

Gyermekek jólléte a világ fejlett országaiban

Az UNICEF Innocenti Kutatóintézetének 2013. évi jelentése

UNICEF Innocenti Kutatóintézet

Az UNICEF 1988-ban alapította meg saját kutatóközpontját, az Innocentit.

Az UNICEF Innocenti munkatársai azért dolgoznak, hogy a gyermekeket érintő kérdések szakmai háttere, a gyerekek és családjaik helyzetére vonatkozó adatok és a nemzetközi összehasonlító elemzések a lehető legmagasabb színvonalon készüljenek el. Az UNICEF kutatóközpont célja, hogy működésével hozzájáruljon az ENSZ Gyermekjogi egyezményében foglaltak érvényesítéséhez.

A 2007 óta rendszeresen megjelenő éves UNICEF jelentéseket az Innocenti Kutatóintézet készíti el.

2013-ban az éves UNICEF jelentés témája: A gyermekek jólléte a világ fejlett országaiban.

A 2013. évi UNICEF kutatási jelentés három részre tagolódik:

- Az első fejezet 26 indikátor mentén öt dimenzióban vizsgálja a gyermekek helyzetét 29 fejlett országban¹
- A második fejezet a gyermekek elégedettségét és jóllét-érzetét vizsgálja
- A harmadik fejezet pedig időbeli áttekintést ad a gyermekek jóllétének alakulásáról a 2000-es évek elejétől napjainkig

A kutatás során a gyermekjóllétnek öt nagy, átfogó dimenziója került értékelésre²:

- 1) a gyermekszegénység és nélkülözés,
- 2) a gyermekek egészségét és biztonságát befolyásoló tényezők,
- 3) oktatás,
- 4) a gyermekek életmódja és az őket érő külső kockázatok (pl.: erőszak)
- 5) a lakásviszonyok és a gyermek közvetlen lakókörnyezete.

Bár a jelentésben felhasznált kutatások eltérő módszertana és struktúrája nem teszi lehetővé az eredmények teljeskörű összehasonlítást, bizonyos változások mégis egyértelműek és szembetűnőek, legfőképpen pedig biztatóak. A legtöbb indikátor esetében ugyanis minden vizsgált ország mutatói javultak. Eltérő mértékben ugyan, de mindenhol csökkent például a gyermekhalandóság, az ún. családi szegénység, valamint a dohányzó fiatalok aránya.

Ettől függetlenül, természetesen, tisztában kell lennünk azzal, hogy a gyermekjólléti kutatások még mindig számos szempontból gyerekcipőben járnak. Az adatok sok országban nehezen elérhetőek, gyakran pontatlanok - és hiányoznak a naprakész információk is.

Az UNICEF éves jelentésében használt indikátor-portfólió célja, hogy a gyermekek jóllétének aspektusait a lehető legszélesebb körben lefedjék, lehetőleg kiegyensúlyozottan, a különböző életszakaszok sajátosságainak figyelembe vétele mellett. Az indikátorok jelentős részben közös, nemzetközileg elfogadott szempontrendszerekből lettek kiemelve. Tartalmilag és módszertanilag is elismertek. Fontos ugyanakkor megjegyeznünk, hogy jelentős részük mennyiségi, nem pedig minőségi oldalról közelíti meg a vizsgált területeket.

¹ A tanulmány az OECD és/vagy EU tagállamokat vizsgálta. Megfelelő és elérhető adatok hiányában az elemzésből kimaradt Ausztrália, Bulgária, Chile, Ciprus, Dél-Korea, Izrael, Japán, Málta, Mexikó, Törökország és Új-Zéland vizsgálata

