family Physician* 71/2005, pp. 285-291.
- G. Fekete Éva (2008) Az aprófalvak gazdasági lehetőségei. *Ezredforduló*. 3 sz. pp. 9-13.
- Gábos András–Szívós Péter (2010) Jövedelmi szegénység és anyagi depriváció Magyarországon. In. *Társadalmi Riport* Kolosi T. és Tóth I. Gy. (szerk.) Budapest: TÁRKI. pp. 58-81.
- Gábos András - Szívós Péter - Tátrai Annamária (2013) Szegénység és társadalmi kirekesztettség Magyarországon 2000–2012. In. *Egyenlőtlenség és polarizálódás a magyar társadalomban*. Szívós Péter, Tóth I. György (szerk.) Budapest: TÁRKI Monitor Jelentések 2012. pp. 37– 60. online megjelenés: [http://www.tarki.hu/hu/research/hm/monitor2012\\_teljes.pdf](http://www.tarki.hu/hu/research/hm/monitor2012_teljes.pdf) (utolsó elérés dátuma: 2013.09.26.)
- Gatineau M. – Dent, M. (2011) *Obesity and mental health*. Oxford: National Obesity Observatory.
- Gerevich J. - Bácskai E. - Rózsa S. (2002) A temperamentum és Karakter Kérdőív alkalmazhatósága alkohol- és drogfogyasztók körében. *Psychiatria Hungarica*. 17(2):182-192.
- Giddens A. (2008) *Szociológia*. 5. kiadás, Budapest: Osiris Kiadó, p. 176.
- Gravelle, H. - Sutton, M. (2009) Income, relative income, and self reported health in Britain 1979–2000. *Health Economics*. 18(2), 125-145.
- Gregor A. (2012, 2013) Vissza, de hova? Kisgyermekes nők visszatérési esélyei a magyar munkaerőpiacra. In. Szívós P, Tóth I Gy (szerk.) *Egyenlőtlenség és polarizálódás a magyar társadalomban*. TÁRKI Monitor jelentések. pp. 106-110. online megjelenés: [http://www.tarki.hu/hu/research/hm/monitor2012\\_teljes.pdf](http://www.tarki.hu/hu/research/hm/monitor2012_teljes.pdf) (utolsó elérés dátuma: 2013.07.10.)

- Griffin, D. - Bartholomew, K. (1994) Metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In: K. Bartholomew, D. Perlman (Eds.) *Attachment processes in adulthood. Advances in personalrelationships* 5, London: Jessica Kingsley, pp. 17-52.
- Győrffy Zs. - Lőrincz J. - Ádám Sz. - Kopp M. (2004) A művi abortuszok alakulásának pszichoszociális háttértényezői országos reprezentatív minta alapján. *Lege Artis Medicine*, 2004/7, pp. 512-519.
- Győrffy Zs. - Sándor I. - Csoboth Cs. - Kopp M. (2010) A fizikailag bántalmazott nők reprodukciós zavarai. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika. 2010/4, pp. 297-312.
- Hazan, C. - Shaver, P. (1987) Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. In: J. Pers (Ed.) *Social Psychology* 52/1987, pp. 511-524.
- Henseler, C. (Ed.) (2012). *Generation X Goes Global: Mapping a Youth Culture in Motion*. Routledge.
- Howe, N. - Strauss, W. (1991). *Generations: The History of America's Future, 1584 to 2069*. New York: William Morrow & Company.
- Husz I. (2011) Alacsony végzettség – sok gyerek? A magas termékenység néhány területi és etnikai aspektusáról. *Demográfia*, 2011/1, pp. 5–22.
- Jones, A. M. - Wildman, J. (2008) Health, income and relative deprivation: evidence from the BHPs. *Journal of Health Economics*. 27(2), 308-324.
- Kamarás F. - Kapitány B. - Vaskovics L. (2005) Fiatal házaspárok életútja Németországban és Magyarországon. In: Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézetének kutatási jelentései 81., 2005/4.
- Kapitány B. (2010) A kései gyermekvállalás kockázatai. *Korfa*, 2010/2.
- Kemény István (1976) *Beszámoló a magyarországi cigányok helyzetével foglalkozó, 1971-ben végzett kutatásról*. Budapest: MTA Szociológiai Intézet.
- Kiss János Péter (2008) Aprófalvasodás és aprófalvaink sorsa – történelmi metszetben. In: *Kistélepek lépéskényszerben*. Várad Mónika Mária (szerk.) Budapest: ÜMK. pp. 29–69.
- Kopp M. (2010) A gender kutatások népegészségügyi és demográfiai jelentősége. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2010/4, pp. 243-245.
- Kopp M. - Martos T. (2011) A magyarországi gazdasági növekedés és a társadalmi jóllét, életminőség viszonya. *Magyar Pszichofiziológiai és Egészséglélektani Társaság*. online megjelenés: [http://beszamolo2010.jno.hu/cd/fuggelekek/2\\_kutatasok\\_eredmenyei/kopp\\_gazdasagi\\_novekedes.pdf](http://beszamolo2010.jno.hu/cd/fuggelekek/2_kutatasok_eredmenyei/kopp_gazdasagi_novekedes.pdf) (utolsó elérés ideje: 2013.07.10.)
- Kopp M. - Réthelyi, J. (2004) Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality - the Central-Eastern european health paradox. *Brain Research Bulletin*. 62, 351-367 2.
- Kopp M. - Skrabski Á. (2003) A gyermekvállalás pszichológiai és szociális háttértényezői a magyar népesség körében. *Demográfia*, 2003/4, pp. 383-395.
- Kopp M. - Skrabski Á. (2009) *Társadalmi tőke és egészségi állapot. Európai lakossági egészségfelmérés*. online megjelenés: [http://www.ksh.hu/elef/kal\\_kopp.html](http://www.ksh.hu/elef/kal_kopp.html) (utolsó elérés dátuma: 2013.07.10.)
- Kopp M. - Skrabski Á. - Székely A. - Stauder A. - Williams, R. (2007) Chronic stress and social changes: socioeconomic determination of chronic stress. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1113:325-38.

