

Papházi Tibor

A személyes gondoskodást végzők szakképzettsége

Az NCSSZI Kutatási Igazgatósága kutatást folytat, amely a gondoskodók munkakörülményeinek vizsgálatát tűzi ki célul. Ennek egyik első lépése a meglévő statisztikák feldolgozása, amelyek önmagukban is fontos információkkal szolgálhatnak a gondoskodókról, a meglévő adatoknak és feldolgozási módszereknek a lehetőségein belül. Az elemzés módot nyújt arra is, hogy a szociális szakmát megismertessük saját jelenlegi statisztikai adatainak jellegzetességeivel és ezek főbb összefüggéseivel, a kérdéses pontok felvillantásával tőlünk telhető segítséget adjunk az adatbázis-szervezők és a jogszabályalkotók további munkáihoz, valamint megismertessük a döntéshozókat az adatbázis statisztikai feldolgozásának lehetőségeivel és problémáival, és tájékoztassunk a kinyerhető adatokról.

Az adatbázis a nyilvántartásban szereplők személyével kapcsolatosan olyan mutatókat is rögzít, amelyek nem az egyén általános szociális vagy demográfiai jellemzőivel, hanem munkaviszonyával vannak összefüggésben. Ebben a körben vizsgáljuk a szakképzettségek számát, típusait, megszerzésük időpontjait más időpontokhoz viszonyítva is, valamint a szakképzettségeket adó intézményeket; kevésbé felhasználható változóként ide tartozik a szakvizsga-kötelezettség fennállása is. A szociális gondoskodás intézményrendszere felkészült szakembereket igényel, kompetenciájukat elsősorban a szakképzettségük mutatja: kevésbé lehet várni a szakképzetlenségtől a gondoskodáshoz szükséges kommunikációs készségeket, empátiát, szociális érzékenységet (Talyigás 1989: 69, Pőcze 1990/a: 76), vagy akár etikai elvek megtartását (Vízolyi 1995: 92). Ezen túlmenően a szakképzetlenség a dolgozónak sem jó, mert bizonytalanná és kiszolgáltatottá teheti (Kozma 1996: 113). Nem indokolatlan ezért ezzel a kérdéssel részletesen foglalkozni, hiszen a nyilvántartás amúgy is elsősorban a szakképzettség és szakvizsga-kötelezettség dokumentálását szolgálja.

A szakképzettségek csoportosítási lehetőségei

Az adatbázis felsorolásszerűen 339 szakképzettséget tartalmaz, amelyek között több ismétlődő is található, pl. a szaktechnikus kétszer fordul elő, és a „szoc. pedagógus” nyilván

megegyezik a szociálpedagógussal. Gyakoriak a rokon értelmű megnevezések: konduktor – mozgásterapeuta, általános orvos – orvos. Ez az egymást átfedő sokféleség még a nyilvántartás szintjén is bizonyára nehezen kezelhető, statisztikai vizsgálatot pedig szinte egyáltalán nem tesz lehetővé. Az összefüggések elemzéséhez ezért ezeket a képesítéseket először is csoportosítani kellett, amit többféleképpen is megtettünk. A csoportképzést részben „ágazati”, részben „funkcionális” módon igyekeztük kialakítani, és összevont formában is létrehoztuk. A csoportok kialakításánál maximális objektivitásra törekedtünk, ennek alapján a szakképzettségek kiinduló, ágazati besorolását jogszabályi alapon végeztük a CompLex CD jogtár felhasználásával. Ehhez elsősorban a 37/2003. (XII. 27.) OM rendeletet (az Országos Képzési Jegyzékről), a 252/2004. (VIII. 30.) Korm. rendelet mellékleteit (a többciklusú, lineáris felsőoktatási képzési szerkezet bevezetésének egyes szabályairól és az első képzési ciklus indításának feltételeiről), és a már említett 1/2000-es SzCsM és 15/1998-as NM rendeleteket használtuk fel, e két utóbbi alapján kell kitölteni a szakképzettségre és munkakörre vonatkozó adatokat a 8/2000. SzCsM rendelet szerint. A kitöltés alapjául szolgáló rendeletek viszont néhol tanfolyami képzettséget is elfogadnak, amelyeket ezért azonosíthatóság esetében a besorolásnál figyelembe vettünk.

Szakágazati szempontból három nagy csoporthoz sorolhatók az eredeti adatbázis listájában lévő szakképzettségek: egészségügyi, szociális és pedagógiai szakterületekhez. Jogszabályok alapján egészségügyi szakképzettségek közé került minden gyógyítással, egészségi állapottal összefüggésbe hozható szakképzettség, akár direkt módon (orvos), akár közvetetten (masször, dietetikus), akár adminisztratíván kapcsolható a tágan értelmezhető egészségfogalomhoz. Kifejezetten gyermekvédelmi szakképzettségeket a vonatkozó rendeletek nem ismernek, ezért az ilyen jellegűek a szociális kategóriába kerültek, mint pl. a csecsemő- és gyermekgondozó, családvédelmi tanácsadó, vagy a pedagógiaiba (pl. gyermek- és ifjúsági felügyelő). Ez utóbbiba soroltuk be továbbá az oktatással, képzéssel kapcsolatos szakképzettségek (tanár, tanító) mellett a gyógypedagógiai és a pszichológiai képesítéseket, valamint az óvónőket is. A negyedik kategória azokat a képzettségeket tartalmazza, amelyeket a kitöltés alapjául szolgáló kormányrendeletek szakirányú szakképzettség hiányában elfogadnak a szociális intézményrendszerben lévő munkakörök betöltésénél. Ide tartozik pl. a népművelő, a teológus vagy a jogász, és ezeket neveztük helyettesítő szakképzettségeknek az ágazati kategóriarendszerünkben.