² Lásd: 1. sz. melléklet

Főbb megállapítások

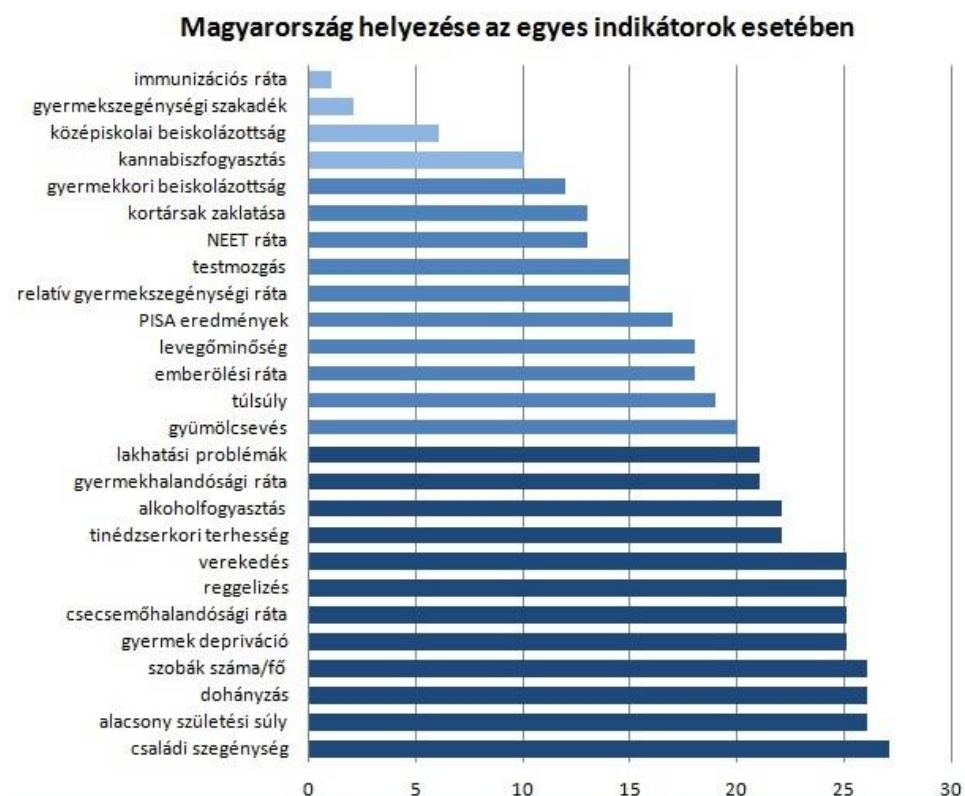
Gyermekjólét Magyarországon

Összességében, az öt vizsgált dimenziót egybevetve, hazánk a 29 vizsgált ország között a 20. helyen, vagyis bár a középmezőnyben, de annak legalján végzett. A régió országai közül ugyanakkor Lengyelországot, Szlovákiát és Romániát is maga mögé utasította.

		Gyermekjólét	1. dimenzió	2. dimenzió	3. dimenzió	4. dimenzió	5. dimenzió
		Átlagos helyezés -mind az 5 dimenzió	Anyagi jólét	Egészség és biztonság	Oktatás	Életmód és kockázatok	Lakásviszonyok és lakókörnyezet
			(helyezés)	(helyezés)	(helyezés)	(helyezés)	(helyezés)
1	Hollandia	2.4	1	5	1	1	4
2	Norvégia	4.6	3	7	6	4	3
3	Izland	5	4	1	10	3	7
4	Finnország	5.4	2	3	4	12	6
5	Svédország	6.2	5	2	11	5	8
6	Németország	9	11	12	3	6	13
7	Luxemburg	9.2	6	4	22	9	5
8	Svájc	9.6	9	11	16	11	1
9	Belgium	11.2	13	13	2	14	14
10	Írország	11.6	17	15	17	7	2
11	Dánia	11.8	12	23	7	2	15
12	Szlovénia	12	8	6	5	21	20
13	Franciaország	12.8	10	10	15	13	16
14	Csehország	15.2	16	8	12	22	18
15	Portugália	15.6	21	14	18	8	17
16	Egyesült Királyság	15.8	14	16	24	15	10
17	Kanada	16.6	15	27	14	16	11
18	Ausztria	17	7	26	23	17	12
19	Spanyolország	17.6	24	9	26	20	9
20	Magyarország	18.4	18	20	8	24	22
21	Lengyelország	18.8	22	18	9	19	26
22	Olaszország	19.2	23	17	25	10	21
23	Észtország	20.8	19	22	13	26	24
23	Szlovákia	20.8	25	21	21	18	19
25	Görögország	23.4	20	19	28	25	25
26	USA	24.8	26	25	27	23	23
27	Litvánia	25.2	27	24	19	29	27
28	Lettország	26.4	28	28	20	28	28
29	Románia	28.6	29	29	29	27	29

Az országok teljesítményének dimenziók szerinti lebontását tekintve a magyarországi helyzet bizonyos szempontból biztató, bizonyos szempontból pedig aggodalomra ad okot. Az öt esetből ugyan négyben az átlag alatt teljesítünk, két dimenziót, az *anyagi jólét* és az *egészség és biztonság* dimenzióját tekintve csupán egészen kevéssel vagyunk lemaradva a többiektől.