- Kopp M. - Susánszky A. - Susánszky É. (2009) Mitől szoronganak a magyar férfiak? A férfi nemi szerep stresszjellegzetességei. *Lege Artis Medicinae*, 2009/19 (6-7), pp. 431-435.
- Kovács Katalin (2008) (Kis)falvak és lakóik. *Ezredforduló* 3, 5–8.
- (2013) Területi, társadalmi hátrányok és beavatkozási politikák. In. *Hátrányban vidéken*. Kovács Katalin, Váradi Mónika Mária (szerk.) Budapest: Argumentum. pp. 25–56.
- Kovács Katalin - Váradi Mónika Mária (szerk.) (2013) *Hátrányban vidéken*. Budapest: Argumentum.
- Kroenke, K. - Spitzer, R. L. - Williams, J. B. (2002) The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*. 64 (2): 258-66.
- KSH (2010) Egészségfelmérés 2009 (ELEF). Statisztikai Tükör. 4. évfolyam 9. szám. online megjelenés: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel310021.pdf> (utolsó elérés dátuma: 2013.09.10)
- (2011a) Gazdasági folyamatok regionális különbségei Magyarországon 2010-ben. online megjelenés: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regioik/debrecengazdfejl/debrecengazdfejl10.pdf> (utolsó elérés dátuma: 2013.08.13)
- (2011b) Létminimum 2010, Statisztikai Tükör. online megjelenés: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/letmin/letmin10.pdf> (utolsó elérés dátuma: 2013.09.01)
- (2011c) Jövedelmi helyzet 2011. Statisztikai Tükör. online megjelenés: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/jovhelyzet/jovhelyzet11.pdf> (utolsó elérés dátuma: 2013.09.17)
- (2012a) *Szociális statisztikai évkönyv, 2011*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal
- (2012b) Terhességmegszakítások demográfiai jellemzői In. *Statisztikai Tükör*, Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. online megjelenés: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/terhessegmegsz11.pdf> (utolsó elérés dátuma: 2013.07.12.)
- (2013a) Létminimum 2012. Statisztikai Tükör. 7. évfolyam 53. szám. online megjelenés: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/letmin/letmin12.pdf> (utolsó elérés dátuma: 2013.09.01)
- (2013b) 2011. évi népszámlálás. 3. Országos adatok. Budapest: KSH. online megjelenés: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz\\_orosz\\_2011.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_orosz_2011.pdf) (utolsó elérés dátuma: 2013.09.26.)
- LaBan, M. M. (2013). A Late Y2K Phenomenon: Responding to the Learning Preferences of Generation Y-Bridging the Digital Divide by Improving Generational Dialogue. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation: the journal of injury, function, and rehabilitation*. 5(7), 596.
- Löckenhoff, C. E. – Duberstein, P. R. – Friedman, B. – Costa, P. T. Jr. (2011) Five-factor personality traits and subjective health among caregivers: the role of caregiver strain and self-efficacy. *Psychology and Aging*. 2011 Sep; 26(3):592-604.
- McCrandle, M. - Wolfinger, E. (2009) *The ABC of XYZ: Understanding the global generations*. Sydney, Australia: UNSW Press.