Számtalan olyan szakképzettség is található az adatbázisban, amely semmiféle módon sem sorolható a személyes gondoskodást körébe. Az ilyen szakképzettségekkel rendelkezők túlnyomórészt olyan területeken dolgoznak, amelyekhez alap- vagy középfokú iskolai végzettség is elegendő, és talán nem is biztos, hogy minden esetben indokolt volt az adatbázisba kerülésük. Egy részük valószínű olyan képesítés nélküli dolgozó, akit szociális ápolónőnek iskoláztak be a munkahelyén (Széman-Gáthy 1997: 22). E nem gondoskodó jellegű kategória kialakítása azzal az egyedülálló előnnyel jár, hogy általa a szociális munkával foglalkozók szakmai rekrutációja részletesebb megvilágítást kap. Az ide tartozó szakképzettségek ugyanis rendkívül heterogének: a legkülönbélebb értelmiségi professziók (pl. a biológiai tudomány doktora, matematikus, agrármérnök), a legkülönbélebb szakmák (pl. kőműves, cukrász, géplakatos), találhatók köztük; szakképzettségként megjelennek a műszaki értelmiségi foglalkozások (üzemmérnök, gépészmérnök), a kereskedelmi és szolgáltató ágazatok (eladó, üzletvezető, vasútforgalmista), az ipari szakmunkák (gépi forgácsoló, burkoló), valamint a kis- és háziiparos szakmák is (kosárfonó, varrónő, bőrtárgykészítő). Némely foglalkozás feltüntetése a személyes gondoskodást végzők között egészen sajátos képzeteket is kelthet (állatorvos, húsfeldolgozó), mások társadalomfilozófiai mélységek felé terelhetik a gondolkodást arról, hogy milyen erők sodorták a grafikusművész, az iparművész, a politológus végzettségű embert, vagy akár a növénytermesztőt és állattenyésztőt, a vendéglátó menedzsert, a keramikust a jelenlegi helyére, s ez vajon milyen identitásváltozást eredményezett – ha eredményezett. Horváth Ágota korábbi kutatásaiból tudjuk, hogy a szociális szférában való munkavállalás szempontjai közé tartoznak többek között a korábbihoz képest jobb munkakörülmények (ipari, mezőgazdasági munkához képest könnyebb), a közelség a lakóhelyhez, vagy egyáltalán a munkaalkalom lehetősége (Horváth 1988), illetve a korábbi munkahelyről való kiszorulás (Horváth 1997). Az már az adatbázis feldolgozásához köthető szociológiai probléma, hogy ez a nem gondoskodó kategória milyen nemi és életkori megoszlást mutat, az ide sorolhatóknak milyen a munkakörük, milyen településen van a munkahelyük. Külön kategóriaként kezelésük továbbá azzal az előnnyel is jár, hogy összevonásukkal egy esetleges adattisztítást könnyebb lesz majd ennek alapján kivitelezni.

Hasonló okokból külön kategóriába soroltuk azokat a szakképzettség szempontjából nem

besorolható megnevezéseket, amelyek nem képesítések, hanem munkakörök, mint pl. az ügyintéző, osztályvezető; vagy tudományos fokozatok: kandidátus, egyetemi doktor; esetleg tudományág, mint pl. geriátria. Több szociális beosztás is ide került, amelyeket a kitöltést meghatározó rendeletek munkakörként ismernek: bölcsődevezető, foglalkoztatásvezető. Ugyancsak ebbe a nem besorolható kategóriába kerültek az általunk azonosíthatatlan kifejezések is, mint pl. a „jp. sz. technika” vagy a „kisteljesítményű k.”.

A 339 szakképzettség nemcsak a tág értelemben vett szakterületek felől vehető szemügyre, hanem abból a szempontból is, hogy az adott végzettségek jellegüket tekintve milyen főbb feladatcsoportokhoz kapcsolhatók. Így az egészségügyi ágazaton belül elkülöníthetők a különböző ápolói funkciót jelentő szakképzettségek, a gyógyító (pl. orvos) és a gyógyítást elősegítő (pl. dietetikus) feladatkörök. A szociális ágazatot gondozókra, csecsemő- és gyermekgondozókra, valamint egyéb szociális segítőkre (pl. szociális munkás, adósságkezelési tanácsadó) különítettük el, ez utóbbiba kerültek egyes gyermekvédelemmel összefüggő képzettségek is, mint a nevelőszülő vagy a családvédelmi tanácsadó. Egyéb szociális segítőnek tekintettük azokat az adatlap kitöltését előíró rendeletek által helyettesítő jellegű képesítéseket is, amelyek máshová (mint pl. a hittanár a képző jellegűek közé) nem voltak besorolhatók, ilyen pl. a teológus és a népművelő. A pedagógiai szakterületet képző-nevelő, fejlesztő és egyéb pedagógiai feladatcsoportba soroltuk, elsőbe tartoznak pl. a tanárok, másodikba pl. a pszichológusok, harmadikba pl. a gyermek- és ifjúsági felügyelők. Indokoltnak látszott egy olyan csoportot is elkülöníteni, amelyik nem személyes gondoskodásra irányuló szakképzettségekkel rendelkezőkből áll, hanem olyan képesítésükből, akik végzettsége a személyes gondoskodást folytató intézmény számára hasznos, és így közvetve gondoskodó jellegű. Ide tartoznak főleg a vezetői, menedzsmenti képzettségek, mint pl. az ÖNO vezetői és a humánszervezői, az informatikai és könyvtárosi, valamint a gazdasági-üzgyviteli jellegűek, mint pl. a könyvelői vagy a közgazdászai.

A funkcionális csoportosításnál is megtartottuk a nem gondoskodó jellegű és a nem besorolható kategóriákat, amelyeket a nem funkcionális kategóriába vontunk össze. Empirikus elemzésnél a kategóriák kialakításakor figyelemmel kell lenni a statisztikai feldolgozhatóság követelményeire: túl sok (kb. tíz fölötti) kategória kezelhetetlenné teheti az elemzést, főleg, ha az egyes kategóriákban nagyon különböző számú elem található. A statisztikai kezelhetőség

érdekében ezért összevontuk továbbá a gyógyító és a gyógyítást elősegítő csoportot gyógyító és azt elősegítő néven, valamint a pedagógiai csoportból kialakított fejlesztő és egyéb pedagógiai szakképzettségeket is pedagógiai fejlesztő elnevezéssel. Önálló csoportban maradtak viszont az intézményi érdekű funkciókat tartalmazó szakképzettségek, így összességében kilenc, funkcionális szempontból viszonylag homogén kategóriát sikerült kialakítani az elemzés számára.

Megemlíjtük végül, hogy az ágazati és funkcionális kategóriáink között nem teljesek az átfedések, a szakképzettség más-más szemléletű megítélése miatt. Pl. a boncmester egészségügyi végzettség, ezért az ágazati kategóriában ennek megfelelő helyen található, de funkcióját tekintve nem gondoskodó jellegű, ezért funkcionális kategóriánkban a nem funkcionális csoportba soroltuk. Az egészségügyi ügyvitelszervező ágazati szempontból az egészségügyi szakterülethez tartozik, ellenőrzési feladatköre révén azonban a funkcionális csoportosításunkban az intézményi érdekűek közé soroltuk.