Ez azonban csak abban az esetben igaz, ha az egyes dimenziókhöz tartozó indikátorok átlagát vesszük, ami azonban számos esetben félrevezető lehet. Tovább bontva és ezáltal árnyalva a képet, a 26 indikátor mentén kapott országgrangsorokra nézve ugyanis azt látjuk, hogy bár Magyarország négy esetben a legjobban teljesítő tíz ország között szerepel, sőt, az immunizációs rátánkat tekintve elsők vagyunk, 12 esetben viszont csak az utolsó harmadban kullogunk. Még aggasztóbb, hogy ezek közül is nyolc esetben a mutatóink a legrosszabb öt között vannak.



Materiális depriváció: minden második-harmadik gyermek nélkülöz

A tavalyi éves jelentés³ témája a gyermekszegénység és a gyermekek nélkülözése volt. Valamennyi gyermekekkel foglalkozó anyagban (így az UNICEF elemzéseiben is) alapvetően szerepel, hogy a *gyermekszegénység elleni küzdelemnek gazdasági helyzettől függetlenül prioritást kell élveznie*. Az is vitathatatlan, hogy a gyermekeinkről való gondoskodás és jóllétük biztosítása erkölcsi kötelességünk. Ha egy társadalom nem képes megvédeni fiataljait és előre mozdítani megfelelő fejlődésüket már igen korai életszakaszukban, az nem csupán a gyermekekre hat ki, hanem az egész társadalomra. A szegény és/vagy nélkülöző gyermekek nagy eséllyel romló iskolai teljesítménye ugyanis később növekvő *munkanélküliséghez*, rossz teljesítményhez vezethet. De komoly kockázatokat rejt magában a fiatalkori magatartászavarokkal összefüggő *kriminalitás* (bűnözés) növekedése, valamint az elhanyagolt, rossz egészségi állapot is.

³ Az UNICEF Magyar Bizottságának 2013. februárjában publikált országos kutatási jelentésének témája is a gyermekek nélkülözése volt.

Az UNICEF jelentésben vizsgált első dimenzió a gyermekek anyagi jólétét öleli fel, négy mérőszámot használva:

- a relatív szegénységi indexet,
- az ún. szegénységi szakadék indexet,
- a gyermeknélkülözési indexet, valamint
- a családi szegénységi indexet.

Az első két mérőszám a vizsgált országban belüli különbségekre mutat rá, míg a második kettő egy elképzelt, de minden országban azonos indikátor-portfólióhoz viszonyítva méri a szegénységet.

Az UNICEF egy évvel korábbi gyermekjóléti jelentése⁴, mely a jelenlegitől eltérően csupán a gyermekjólét anyagi dimenzióját elemezte, hosszasan részletezi a két megközelítést, kiemelve, hogy mindkét típusú mutató vizsgálata elengedhetetlen a gyermekszegénység mérésekor.

A *relatív gyermekszegénységi ráta* megmutatja, hogy a gyermekek hány százaléka nő fel olyan háztartásban, ahol a család méretéhez és felépítéséhez igazított, rendelkezésre álló jövedelem kevesebb, mint az ország mediánjának 50 százaléka. Az ún. *szegénységi szakadék* pedig a relatív szegénységi küszöb mélységét méri, azaz megmutatja a nemzeti átlagjövedelem 50%-a alatt élő háztartások medián jövedelme és a szegénységi küszöb közötti különbséget.

Ha a magyar adatokra tekintünk, akkor azt látjuk, hogy hazánk mindkét mutató alapján viszonylag jól teljesít: a relatív gyermekszegénységi ráta (10%) esetében a vizsgált országok közül a tizenötödikek vagyunk, míg a szegénységi szakadék (12%) esetében a második helyet elfoglalva a dobogóra is felállhatunk az országok közötti rangsorban.

De mit jelent ez a gyakorlatban? A viszonylag alacsony számok azt mutatják, hogy hazánkban – a többi országhoz képest – viszonylag kevés gyermek él a mi saját szegénységi küszöbünk alatt, azaz, a „lemaradottak lemaradása” a többiekhez képest kisebb, mint az országok többségében. Fontos azonban látni, hogy mást jelent a szegénységi küszöb alatt élni egy jómódú, és megint mást egy alacsonyabb jövedelmű országban⁵. Éppen ezért, lényegesen árnyaltabb képet kaphatunk egy adott országban jelen lévő szegénység mértékéről és minőségéről, ha az ún. deprivációs mutatókat is megvizsgáljuk.