Morgan, J. F. – Reid, F. – Lacey, J. H. (1999) The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*. 319:1467-1468.

Ladányi János – Szelényi Iván (2000) Ki a cigány? In. *Cigánynak születni*. Horváth Ágota, Landau Edit, Szalai Júlia (szerk.) Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó. pp. 179-191.

László K. - Gyórfly Zs. - Salavecz Gy. - Ádám Sz. (2008) Munkahelyi stressztényezők és a fájdalmas menstruáció. In. Kopp M. (szerk.) *Magyar lelkiállapot 2008: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Budapest: Semmelweis Kiadó, pp. 328-335.

Lázár I. (2001) Neuroimmunomoduláció és a stressz. In. Buda B, Kopp M (szerk.) *Magatartástudományok*. Budapest: Medicina, pp. 177-226.

Main, M. – Kaplan, N. - Cassidy, J. (1985) Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In. I. Bretherton, E. Waters (Eds.) *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50/1985, pp. 66-106.

Martin, P. D. - Specter, G. - Martin, D. - Martin, M. (2003) Expressed attitudes of adolescents toward marriage and family life. *Adolescence*, 38/2003, pp. 359-367.

McKenna, J. J. - Ball, H. L. - Gettler, L. T. (2007) Mother–Infant Cosleeping, Breastfeeding and Sudden Infant Death Syndrome: What Biological Anthropology Has Discovered About Normal Infant Sleep and Pediatric Sleep Medicine. *Yearbook of Physical Anthropology*, American Journal of Physical Anthropology, Vol. 134/2007. pp. 133–161.

Minuchin, Salvador (1974) *Családok és családterápia*. Budapest: Animula Kiadó.

NCSSZI (2013a) *A fiatal népesség házassági és gyermekvállalási hajlandósága, Beszámoló a TAMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult HUNGAROSTUDY 2013. kutatás „B” komponensének eredményeiről*. Kis Tamás (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TAMOP-5.4.1-12/1-2012-0001

-- (2013b) *A hátrányos helyzetű településeken élő lakosság szociológiai jellemzői és kapcsolata a szociális szolgáltatások rendszerével, Beszámoló a TAMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „Országos reprezentatív adatfelvétel a hátrányos helyzetű településeken élők körében” kutatás eredményeiről*. Koltai Júlia (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TAMOP-5.4.1-12/1-2012-0001

-- (2013c) *A képzetlen és legfeljebb szakképesítéssel rendelkező személyek szociológiai jellemzői és kapcsolatuk a szociális szolgáltatások rendszerével, Beszámoló a TAMOP 5.4.1-12. „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „Országos reprezentatív adatfelvétel a képzetlen, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkező személyek körében” kutatás eredményeiről*. Koltai Júlia (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TAMOP -5.4.1-12/1-2012-0001

-- (2013d) *A leghátrányosabb helyzetű településeken mélyszegénységben élők problémái, Beszámoló a TAMOP -5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „Mélyszegénységben élők célzott segítségére irányuló kutatás” eredményeiről*. Kis Tamás (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TAMOP-5.4.1-12/1-2012-0001