Mivel tanulmányunkat nem megfellebbezhetetlen igazságok kinyilatkoztatásának szántuk, hanem hasznos információk nyújtásának minden érdekelt és érdeklődő felé, a szakmailag érintettek számára a későbbiekben biztosítani kívánjuk az adatbázisban lévő, kategóriáink alapjául szolgáló listákhoz való hozzáférést. Ezek alapján szakmai részről megfogalmazhatók lehetnek olyan javaslatok, amelyek nyomán esetleg több, de néhol homogénebb csoport kialakítása is megtörténhet, ami a későbbi elemzéseket is finomíthatja, és hozzájárul az adatbázis pontosításához, tökéletesítéséhez, netán jogszabályi változtatásokhoz. A leíró statisztikai, pusztán adatközlési célú kategóriák kidolgozása – amelyek akár nagy számúak és viszonylag kis elemszámúak is lehetnek –, a szociális szférában elfogadható szakképzettségek listáján, ezek pontos tartalmi ismeretein és szakmai konszenzuson alapulhatnak. Ez részletesebb eligazodást tenne lehetővé az adatokban, megteremtené a statisztikai hasznosítás módját, ami megkönnyíthetné a döntéshozók munkáját is.

A szakképzettség jellege

Az adatbázisban lévő személyek szakképzettségét nemcsak a szakterület és a feladatkör jellemezheti, hanem a szakképzettségek száma és a megszerzés ideje is, amelyek a

szakképzettséggel kapcsolatos ismereteket kiegészítik. Egy személy több képesítéssel is rendelkezhet, amelyeket általában különböző időpontokban szerez meg (kivéve, mikor egy időpontban, egy napon szerez több képesítést). Az adatbázisban legtöbb az öt szakképzettség, ennyivel csak egy fő rendelkezik. A legtöbb gondoskodónak, 26 075 főnek, csak egy szakképzettsége van, egynél több kereken 7100 személynek, ami az összes gondoskodó 21,4 %-a. (8 fő szakképzettségi adatai ismeretlenek, azaz közlésük vagy rögzítésük az adatbázis átvételéig nem történt meg.) Az esetek mintegy ötödében tehát egy személy több szakképzettséggel is bír, a döntő hányad azonban mindössze kettővel: a 7100 főből 6544 rendelkezik kettő, 524 három, és 31 fő négy szakképzettséggel. Mivel viszonylag kevesen vannak azok, akik kettőnél több szakképzettséggel rendelkeznek, csak az első és utolsó szakképzettséget, valamint megszerzésük időpontjait rögzítettük, amivel egy bizonyos folyamatot próbáltunk megragadhatóvá tenni. A szakképzettségek szakterületek szerinti alakulását az 1. táblázat mutatja.

1. tábla

Egy és több szakképzettségűek szakágazatok szerint

Szakképzettség típusa	Egy szakképzettségűek		Több szakképzettségűek			
			első szakképzettség		utolsó szakképzettség	
			esetében			
	fő	%	fő	%	fő	%
Egészségügyi	8280	31,8	3670	51,7	2312	32,6
Szociális	13185	50,6	1697	23,9	3417	48,1
Pedagógia, pszichológia	3612	13,9	939	13,2	944	13,3
Helyettesítő jellegű	253	1,0	57	0,8	129	1,8
Nem gondoskodó jellegű	372	1,4	114	1,6	38	0,5
Nem besorolható	373	1,4	623	8,8	260	3,7
Összesen	26075	100,0	7100	100,0	7100	100,0

A gyakorisági megoszlásokból látható, hogy az egy szakképzettséggel rendelkezők felének van szociális képzettsége, mintegy harmaduk egészségügyi képesítés birtokosa. A több szakképzettségűeket szemlélve megállapíthatjuk, hogy az első képzettségek között még az egészségügyi dominál, az utolsóra azonban – ami az esetek 92,2 %-ában a második – már a szociális lesz a legnagyobb arányú. A növekedés mértéke is a szociális szakképzettségek terén a legnagyobb, 1720 fővel több azoknak a száma, akik a több szakképesítésűek közül az utolsó megszerzésekor valamilyen szociális képesítéssel rendelkeznek. Az egészségügyi képzettségűek száma ugyanilyen módon viszont 1358 fővel kevesebb, és csökkent a nem

gondoskodó jellegű vagy nem besorolható papírral rendelkezők száma is.

A szakképzettségek típusait funkcionális megközelítésben a 2. táblázat mutatja.

2. tábla

A szakképzettségek típusai funkcionális megközelítésben

Szakképzettség típusa	Egy szakképzettségűek		Több szakképzettségűek			
			első szakképzettség		utolsó szakképzettség	
			esetében			
	fő	%	fő	%	fő	%
Ápoló	7241	27,8	3265	46,0	1872	26,4
Gyógyító és azt elősegítő	485	1,9	284	4,0	312	4,4
Gondozó	6610	25,3	350	4,9	587	8,3
Csecsemő- és gyermekgondozó	4355	16,7	1077	15,2	1319	18,6
Egyéb szociális segítő	2776	10,6	356	5,0	1227	17,3
Képző, nevelő	2319	8,9	728	10,3	330	4,6
Fejlesztő és egyéb pedagógiai	1263	4,8	241	3,4	645	9,1
Intézményi érdekű	271	1,0	81	1,1	521	7,3
Nem funkcionális	755	2,9	718	10,1	287	4,0
Összesen	26075	100,0	7100	100,0	7100	100,0

Az adatok szerint az egy szakképzettségűek között az ápolói képesítésűek vannak a legtöbben, a szociális képzettségűek száma egy-egy feladatkörben ennél kevesebb. A több szakképzettségűek között elsőként még az ápolói képzettség dominál, de az utoljára megszerzettek összetételében ennek aránya már jóval kisebb, nyilván annak következtében, hogy azok, akik újabb szakképzettség megszerzésére szánják magukat, döntően az ápolói képzettségük mellé igyekeznek valamilyen szociális képesítést szerezni. Ez a valamilyen szociális képesítés elsősorban az egyéb szociális segítő kategóriájába tartozhat, mivel az utolsó szakképzettségek között ezek aránya duzzad fel leginkább az elsőhöz képest (5,0 %-ról 17,3 %-ra). Említsük meg, hogy a több szakképzettségűeknél az utolsóként megszerzett képesítések megoszlásában a nem funkcionális kategóriába tartozók aránya is jóval kisebb, mint az első szakképzettségek között, ami annak tudható be, hogy a személyes gondoskodás körébe nem sorolható képzettségűek egy része igyekszik munkájához megfelelő képesítést szerezni. Mindez mutatja a személyes gondoskodást végzők egy részének érdekltségét szakképzettségének kiegészítésére.