Legfontosabb különbség a két indikátortípus között, hogy míg a deprivációs indexek minden államnál ugyanazokon a tényezőkön alapulnak, a szegénységi indexek ezzel szemben a társadalom többi tagjához viszonyítanak. Ennek következtében mindkét mutató más oldalát emeli ki a gyermekek helyzetének. Míg a deprivációs adatok a jómódú és kevésbé jómódú országok gyermekeinek anyagi lehetőségei közötti, addig a szegénységi mutatók ugyanazon ország gyermekeinek eltérő életszínvonala közötti különbségeket emelik ki.

Bizonyos értelemben tehát az anyagi depriváció mérése elmozdulást jelent a relatív méréstől az abszolút megközelítés felé. Azonban bár a deprivációs mutatók jól alkalmazhatóak különböző

⁴ UNICEF Innocenti (2012) Measuring Child Poverty, Report Card 10. <http://unicef.hu/ismerje-meg/az-unicef-rol/gyermekjogok/nemzetkozi-tanulmanyok>

⁵ Ezen kívül a jövedelmi szegénység koncepciója teljesen figyelmen kívül hagyja az egészségügyi, oktatási, vagy gyermekjóléti szolgáltatások költségeit is.

országok adatainak összehasonlítására, és sikerességük megítélésére, valójában ugyanúgy relatív indikátor, mint a jövedelmi szegénységi mutatók. A deprivációs indexet ugyanis olyan tételek alakítják, melyeket bár egy jómódú társadalomban alapvetőnek tekintenek, azonban ezeknek a tételeknek nem feltétlenül bír minden egyes eleme mindenki számára, mindenhol, minden korcsoportban, egyforma fontossággal. Azaz: nem minden szegény gyermek nélkülöz, és nem minden nélkülöző gyermek szegény.

Visszatérve azonban Magyarországhoz, immáron a deprivációs mutatók tükrében, azt kell látnunk, hogy az ország helyzete – különösen a relatív szegénységi mutatók után – sajnos egyáltalán nem örömteli. A gyermekenkülözési indexünk ugyanis átlépi a 30%-os határt, amit rajtunk kívül csak Lettország és Románia tesz még meg. Sőt, a vizsgált országok közül csupán tíznek magasabb a deprivációs indexe 10%-nál.

Mindez azt jelenti, hogy a vizsgált időszakban, 2009-2010 között, minden harmadik gyermek nélkülözött Magyarországon. Ha ehhez a szomorú tényhez hozzátesszük az UNICEF Magyar Bizottság 2013 februárjában publikált, a TÁRKI-val közös kutatását⁶ a hazai gyermekjóléti helyzetről, a helyzet még aggasztóbbnak tűnhet. A két kutatást egybevetve⁷ ugyanis megállapíthatónak látszik, hogy a magyar gyermekek körében 2009-hez képest nőtt a jólétükben veszélyeztetettek aránya, és jelenleg minden második gyermek nélkülöz valamilyen szempontból.

Jelen kutatást tovább vizsgálva, azt látjuk, hogy ahogyan az sejthető, a családok deprivációját vizsgáló index szorosan összefügg a gyermekdeprivációval. Ennek megfelelően Magyarország a 23%-os depriváltsági mutatójával - Szlovákiával és Romániával együtt- e tekintetben is a sereghajtók között végzett.

Összességében megállapíthatjuk, hogy egy ország jövedelmi helyzete nem feltétlenül arányos nélkülözési mutatójával. Néhány ország sokkal jobban teljesít, mint az jövedelmi helyzetéből gondolnánk. Észtország, Magyarország és Lengyelországnak például közel azonos egy főre jutó jövedelemmel rendelkeznek, nélkülözési mutatójuk mégis éles eltéréseket mutat.

Meg kell azonban jegyeznünk, hogy az elvárások szerint a világ legfejlettebb országaiban azoknak a gyermekeknek az aránya, aki legalább kettő alapvető elemet nélkülöznek a fentiekből, nullának, vagy legalábbis ahhoz nagyon közelinek kellene lennie. 3% alatti mutatóval azonban csupán Izland, Svédország, Norvégia, Finnország, Dánia és Hollandia büszkélkedhet.

A gyermekszegénység tekintetében a Skandináv országokban és Hollandiában a legkedvezőbb a helyzet a vizsgált országok között, míg a legrosszabb mutatókat Lettország, Litvánia, Románia és az Egyesült Államok produkálták.