- (2013e) *A mentálisan beteg és pszichiátriai problémákkal küzdő emberek szociológiai jellemzői és kapcsolatuk a szociális szolgáltatások rendszerével, Beszámoló a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „Országos reprezentatív adatfelvétel a mentálisan beteg és pszichiátriai problémákkal küzdő emberek körében” kutatás eredményeiről.* Barna Ildikó (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001
- (2013f) *A szegénység és társadalmi kirekesztés célzott vizsgálata a roma lakosság körében, Beszámoló a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „A szegénység, társadalmi kirekesztés és csoportszükségletek vizsgálatát támogató, országos célzott adatfelvétel a roma lakosság körében” kutatás eredményeiről.* Koltai Júlia (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001
- (2013g) *A szenvedélybetegséggel küzdő emberek szociológiai jellemzői és kapcsolatuk a szociális szolgáltatások rendszerével, Beszámoló a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „Országos reprezentatív adatfelvétel a szenvedélybetegséggel küzdő emberek körében” kutatás eredményeiről.* Barna Ildikó (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001
- (2013h) *A többgyermekes háztartásban élők szociológiai jellemzői és kapcsolatuk a szociális szolgáltatások rendszerével, Beszámoló a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „Országos reprezentatív adatfelvétel a többgyermekes háztartásban élők körében” kutatás eredményeiről.* Kmetty Zoltán (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001
- (2013i) *A leghátrányosabb helyzetű településeken mélyszegénységben élők problémái, Beszámoló a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „Mélyszegénységben élők célzott segítségére irányuló kutatás” eredményeiről.* Kis Tamás (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001
- (2013j) *A szegénység és társadalmi kirekesztés célzott vizsgálata a roma lakosság körében, Beszámoló a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „A szegénység, társadalmi kirekesztés és csoportszükségletek vizsgálatát támogató, országos célzott adatfelvétel a roma lakosság körében” kutatás eredményeiről.* Koltai Júlia (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001
- (2013k) *Az ötven éven felüli lakosság szociológiai jellemzői és kapcsolata a szociális szolgáltatások rendszerével, Beszámoló a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult „Országos reprezentatív adatfelvétel az ötven éven felüliek körében” kutatás eredményeiről.* Kmetty Zoltán (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001
- (2013l) *HUNGAROSTUDY 2013, Beszámoló a TÁMOP-5.4.1-12 „Szociális szolgáltatások modernizációja” című projekt keretében megvalósult HUNGAROSTUDY 2013. kutatás „A” komponensének eredményeiről.* Kis Tamás (szerk.) Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001
- Oláh A. (2004) *Megküzdés és pszichológiai immunitás.* In: Pléh Cs., Boross O. (szerk.) *Bevezetés a pszichológiába.* Budapest: Osiris Kiadó. pp. 631-634.
- Owram, D. (1997) *Born at the right time: A history of the baby boom generation.* University of Toronto Press.

Pikó B. - Kovács E. (2007) Válságban a család? Középiskolások párkapcsolati preferenciái. *Demográfia*, 2007/2-3, pp. 282-296.

Pongrácz T. - Pongrácz Tné (2005) Nemi szerepek társadalmi megítélése. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai. In: Nagy I., Pongrácz T., Tóth I. Gy. (szerk.) *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. Budapest: TARKI, Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, pp. 73-86. online megjelenés: <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a9> (utolsó elérés dátuma: 2013.10.08.)

Pongrácz Tiborné (2007) A gyermekvállalás, gyermektelenség és a gyermek értéke közötti kapcsolat az európai régió országaiban. *Demográfia*, 2007/50 pp. 2-3., 197-220.

-- (2009a) A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai. In: Pongrácz T., Murinkó L. *Háztartási munkamegosztás - Azonosságok és különbségek Európában. Szerepváltozások*. Budapest: KSH-NKI. pp. 95-116.

-- (2009b) A párkapcsolatok jellegzetességei. In: Monostori J., Öri P., Molnár E., Spéder Zs., (szerk.) *Demográfiai portré 2009*. Budapest: KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, pp. 9-17.

-- (2011). A párkapcsolatok jellegzetességei. In: *Demográfiai Portré - Jelentés a magyar népesség helyzetéről*, pp. 9-18.

Pongrácz Tiborné – S. Molnár Edit (2011) Nemi szerepek és a közvélemény változásának kölcsönhatása. In: *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2011*. Nagy Ildikó, Pongrácz Tiborné (szerk.) Budapest: TARKI – Nemzeti Erőforrás Minisztérium. pp. 192-206.

Reinert, D. F. - Allen, J. P. (2002) The alcohol use disorders identification test (AUDIT): A review of recent research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(2): 272-279.

S. Molnár E. (2009) A gyermekszám-preferenciák alakulása Magyarországon az elmúlt évtizedekben. *Demográfia*, 2009/4, pp. 283-312.

Seltzer, J. A. (2000) Families formed outside of marriage. *Journal of Marriage and Family* 62., pp. 12, 47-68.

Siegrist, J. - Klein, D. - Voigt, K. H. (1997) Linking sociological with physiological data: the model of effort-reward imbalance at work. *Acta physiologica Scandinavica*. 161:112-116.