Nem biztos azonban, hogy ugyanazok ugyanolyan típusú végzettséget szereznek az első, mint

az utolsó időpontban, és önmagában a megoszlásokból az sem tudható pontosan, hogy a csökkenő területekről milyen mértékben vesznek fel a növekvők különböző szakképzettséggel rendelkezőket. A képzettségek megszerzésének irányát szakterületek szerint a két szakképzettséggel rendelkezők esetén vizsgálhatjuk, melynek eredményét a 3. táblázat mutatja.

3. tábla

Első és utolsó szakképzettség változása szakterületek szerint, két szakképzettségűek esetében (fő)

Első szakképzettség szakágazatai	Második szakképzettség szakágazatai						Összesen
	Egészség-ügyi	Szociális	Pedagógia, pszichológia	Helyettesítő jellegű	Nem gondoskodó jellegű	Nem besorolható	
Egészségügyi	1699	1275	149	32	2	131	3288
Szociális	248	1195	93	32	10	48	1626
Pedagógia, pszichológia	20	355	413	36	12	58	894
Helyettesítő jellegű	1	27	19	6	2	1	56
Nem gondoskodó jellegű	4	61	33	3	6	4	111
Nem besorolható	155	221	180	5	5	3	569
Összesen	2127	3134	887	114	37	245	6544

A két szakképzettségűeket a szerint vizsgálva, hogy a második képesítésük mely ágazathoz tartozik, először is megállapítható, hogy az elsőként egészségügyi, szociális és pedagógiai, pszichológiai képzettségűek legnagyobb arányban másodikként is az elsővel azonos kategóriába tartozó képzettséget választanak, míg a jóval kisebb számú többi kategóriába tartozók a szociális ágazatot preferálják a legnagyobb mértékben. Látható, hogy a két szakképzettségűek között másodikként már a szociális képesítésűek alkotják a legnagyobb számú csoportot: elsőként még csak 1626 fő rendelkezik ezzel, de másodjára már 3134 fő. Mégis, a két szakképzettségűek között összességében valamivel több azok száma, akiknek egyik vagy mindkét képesítése egészségügyi: 1699 fő az első egészségügyi képesítése mellé másodjára is ilyet szerez, emellett 2017 fő rendelkezik a kettő közül egy egészségügyi szakképzettséggel, ami összesen 3716 fő egészségügyi képzettséggel rendelkező személyt jelent. A szociális szakképesítésűek száma a két szakképzettségűek között ugyanígy $1195+2370=3565$ fő.

Az egy és két szakképzettséggel rendelkezőket együttesen figyelembe véve azonban már a

szociális képzettségük vannak többségben. A legfeljebb két szakképzettséggel rendelkezők száma $26\,075 + 6\,544 = 32\,619$ fő (a felhasznált adatbázis létszámának 98,3 %-a), ebből a tisztán szociális képesítésük száma $13\,185 + 1\,195 = 14\,380$ fő, tehát azok, akiknek egy szakképzettség esetén szociális képzettsége van, kettő esetében pedig mindkettő szociális képesítés. Ha pedig azt kérdezzük, mennyien vannak azok, akiknek legalább egy szociális szakképzettségük van, akkor az ő létszámuk még ennél is több: $13\,185 + 3\,565 = 16\,750$ fő. A három szakképzettségük közül legkevesebb 301, a négyel rendelkezők közül 18 fő, akinek biztosan van egy vagy két szociális képesítése. (Ennél valamivel több is lehet, mert nem tudjuk, hogy a 3 vagy 4 szakképzettségük közül második vagy harmadik esetben hányan szereztek szociális képzettséget, ha elsőre és utoljára nem.) Azt azonban elmondhatjuk, hogy a számításokba bevont 33 175 gondoskodóból legkevesebb 17 069 fő, azaz 51,5 %-a rendelkezik valamilyen szociális képzettséggel (legalább egyel). A következő legnépesebb ágazati kategóriába tartozók, az egészségügyi képzettségük száma így módon számítva 12 416 fő, azaz 37,4 %.

Funkcionális kategóriák szerint szemlélve a két szakképzettségük második szakképzettségének változásait, először is megállapítható, hogy a csecsemő- és gyermekgondozói képesítéssel rendelkezők szereznek a legnagyobb arányban másodszor is ugyanolyan (70,7 %-ban), ezután az egyéb szociális segítők, valamint a fejlesztők és az egyéb pedagógiai csoportba tartozók (63,1 és 50,0 %-ban). Kiemelhető érdekesség, hogy az elsőként nem funkcionális szakképzettségük, akik között a nem gondoskodó jellegű képesítésük is található, mintegy negyede lesz másodjára gondozó szakképzettségű (és ugyancsak mintegy negyedük kerül a pedagógiai fejlesztők csoportjába). Az elsőként gondozók ugyanakkor másodjára ápolói (26,2 %-uk) vagy valamilyen egyéb szociális segítői képesítést szereznek (23,5 %-uk). Az ápolók viszont másodjára nem gondozói, hanem ugyancsak ápolói képzettséget szereznek a legnagyobb arányban, a gondozóit megelőzi náluk a csecsemő- és gyermekgondozói, és az egyéb szociális segítői képesítés is. Úgy tűnik tehát, hogy akik funkcionálisan szakképzetlenül kerülnek a szociális szférába, azoknak a gondozói (emellett a fejlesztő pedagógiai) képesítés előrelépés, illetve előny, míg a gondozóknak az ápolói (és az egyéb szociális segítői) jelenti ugyanezt. Fordítva ez sokkal kevésbé érvényesül, azaz az ápolók kevésbé törekednek gondozói, és a gondozók sem igyekeznek nem gondoskodó jellegű szakképzettséget szerezni.

A szakképzettség megszerzésének ideje

Az első és az utolsó szakképzettség megszerzésének az ideje természetesen egyénenként változik, amit az átlagok segítségével próbálunk megragadhatóvá tenni.

4. tábla

A szakképzettség megszerzésének átlagos éve egy és több szakképzettségűeknél

Szakképzettség típusa	Egy szakképzettségűek		Több szakképzettségűek			
			első szakképzettség		utolsó szakképzettség	
			esetében			
	átlagos év*	fő	átlagos év*	fő	átlagos év*	fő
Egészségügyi	1987	8246	1983	3641	1991	2308
Szociális	1993	13127	1985	1663	1996	3416
Pedagógia, pszichológia	1991	3599	1987	928	1996	943
Helyettesítő jellegű	1993	251	1986	56	1996	127
Nem gondoskodó jellegű	1977	368	1979	113	1992	37
Nem besorolható	1985	363	1981	616	1994	257
Összesen	1990	25954	1984	7017	1994	7088

*A szakképzettségről szóló oklevelek kiállításának átlagos éve.