Az USA tekintetében fontos kiemelni, hogy a vizsgált országok közül a legmagasabb GDP-vel rendelkezik, és így helyzete mutatja, hogy a gyermekjólét nem elsősorban, és nem kizárólagosan

⁶ UNICEF Magyar Bizottság (2013): Minden második magyar gyermek veszélyben. http://unicef.hu/programok/-/asset_publisher/xf7HgpfiCRuo/content/minden-2-magyar-gyermek-veszelyben

⁷ Meg kell ugyanakkor jegyeznünk, hogy bár a két kutatás elvei és céljai ugyanazok voltak, a használt módszertan nem fedi egymást teljes mértékben, ezáltal természetesen a kapott eredmények sem összehasonlíthatóak megbízható módon

anyagi kérdés. Nem mondhatjuk azt, hogy a gazdagabb országokban jobb a gyermekek helyzete, a szegényekben meg rosszabb.

Egészségügy: az ellentmondások területe

Az előbb vizsgált, szigorúan és szűk értelemben vett anyagi típusú indikátorok mellett természetesen számos egyéb, nem elsősorban anyagi indikátort is figyelembe kell vennünk a gyermekjólét tanulmányozásakor. Ezek közül kiemelkedő jelentőséggel bírnak a különféle egészségügyi mutatószámok.

Mára egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy a felnőttkori egészséget veszélyeztető egyik komoly kockázati tényező a kis születési súly. Éppen ezért - a csecsemő-és gyermekhalandóság mellett -, immáron ezen mutatót is egyre nagyobb figyelem övezi. A jelentés a gyermekjólét egészségügyi dimenziójában ennek megfelelően négy indexet vizsgál:

- a csecsemőhalandóságot,
- a születési súlyt,
- az immunizációs rátát, és
- a gyermekhalandóságot.

Ahogy fent is említettük, ha ezen négy indikátor átlagát vesszük, az egészségügy területén Magyarország alig marad le az e tekintetben legjobb helyzetben lévő államoktól. Közelebbről megnézve azonban egyes indikátorok magyarországi mutatószámait, azt látjuk, hogy a helyzet messze nem ennyire biztató.

Az oltások elfogadottságának, és a különféle vakcinációs programoknak nagy hagyománya van Magyarországon. Ehhez hozzáadva a széles és jól megszervezett hazai ellátórendszerünket, az ország világviszonylatban is elismert és igen magas immunizációs rátával büszkélkedhet. Ez tükröződik jelen kutatás eredményeiben is: 99%-os lefedettséggel hazánk vezet a vizsgált 29 ország közötti immunizációs rangsort. Ez mindenképpen olyan örömteli eredmény, amelyre joggal lehetünk büszkéek.

Ezzel éles kontrasztot mutat a másik három vizsgált egészségügyi mutatónk, melyek minden esetben országok utolsó harmadába, nem egy esetben a sereghajtók közé helyez minket. A koraszülést⁸, mely világszerte az újszülött halálozások vezető-, míg az ötéves kor alatti halálozások második leggyakoribb oka⁹, ma Magyarországon szinte népbetegségként kezeljük. Bár az orvostudomány fejlődésének is köszönhetően már a kisebb súlyú babáknak is jók a túlélési esélyei, a 2500 gramm alatt született csecsemők körében gyakori a szövődmények kialakulása, valamint megnő a késői idegrendszeri, mozgásszervi és érzékszervi károsodások előfordulásának kockázata.

Magyarországon jelenleg a gyermekek valamivel több mint 8%-a születik ennél kisebb súllyal; ennél rosszabb,) 9%-os mutatószámmal a vizsgált országok közül csupán Görögország rendelkezik, de a 8%-ot rajtunk és a görögökön kívül is csupán két másik ország, az Egyesült Államok, Portugália lépi túl.

⁸ A WHO szerint koraszülöttnak tekintjük a terhesség 37. hete előtt világra jött újszülötteket, valamint a születéskor a 2500 gramm súlyt el nem érő csecsemőket is

⁹ Koraszülöttek világnapja <http://unicef.hu/-/november-17-koraszulottek-vilagnapja>

A csecsemőhalandóságunkat tekintve, a hazai arányszám nagyjából kétszerese a legtöbb fejlett ország arányszámának, és a gyermekhalandósági mutatónk tekintetében is az országgrangsor utolsó harmadában kullogunk.