Siegrist, J. - Starke, D. - Chandola, T. - Godin, I. - Marmot, M. - Niedhammer, I. - Peter, R. (2004) The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science and Medicine*. 58(8):1483-1499.

Sik Endre (2013) Ki a cigány? – újratöltve. In: *Egyenlőtlenség és polarizálódás a magyar társadalomban*. Sziyós Péter, Tóth I. György (szerk.) Budapest: TARKI Monitor Jelentések 2012. TARKI. pp. 122-128.

Sik Endre - Csaba Dániel - Hann András (2011) A férfiak és nők közötti jövedelemegyenlőtlenség és a nemi szegregáció a mai Magyarországon. Budapest: EBH. online megjelenés: [http://www.egyenlobanasmod.hu/tamop/data/TAMOP\\_EBH\\_1\\_szakertoi.pdf](http://www.egyenlobanasmod.hu/tamop/data/TAMOP_EBH_1_szakertoi.pdf) (utolsó elérés dátuma: 2013.09.26.)

Spéder Zs. - Kapitány B. (2007) Gyermekek: vágyak és tények. Dinamikus termékenységi elemzések. In.: *Műhelytanulmányok*. 2007/6., KSH-NKI.

- Stauder A. (2008) Közösségi alapú magatartásorvoslási programok. Az esélyerősítés hatékony módszerei In. Magyar Lelkiállapot. Kopp M. (szerk.) Budapest: Semmelweis Kiadó. pp. 105-113.
- Stewart, Ian -Van Joines (1987) *A TA-MA*. Budapest: Grafit Kiadó.
- Stice, E. – Shaw, H. – Marti, C. N. (2007) A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: *encouraging findings*. Annual Review of Clinical Psychology. 3:207-231.
- Szalkai Gábor (2012) *Határtalan elérhetőség*. (Kézirat) Budapest: ELTE.
- Szalma I. (2010) Attitűdök a házasságról és a gyermekvállalásról. Demográfia, 2010/1, pp. 38–66.
- Szalma I. - Takács J. (2012) A gyermektelenséget meghatározó tényezők Magyarországon. Demográfia, 2012/1, pp. 44-68.
- Szumska I. (2006) Az elhízás gyakorisága és hatása az életminőségre. In. Kopp M, Kovács M.E. (szerk.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, Semmelweis Kiadó, pp. 210-220.
- Szumska I. - Túry F. - Szabó P. (2008) Az evészavarok epidemiológiájának újabb adatai. In.: *Evészavarok és testképzavarok*. Túry F., Pászthy B. (szerk.) Budapest: Pro Die. pp. 109-120.
- TÁRKI (2008) *Magyar társadalomszerkezet: versenyképesség és kohézió - panelvizsgálat; kutatási beszámoló*. online megjelenés: <http://www.tarki.hu/hu/news/2008/kitekint/20081014.pdf> (utolsó elérés dátuma: 2013.08.16.)
- TÁRKI (2013) *Egyenlőtlenség és polarizálódás a magyar társadalomban*. Szívós Péter, Tóth I. György (szerk.) Budapest: TÁRKI Monitor Jelentések 2012. TÁRKI.
- Tóth István György (2005) *A jövedelemeloszlás*. Budapest: Századvég Kiadó.
- (2013) *Jövedelemeloszlás 2009–2012*. In. *Egyenlőtlenség és polarizálódás a magyar társadalomban: TÁRKI Monitor Jelentések 2012*. Szívós Péter, Tóth I. György (szerk.) Budapest: TÁRKI. pp. 1–36.
- Tóth O. (2003) Családon belüli, partner elleni erőszak. Századvég, 2003/27 pp. 1-12
- Túry F. - Babusa B. (2012) *Adonisztól Schwarzeneggerig: férfideálok és civilizáció*. Budapest: Oriold Kiadó.
- Utasi Ágnes (2004) *Feláldozott kapcsolatok. A magyar szingli*. Budapest: MTA Politikai Tudományok Intézete.
- Vallejo-Nágera, Juan Antonio (1997) *Szemtől szemben a depresszióval*. Budapest: Háttér Kiadó.
- Weiss, A. – Costa, P. T. Jr. (2005) Domain and facet personality predictors of all-cause mortality among Medicare patients aged 65 to 100. Psychosomatic Medicine. 67(5): 724-33.
- Yitzhaki, S. (1979) Relative Deprivation and the Gini Coefficient. Quarterly Journal of Economics. 93(2): 321-324.





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