A táblázat mutatja, hogy az egy szakképzettséggel rendelkezőknél a képesítés megszerzésének átlag éve 1990, a szociális szakma viszonylag fiatal korát mutatja, hogy itt 1993. A nem gondoskodó jellegű szakképzettségek keletkezésének éve átlagosan a legrégebbi, ez a helyzet az első szakképzettségnél is több képesítés megléte esetén. Mintegy tíz év telik el az első és az utolsó szakképzettség megszerzése között, az egészségügyi képesítések esetén ez csak hét év.

Ugyanígy tíz év az átlag, ha a szakképzettségek átlagos megszerzési idejét funkcionális metszetben nézzük. Az egy szakképzettségűek közül az egyéb szociális segítő képesítések megszerzése a legkésőbbi, átlagban 1998-ra datálódik, és több szakképzettség esetében itt telik el a legrövidebb idő az első és az utolsó képesítés megszerzése között (és egész évre kerekítve a pedagógiai fejlesztő csoportba tartozóknál). Több szakképzettség esetén a nem funkcionális, valamint csecsemő- és gyermekgondozó képesítések első és utolsó megszerzési időpontjának átlagai közötti különbség a legnagyobb, kerekítve 14 és 13 év.

Az átlagok természetesen elmoszák az egyedi különbségeket, és az egyes csoportok átlagát a hozzájuk tartozó esetek elemszáma, illetve az adathiány is befolyásolja. A szakképzettség megszerzésének időintervalluma 1940-től 2003-ig terjed, tehát a legrégebbi oklevél 1940-ből származik. Az egy szakképzettséggel rendelkezők közel kétharmada szerezte képesítését 1989 után. A több szakképzettségűeknek csak harmada kapta az első 1989 után, az utolsót viszont már háromnegyed részük 1989 óta. A több szakképzettségűek esetén tehát valószínűleg szerepe volt a megnövekedett szakképzettségi követelményeknek is az újabb képesítés megszerzésében. A szakképzettségek időpontjainál nagyobb az adathiány: az egy szakképzettségűeknél 121, a több szakképzettségűek között első időpontban 83, utolsónál 12 fő esetében nem ismeretes.

Az első és az utolsó szakképzettség megszerzése között eltelt idővel kapcsolatban pontosabb adatokhoz jutunk, ha az utolsó megszerzésének évéből kivonjuk az első megszerzésének évét. Ezek szerint az első és utolsó szakképzettség között eltelt idő átlag tíz és egyharmad év, a több szakképzettségűek 2,3 %-a még az elsőével azonos évben megszerzi az utolsót. 18,3 %-uk 1-2, 18,8 %-uk 3-5, 18,7 %-uk 6-10 éven belül kap újabb képesítést, 41,9 % viszont ennél is hosszabb idő múlva. A több szakképzettséggel rendelkezők átlag 42 évesek, az átlagos életkor magasabb azoknál, akiknél a képzési idő tovább tart. Több szakképzettséghez hosszabb idő szükséges, ezért a képzettségek számával nő az első és az utolsó szakképzettség megszerzése között eltelt idő átlagos hossza, illetve a szakképzettségek számának növekedésével az első megszerzésének éve átlagosan egyre korábbi, az utolsóé egyre későbbi időpontot jelent.

5. tábla

Az első és utolsó szakképzettség megszerzése között eltelt idő és a több szakképzettségűek átlagos életkora

Az első és utolsó szakképzettség között eltelt idő	Több szakképzettségűek		
	átlagos életkora	száma (fő)	aránya (%)
0 év*	37	159	2,3
1-2 év	38	1286	18,3
3-5 év	38	1322	18,8
6-10 év	41	1309	18,7
11-19 év	44	1763	25,1
20-45 év	49	1178	16,8
Összesen	42	7017	100,0

*Az első szakképzettség megszerzésének évében.

Több szakképzettség esetén előfordul, hogy egy személy egy időben két szakképzettséget is szerez egyszerre. Ezekben az esetekben az első időben szerzett képzettségek közül az első, az utolsó időpontban szerzettek közül az utolsó képesítést tekintettük szakképzettségnek, az Access program által rendezett sorrendben. Ez a probléma viszonylag kevés embert érintett, az első szakképzettség esetében 93, az utolsó esetében 90 főt. A kérdés teljes megoldása a jövőben adatbázis-kialakítási, illetve adatrögzítési megoldások változtatását is igényelheti.

A szakképzettség egyéb összefüggései

A személyes gondoskodást végzők szakmai megítélésénél fontos kérdés lehet, hogy a gondoskodó hány szakképzettséggel rendelkezik. A szakképzettségek számát ezért érdemes vizsgálni nemek szerinti, életkori, állampolgársági bontásban, végzettséggel, munkakörrel, munkahely településével való összefüggésében. A szakképzettségek számában az összes szakképzettség benne van, tehát a nem gondoskodó jellegűek is.

Az adatok vizsgálata azt mutatja, hogy a több szakképzettség érdemi kapcsolatot nem mutat az adatbázisban lévők nemével és állampolgárságával. Ami meglepőbb, hogy az életkori bontás is mindössze a 36-45 éves korcsoport kismértékű többletét mutatja a több szakképzettséggel rendelkezők között, tehát sem a fiatalabb, sem az idősebb kor önmagában nem valószínűsít több képesítést. Ennek oka lehet, hogy ez a leginkább aktív korcsoport, amelyik még szakképzéssel javíthat a pozícióján.

Ha a szakképzettségek számát a munkahely településének jogállásával vetjük össze, a budapestiek kismértékű előnye látszódik, amennyiben a fővárosban dolgozók valamivel nagyobb arányban rendelkeznek több szakképzettséggel. Erősebb összefüggés van a szakképzettségek száma és az iskolai végzettség között: az alapfokú végzettséggel rendelkezőtől a felsőfokú felé haladva nő annak a valószínűsége, hogy a gondoskodó személy több szakképzettséggel is rendelkezzen. Még ennél is erősebb a kapcsolat, ha a munkakör, illetve beosztás szerint vizsgáljuk az egy vagy több képzettség birtoklását: ebben az esetben azt tapasztaljuk, hogy főként a vezetők rendelkeznek több szakképzettséggel, közülük viszont elsősorban nem a magasabb vezetők, hanem az intézményvezetési megbízással nem rendelkező vezetői csoport az, amelyik inkább tekinthető több képesítés birtokosának (6.

táblázat).