Oktatás: a közepes tanuló felel

A kutatás által érintett öt dimenzió közül Magyarország az oktatás területén teljesített a legjobban: a vizsgált 29 ország közül hazánk összesítésben a nyolcadik helyen végzett, a skandináv országokkal is versenyben, az átlag fölött teljesítve.

A közepes-jó teljesítményünk egyértelműen három mennyiségi mutatónak köszönhető: az óvodai valamint a középfokú intézményekbe való beiskolázottságnak, továbbá az ezzel összefüggő ún. NEET rátának, azaz a nem foglalkoztatott, de oktatásban és képzésben sem részesülő fiatalok arányának. Az adatok szerint ugyanis négy éves kor felett a gyermekeink majd' 95%-a jár óvodába, középfokú intézményből pedig a 15-19 éves korosztály tagjai közül csupán csak minden tizedik marad ki. Ennek megfelelően a fiatalok kevesebb mint 6%-a marad ki az oktatásból vagy foglalkoztatottságból egyaránt; ezzel hazánk mindhárom esetben a középmezőny elején végzett.

Megjegyzendő azonban, hogy a kutatás során az adatfelvétel 2009 és 2010 során történt, még a tankötelezettségi korhatár leszállítása előtt, valamint a világgazdasági válság munkaerőpiacot is súlyosan érintő kirobbanása előtt.

A vizsgált területek többsége e tekintetben inkább mennyiségi mutatókat vizsgál, azt szemlélítelve, hogy az adott ország mennyire elkötelezett abban a kérdésben, hogy minden gyermeknek lehetősége legyen a felnőtt életre való felkészülésre. Ennek megfelelően az iskolarendszer és oktatás milyensége külön kérdésként kezelendő. A kutatás nem vizsgálta továbbá a bölcsődék kérdését sem. A megközelítőleg 300 ezer, 6 hónapostól 3 és fél éves, azaz bölcsődés korú gyermekeknek hazánkban alig több mint 10%-a részesül bölcsődei ellátásban (a szolgáltatáshiányos, illetve a férőhelyhiányos településeken még ennél is kevesebb), szemben az Európai Unió 30%-os elvárásával¹⁰.

Dohányzás, alkohol: ahol még mindig nagyon sokat kell tennünk

A kutatás negyedik vizsgált dimenziója, a gyermekeket érhető kockázatokat vizsgálja, köztük a *táplálkozási és testmozgási szokásokat* (eszik-e a gyermek naponta gyümölcsöt, reggelizik-e, túlsúlyos-e, és milyen gyakorisággal végez testmozgást), milyen *veszélyeknek* van kitéve (dohányzás, alkohol, könnyű drogok használata, illetve tinédzserkori terhesség aránya), valamint mennyire gyakran, milyen közletről éli meg az *erőszak valamilyen fajtáját*¹¹ (kortárs zaklatás, verekedés, inzultus).

Az ország mutatói az első komponenscsoportot tekintve közepesek, illetve közepesen gyengék; mindegyik indikátor esetében a 29-es lista 15-25 helyek egyikén foglalunk helyet. Ugyanez érvényes

¹⁰ Forrás: KSH - http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg007.html

¹¹ Itt kell megjegyeznünk, hogy a kutatás nem vizsgálja a családon belüli erőszak kérdését.

az erőszak kérdéskörére. Magyarország a 13. helyet foglalja el a kortárs zaklatás esetében, bár így is majdnem minden harmadik gyermek állítja, hogy az elmúlt hónapokban legalább egyszer zaklatták tartósan a kortársai valamilyen okból kifolyólag. Az erőszak, verekedés esetében még ennyire sem jó a helyzet. Bár Németország kivételével az összes országban gyermekek több mint 30%-a számolt be valamilyen, az elmúlt egy évben öt ért fizikai konfliktusról, a 45%-ot már csupán öt ország, köztük Magyarország lépte át.

Az igazán aggasztó kérdéskör azonban e dimenzióban a káros szenvedélyeké. Bár a könnyű drogok fogyasztása és a kapcsolódó kriminalizáció kérdése gyakran vált ki élénk médiaérdeklődést, és természetesen az UNICEF sem kisebbítené semmi esetre sem a kérdés jelentőségét, a magyarországi számokat nézve ez a kérdés túldimenzionálnak is tűnhet. A fiatalok kannabisz-nemfogyasztása tekintetében ugyanis hazánk nemzetközi viszonylatban az élmezőnybe tartozik, ellentétben a tinédzserkori dohányzással és alkoholfogyasztással.