6. tábla

Vezetők és nem vezetők iskolai végzettség és a szakképzettségek száma szerint (%)

Szakképzettség száma	Iskolai végzettség	Munkakör				Összesen
		magasabb vezetők	vezetők	nem vezetők	besorolhatóan	
Egy szakképzettség	alapfokú	0,1	1,3	95,0	3,7	100,0
	középfokú	1,5	4,9	89,7	3,9	100,0
	felsőfokú	12,7	11,1	73,1	3,1	100,0
	összesen	3,3	5,1	87,9	3,7	100,0
Több szakképzettség	alapfokú	0,6	3,1	93,1	3,1	100,0
	középfokú	4,2	16,1	74,4	5,3	100,0
	felsőfokú	26,2	23,6	46,2	4,0	100,0
	összesen	9,6	16,9	68,8	4,7	100,0
Mindösszesen		4,7	7,6	83,8	3,9	100,0

Az adatbázisban lévők szakképzettségével összefüggésben említsük meg végül, hogy az adatbázis tartalmazza az egyes személyek szakvizsga-kötelezettségét is (196 fő kivételével, akiknél ez az adat hiányzik). Ezzel kapcsolatban azt állapíthatjuk meg, hogy ilyen kötelezettsége elsősorban a vezetőknek van: a vizsgált személyek mindössze 10,1 %-a szakvizsgaköteles, de a magasabb vezetőknek 93,3 %-a, az intézményvezetési megbízással nem rendelkező vezetőknek 69,1 %-a, míg a nem vezetőknek csak 0,4 %-a. A többi változóval való kapcsolat így már elsősorban annak függvényében alakul, hogy ezek milyen erős kapcsolatban vannak a vezetői megbízatást mutató változóval, így a férfiak, az 56-62 éves korúak, a több szakképzettséggel rendelkezők vagy a felsőfokú végzettségűek inkább szakvizsgakötelesek, mivel ezekbe a kategóriákba tartozók között inkább találhatók vezető beosztásúak.

A szakképzettséget adó intézmények

Feltűnő, hogy a 339 szakképzettség közt nem találunk semmilyen katonai jellegre utalást, pedig Horváth Ágota és Lévai Katalin egy korábbi kismintás vizsgálatukban azt állapították meg, hogy „A szociális munkások között is számos katonai főiskolát végzett, korábban hivatásos katonai szolgálatot teljesítő ember van” (Horváth 1997: 325). Az átvett adatbázis tartalmazza a képző intézményeket is, amelyek között két katonai szerepel: a Kossuth Lajos Katonai Főiskola és a Zrínyi Miklós Katonai Akadémia. Az elemzett adatbázisban 20 fő

található, akik ezekben az intézményekben szereztek képzettséget, érdekesség kedvéért: egyikük nő. Valószínűleg azok között a személyes gondoskodást végzők között, akik nem kerültek bele az adatbázisba – és a KSH 1019-es OSAP adatgyűjtéséből tudhatóan ezek száma még közel annyi, mint az adatbázisban lévők (Varga 2003: 31) –, találhatók még katonai felsőoktatásban végzett személyek.

Mivel minden szakképzettséghez tartozik képző intézmény is, kialakított adatbázisunkban szintén az első és az utolsó képző intézmény kódja található meg. Eredetileg 514 képző intézményt rögzítettek, ez alighanem a lehetséges képző és továbbképző intézmények teljes spektruma, a tudományegyetemektől a képzési jogot szerzett vállalkozásokig, illetve civil szervezetekig, számos külföldi intézményt is beleértve. A feldolgozhatóság érdekében ezeket ugyancsak csoportosítani kellett, amit alapvetően a képző intézmények szakterületi irányultsága és az intézmény típusa szerint végeztünk. A csoportosításnál nem támaszkodtunk olyan jogszabályi háttérre, mint a szakképzettségeknél, ezért a besorolásunk szubjektívebb, inkább hordozza a tévedés lehetőségét. Ennek teljes kizárása az adatbázisban lévő valamennyi képző intézmény időben is visszatekintő pontos ismeretét igényelné. Sokszor a képző intézmények jellege sem egyértelmű az adatbázis listájában, amiben szintén találhatók ismétlődések és pontatlanságok. Ráadásul a képző intézmények nem tisztán listás felsorolásban jelennek meg, mint azt a szakképzettségek esetében láttuk, hanem az intézmények körében összevonások is történtek: önálló csoportként szerepelnek pl. az egészségügyi szakiskolák és a gimnáziumok, egyéb képző intézet néven jelennek meg a szakképesítés szervezésére jogosult intézmények, mint a különböző vállalkozások és alapítványok. Így azonban az egyéb képző intézetekből már nem bonthatók ki ezeknek az intézményeknek a szintjei, típusai, azaz milyen egyéni vagy társas vállalkozások, alapítványok, egyesületek, egyéb szervezetek nyernek szakképzési jogot. Ennek ellenére azonban volumenében – a tömegjelenség szintjén – vizsgálható az a kérdéskör, hogy milyen intézményekben szereznek végzettséget a személyes gondoskodást végzők, és több szakképzettséggel rendelkezők esetében mi a különbség az első és az utolsó képzettséget adó intézmények típusai között, azaz milyen képző intézmény irányába tartanak a képzésben résztvevők.

Írányultság szerint egyrészt megkülönböztettük külön az általános iskolákat és a

középiskolákat, ez utóbbiba sorolva a gimnáziumokat és a nem egészségügyi szakközépiskolákat is. A szakképző intézmények elsősorban az eredeti adatbázisban már összevont egyéb képző intézeteket és egyéb szakiskolákat tartalmazzák, amit kiegészítettünk a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézettel, amely az elemzett nyilvántartás vezetésén kívül számos egyéb, többek között képzési feladatot is ellát, külön képzési központtal. Az egészségügyi irányultságú intézményeket kétfelé bontottuk ebben a csoportosításban: egyrészt megkülönböztettük az egészségügyi szakiskolákat, szakközépiskolákat és továbbképző intézményeket, másrészt pedig az egészségügyi főiskolákat és egyetemeket. A gondoskodók között viszonylag nagy számban vannak pedagógiai jellegű főiskolákon diplomát szerzettek: nemcsak a tanár- és tanítóképzőket soroltuk ide, hanem az óvónőképzőket (noha valamikor ezek csak középfokú szintűek voltak) és a gyógypedagógiai főiskolákat is. Ezeknek a főiskoláknak az egyetemi megfelelői a tudományegyetemek megfelelő szakjai, utóbbiakat azonban a „nem konkrét irányultságú” kategóriába soroltuk, mivel ezeken nagyon különböző végzettségeket lehet szerezni, akár csak a szintén ide sorolt modern, univerzitás irányultságú intézményeken, mint a győri Széchenyi István Egyetem vagy a békéscsabai Körösi Csoma Sándor Főiskola. Külön kiemeltük a hittudományi jellegű intézményeket, amelyek között egyetemek, főiskolák (ide soroltuk a Buddhista Főiskolát és a Wesley János Lelkészképző Főiskolát is), valamint más vallási képző intézmények is vannak (diakónusképző, teológiai akadémia), amely utóbbiakat főiskolai szintűeknek tekintettük.