Magyarország ugyanis mind a dohányzás, mind pedig az alkoholfogyasztás esetében a legrosszabban teljesítő nyolc ország között van, és a számok is vészjóslóak: a magyar 11, 13, és 15 évesek közül minden ötödik volt már legalább két alkalommal részeg, és 14%-uk legalább hetente egyszer rágyújt.

Azonban nem csupán az arányok aggasztóak - a trendek is. Ha megnézzük, hogyan változott a fiatalok dohányzási szokásai az elmúlt egy évtizedben, azt látjuk, hogy bár az összes vizsgált országban csökkent a pőfékelő fiatalok aránya, Magyarországon ez a változás elenyésző. Míg az elmúlt tíz évben számos ország tudott eredményesen fellépni a fiatalkori dohányzás ellen, és több helyen akár meg is feleződött a dohányzók aránya, Csehországgal együtt hazánk e tekintetben is sereghajtó.

Az alkoholfogyasztás esetében a helyzetünk, ha lehet, még rosszabb. A vizsgált országok többsége az elmúlt évtizedben ugyanis sikeresen ismerte fel és közelített a problémához, és négy ország kivételével mára már mindenhol kisebb arányban tapasztalták meg a fiatalok a részegség hatását és következményeit. Magyarországon nem ez a helyzet. Hazánkban ugyanis az elmúlt tíz évben – ha kevéssel is, de – emelkedett azon fiatalok aránya, akik már legalább két alkalommal voltak részegek.

Ezen a területen mindenképpen fontos lenne az utóbbi időszakban Magyarországon életbe lépett (dohánytermékekhez való hozzájutást, dohányzást és alkoholfogyasztást korlátozó) jogszabályoknak a hatását és következményeit is értékelni.

Lakhatás: a szegénység otthona

A lakhatás és lakókörnyezet kérdése, ezen belül is leginkább az egy főre jutó szobák száma, illetve a lakás komfortja szorosan összefügg az első dimenzió indikátorai által megvilágított anyagi helyzettel, így nem meglepő, hogy gyakorlatilag ugyanazok az országok végeztek az utolsó harmadban, mint az első esetben – így Magyarország is. Hazánkban jut a legkevesebb helyiség egy főre (kevesebb mint 0.8 szoba), és 7% számolt be legalább kettőről az alábbiak közül: beázó tető vagy falak, sötét lakóhelyiségek, fürdőkád vagy zuhany, illetve az angol WC hiánya – ezzel e tekintetben csupán a három balti állam, valamint Románia és Lengyelország áll rosszabbul nálunk.

De hogyan látják mindezt a gyermekek?

Mint tudjuk, egy gyermek jólléte akkor biztosított, ha az anyagi, érzelmi, fizikai, szellemi, és szociális szükségletei is egyaránt kielégítést nyernek, és a gyermek maga is úgy érzi, hogy az életminősége megfelelő.

Az UNICEF kutatásainak egyik jelentőségét az adja, hogy az ún. kemény, objektív mutatókon túl külön is rendszeresen foglalkozik a gyermekek saját, szubjektív jóllét-érzésével, és az általuk szolgáltatott információkkal is. Természetesen ezek az adatok – szubjektivitásukból, az eltérő percepcióból eredően - mindig kevésbé összehasonlíthatóak, valamint csak a gyermekek bizonyos életkora fölött vehető figyelembe, mégis, fontosak lehetnek a döntéshozatal és a szakpolitikai megoldások kialakításakor.

A korábbi gyakorlat még a gyermekjóllét egyik önálló dimenziójaként fogta fel az így kapott szubjektív mutatót. Jelen jelentés azonban már külön, a többitől leválasztott aspektusként kezeli a gyermekek véleményét. Ennek oka egyrészt az, hogy a szubjektív eredmények több esetben átfedést mutathatnak más dimenziókkal, másrészt viszont részben eltér a mérni kívánt koncepció is. Míg a korábban vizsgált öt nagy dimenzió ugyanis inkább azokat a kérdéseket vizsgálja, hogy általában milyen feltételek szükségesek a társadalom és a szakma szerint ahhoz, hogy gyermekeink „jobban legyenek” nem csupán a jelenben, hanem a jövőben is, a gyermekektől kapott szubjektív mutatók inkább azt írják le, hogy ők maguk mennyire érzik jól és elégedetten magukat – itt és most. Ennek megfelelően a kutatók a vizsgálat során arra a kérdésre keresték a választ, hogy a megkérdezett gyermekek hova helyezik saját életüket egy képzeletbeli, nullától tízig terjedő ún. elégedettségi skálán, ahol a nulla jelképezi a „számukra elképzelhető létező legrosszabb életet”, a tízes pedig a „számukra elképzelhető legjobb életet”.