Az egyéb irányultság jelenti a műszaki, az agrártudományi és a legkülönbözőbb egyéb egyetemeket és főiskolákat; talán nincs is olyan felsőoktatási intézmény Magyarországon, amely ne adott volna diplomát valakinek, aki jelenleg a szociális ellátásban dolgozik. A legkülönbözőbb külföldi intézményeken képesítést szerzettek viszonylag kis számban vannak az adatbázisban, ezért ezeket összevontuk az egyéb képző intézményként megjelöltekkel, mint a Magyar Tudományos Akadémia vagy a Miskolci Bölcsész Egyesület.

Az irányultság természetesen csak közelítő jellegű lehet, mert napjainkban a felsőfokú oktatási intézményekben folyó képzések általában is univerzalitásra törekszenek, így az intézmény eredeti irányultságától teljesen eltérő képzések is jelen vannak. Ezért létrehoztunk egy hagyományos csoportosítást is, mely az általános iskola, középiskola, szak- és továbbképző intézmény, főiskola, egyetem, egyéb és külföldi intézmény skálája mentén

csoportosít.

Ha megvizsgáljuk a képző intézmények szerepét a gondoskodók szakképzettségében, akkor az egészségügyi középfokú, valamint a szak- és továbbképző intézmények szerepe látszik meghatározónak a személyes gondoskodást végző személyek szakképzettségének meghatározásában. Irányultság szerint nézve, az egy szakképzettséggel rendelkezők 57%-a végzett egészségügyi szakiskolát, szakközépiskolát, vagy szerezte képesítését egészségügyi továbbképző intézményben. Ezután a legtöbb gondoskodónak képesítést adó intézménytípus a nem egészségügyi szakképző iskola, amely az adatbázisban az egy szakképesítésű személyek ötödének biztosított képzettséget. A több szakképzettséggel rendelkezők esetében az első képesítést adó intézmény ugyancsak valamely egészségügyi középfokú intézmény, ezek szerepe azonban az utolsó (vagyis többnyire a második) képesítés kiadásában már 40%-kal csökkent, míg a nem egészségügyi szakképző intézményekben utolsóként négyszer annyian szereztek képesítést, mint elsőként.

7. tábla

Egy és több szakképzettségűek a szakképző intézmény irányultsága szerint

A képzőintézmény irányultsága	Egy szakképzettségűek		Több szakképzettségűek			
			első szakképzettség		utolsó szakképzettség	
			esetében			
	fő	%	fő	%	fő	%
Általános iskola	165	0,6	58	0,8	0	0,0
Szakképző intézmény	5345	20,5	602	8,5	2483	35,0
Középiskola (nem egészségügyi szakközépiskola és gimnázium)	510	2,0	577	8,1	178	2,5
Egészségügyi szakiskola, szakközépiskola, továbbképző intézmény	14863	57,0	4597	64,7	2757	38,8
Felsőfokú egészségügyi	917	3,5	244	3,4	377	5,3
Pedagógiai jellegű főiskola	3132	12,0	822	11,6	692	9,7
Hittudomány	231	0,9	27	0,4	42	0,6
Egyéb irányultságú felsőfokú	182	0,7	44	0,6	157	2,2
Nem konkrét irányultságú felsőfokú	658	2,5	123	1,7	402	5,7
Egyéb és külföldi intézmény	72	0,3	6	0,1	11	0,2
Összesen	26075	100,0	7100	100,0	7099	100,0

Ha kiemelten vizsgáljuk az egy vagy két, kimondottan szociális jellegű szakképzettséggel rendelkezőket, akkor azt tapasztaljuk, hogy a képző intézmények körében még inkább meghatározóak az egészségügyi középfokú és a szakképző intézmények az egy szakképzettségűek között és – némi pontatlansággal a csak két szakképzettségűek miatt – 6,7

szeres növekedéssel még nagyobb a szakképző intézmények szerepe (bár az egészségügyi középfokú intézményekben másodikként csak 20%-kal kevesebben végeznek). Más szóval ez azt jelenti, hogy a szociális szakképzettségeket elsősorban egészségügyi szakiskolákban, szakközépiskolákban és továbbképző intézményekben adják ki, de igen jelentősek ebben a szakképző intézmények (amelyek között, mint láttuk, magánvállalkozások és civil szervezetek is szép számmal előfordulnak).

7. tábla

Szociális képzettségűek a szakképző intézmény irányultsága szerint, egy és két szakképzettségűeknél

A képzőintézmény irányultsága	Egy szakképzettségűek		Két szakképzettségűek			
			első szakképzettség		második szakképzettség	
			esetében			
	fő	%	fő	%	fő	%
Általános iskola	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Szakképző intézmény	3579	27,1	219	13,5	1463	46,7
Középiskola (nem egészségügyi szakközépiskola és gimnázium)	71	0,5	4	0,2	7	0,2
Egészségügyi szakiskola, szakközépiskola, továbbképző intézmény	7549	57,3	1146	70,5	927	29,6
Felsőfokú egészségügyi	499	3,8	60	3,7	135	4,3
Pedagógiai jellegű főiskola	984	7,5	146	9,0	334	10,7
Hittudomány	160	1,2	18	1,1	26	0,8
Egyéb irányultságú felsőfokú	53	0,4	4	0,2	58	1,9
Nem konkrét irányultságú felsőfokú	266	2,0	29	1,8	183	5,8
Egyéb és külföldi intézmény	23	0,2	0	0,0	1	0,0
Összesen	13185	100,0	1626	100,0	3134	100,0

A személyes gondoskodással kapcsolatban egyáltalán nem lévő szakképzettségekkel összefüggésben azt állapíthatjuk meg, hogy 51,6%-uk általános- és középiskolai végzettségű, 28,5%-uk pedig valamilyen szakképző intézményben szerzett képesítést az egy szakképzettséggel rendelkezők között, a két szakképzettségűeknél elsöre az általános és a középiskola dominál, amit másodjára valamilyen szak- vagy továbbképző intézmény vált fel.

A több szakképzettségűek esetében vizsgálható, hogy az első intézménytípusból milyen

irányba lépnek tovább a személyes gondoskodást végzők, amit ezúttal is a két szakképzettségükre szűkítve érdemes vizsgálnunk. A kategóriákba csoportosítás miatt ezt ebben az esetben is csak korlátozottan tehetjük, de hozzá kell tenni, hogy a kategóriák egy része most eleve adott volt az átvett adatbázisban. Ebben a tekintetben azt tapasztaljuk, hogy az első szakképzettséget adó intézmény a leginkább meghatározó: akiknek első képesítése pl. főiskolai diploma, azok legnagyobb arányban második szakképzettségüket is főiskolán szerzik. Ez alól kivétel az elsőként általános iskolai végzettség, mivel ilyen másodikként nincs, és a középiskolai, mert az ilyennel rendelkezők kétharmada másodikként valamilyen szak- vagy továbbképző intézményben szerez bizonyítványt. Az intézmények irányultságát tekintve, a nem egészségügyi középiskolai végzettségen kívül még az egyéb irányultságú felsőfokú intézményekben képesítést szerzők kivételek, utóbbiak másodikként valamivel nagyobb arányban választják a pedagógiai jellegű főiskolákat.

Ha a két szakképzettségüket vezető és beosztott bontásban vizsgáljuk a szakképzettségeket adó intézmények szerint, akkor a második szakképzettséggel rendelkezők számából kivonva az elsők számát, megkapjuk az egyes intézményekben képesítést szerzők mérlegét az intézmény irányultsága szerint, ami mutatja a képzőintézmények képesítései felé való törekvést vezetői – beosztotti bontásban (8. táblázat).

8. tábla

Két szakképzettségűek számának különbsége az első és második képző intézmény között, beosztások szerint

A képzőintézmény irányultsága	Magasabb vezető		Vezetők		Nem vezetők		Besorolhatatlan		Összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
Általános iskola	0	0,0	0	0,0	-58	-1,3	0	0,0	-58	-0,9
Szakképző intézmény	127	20,7	344	33,2	1106	24,1	112	37,3	1686	25,8
Középiskola (nem egészségügyi szakközépiskola és gimnázium)	-11	-1,8	-14	-1,4	-300	-6,5	-32	-10,7	-356	-5,4
Egészségügyi szakiskola, szakközépiskola, továbbképző intézmény	-177	-28,9	-430	-41,5	-872	-19,0	-90	-30,0	-1566	-23,9
Felsőfokú egészségügyi	1	0,2	29	2,8	53	1,2	3	1,0	87	1,3
Pedagógiai jellegű főiskola	-50	-8,2	-5	-0,5	-70	-1,5	-10	-3,3	-127	-1,9
Hittudomány	0	0,0	4	0,4	2	0,0	0	0,0	6	0,1
Egyéb irányultságú felsőfokú	49	8,0	16	1,5	29	0,6	7	2,3	99	1,5
Nem konkrét irányultságú	61	10,0	57	5,5	108	2,4	9	3,0	227	3,5

felsőfokú										
Egyéb és külföldi intézmény	0	0,0	-1	-0,1	1	0,0	1	0,3	1	0,0
N	613	100,0	1037	100,0	4593	100,0	300	100,0	6544	100,0

A táblázat abszolút számai tehát azt a különbséget mutatják, amennyivel a két szakképzettségük közül az egyes képzőintézmény-típusokban a második szakképzettséggel rendelkezők száma meghaladja az első, azonos képző intézményben rendelkezőkét. Ezek összege 0 (a táblázatban az eltérés egy fő adathiányából adódik), ezért nem összeg szerepel az utolsó sorban, hanem az „N”, a két szakképzettséggel rendelkezők száma, illetve részösszegei a munkaköri bontásnak megfelelően, amelyek a „kiszázelékolás” alapját jelentették. (Az oszlopszázalékok értékeinek összege is nulla.) A negatív értékek azt jelzik, hogy a második szakképzettséggel rendelkezők száma az adott intézménytípusban végzeteknél mennyivel kevesebb, mint az elsőben, a pozitív számok pedig a gyarapodást mutatják, vagyis az intézmények képesítései iránti érdeklődést. Az adatokból látható, hogy másodjára elsősorban a szakképző intézmények iránt mutatkozik érdeklődés – ide tartoznak a szociális képesítéseket kiadó intézmények, vállalkozások és civil szervezetek –, leginkább az intézményvezetők megbízással nem rendelkező vezetők részéről. A nem konkrét irányultságú felsőoktatási intézményekben adják ki a szociális diplomák egy részét, pl. a szociálpolitikusit; ezek elsősorban a magasabb vezetők számára vonzóak, ami magyarázhatja nagyobb arányukat. Másodikként erősen csökken a középfokú egészségügyi képesítések megszerzésére való szándék, ugyanez nem teljesen mondható el a felsőfokú egészségügyi oktatási intézmények diplomáiról.

Nem szabad azonban megfeledkezni arról, hogy a táblázat nem az adott képzőhelyen végzetek számát mutatja, és az intézmény típusa nem jelzi jól a szociális végzettség lehetőségét, mert szociális képesítést számos intézményben lehet szerezni, annak típusától függetlenül.

Irodalom

- Horváth Ágota (1988): A szociális otthon. Budapest, az MTA Szociológiai Kutató Intézete és a Szociálpolitikai Értesítő közös kiadványa.
- Horváth Ágota (1997): Szociális munkások. In: Landau Edit, Szalai Júlia, Vince Péter (szerk.): Az államtalanítás dilemmái: munkaerőpiaci kényszerek és választások, Aktiv Társadalom Alapítvány 4. sz., 282-335.

- Kocsis Emília (2002): Hol vannak a szakképzettek? Kapocs 1, 12-15.
- Kozma Judit (1996): Szürke minden teória... Esély 2, 101-116.
- Pőcze Gábor (1990/a): Szociális asszisztensképzés: tények, dilemmák, perspektívák. Esély 2, 75-81.
- Széman Zsuzsa – Gáthy Vera (1997): Szükségletek, innováció és normák a III. kerület idősgondozásában. Esély 5, 19-38.
- Talyigás Katalin (1989): Új szakma alakul Magyarországon. Gondolatok az ELTE szociálpolitikus-szociális munkás képzéséről. Esély 1, 65-70.
- Varga Anna (2003): A foglalkoztatottak a szociális ágazatban. Kézirat.
- Vizsolyi Ákos (1995): A segítség útjai. Esély 1, 91-94.

Jegyzetek