Megvizsgálva az így kapott adatokat azt látjuk, hogy az esetek több mint felében az országok hasonló helyezést foglalnak el a gyermekek elégedettségén alapuló rangsorban, mint az előző, ún. kemény mutatók mentén felállított listán.

Ábra 6.1 A gyermekek elégedettsége, illetve a vizsgált indikátorok alapján az UNICEF által meghatározott országgrangsorok és különbségeik

	UNICEF gyermekjóléti besorolása		A gyermekek elégedettsége	Különbség
1	Hollandia	1	Hollandia	Nincs változás
2	Norvégia	2	Izland	+1
3	Izland	3	Spanyolország	+16
4	Finnország	4	Finnország	Nincs változás
5	Svédország	5	Görögország	+20
6	Németország	6	Belgium	+3
7	Luxemburg	7	Norvégia	-5
8	Svájc	8	Svájc	Nincs változás
9	Belgium	9	Észtország	+14
10	Írország	10	Szlovénia	+2
11	Dánia	11	Svédország	-6
12	Szlovénia	12	Írország	-2
13	Franciaország	13	Dánia	-2
14	Csehország	14	Egyesült Királyság	+2
15	Portugália	15	Olaszország	+7
16	Egyesült Királyság	16	Ausztria	+2
17	Kanada	17	Luxemburg	-10
18	Ausztria	18	Franciaország	-5
19	Spanyolország	19	Csehország	-5
20	Magyarország	20	Lettország	+8
21	Lengyelország	21	Portugália	-6
22	Olaszország	22	Németország	-16
23=	Észtország	23	USA	+3
23=	Szlovákia	24	Kanada	-7
25	Görögország	25	Szlovákia	-2
26	USA	26	Magyarország	-6
27	Litvánia	27	Litvánia	Nincs változás
28	Lettország	28	Lengyelország	-7
29	Románia	29	Románia	Nincs változás

Annak, ha a kapott eredmények lényegesen különböznek, több oka is lehet. Egyesek ilyenek tartanak bizonyos nemzetkarakterológiai sajátosságokat, így például, hogy a gyermekek a kritika megfogalmazását természetesnek veszik-e és ki is merik-e azt fejezni, vagy ennek ellenkezője, inkább a problémák és nehézségek elnyomásának szükségszerűsége alakult-e ki bennük, és természetesen a gazdaságilag eltérő környezet is eltérő percepcióra vezethet.

Országaik „objektív” mutatók szerinti helyezésétől lényegesen eltért a görög, a spanyol és az olasz gyermekek véleménye, akik sokkal elégedettebbek saját helyzetükkel, mint amennyire a száraz adatok szerint lenniük kéne: a spanyol fiatalok jóllét-érzése szerint az ország a rangsor ötödik helyén szerepel, nem a huszonötödiken, a spanyolok a harmadik helyet kapnák meg a tizenkilencedik helyett, míg az olaszok hét helyet ugranának előre, a huszonkettedikről a tizenötödikre.

Természetesen vannak, akik viszont sokkal rosszabbul látják helyzetüket a valóságosnál. A legtöbbit a listán a németek esnének, a hatodikról visszazuhanva a huszonkettedikre, de a luxemburgiak is sokkal borúlátóbbak a saját helyzetüket illetően: ők a hetedik helyett csupán a tizenhetedikek lennének. De ebbe a táborba tartozik Magyarország is: gyermekjólléti szempontból az ország teljesítménye a gyermekeink szerint az amúgy elért huszadik helyett csupán a huszonhatodik helyre lenne elegendő.

Bár a jóllét sok tekintetben anyagi kérdés, a családi élet biztonsága, valamint a kortársakkal való együttélés is jelentősen befolyásolja, hogy van-e a gyermeknek hiányérzete. Éppen ezért, a gyermekek általános elégedettség-érzésén túl a kutatók három további szempontot is megvizsgáltak:

- a szülőkkel való kapcsolatot, azaz hogy mekkora bizalommal fordul egy gyermek az édesanyjához, illetve az édesapjához, illetve,
- a kortársakkal való viszonyt, azaz hogy mennyire látja a gyermek barátságosnak, kedvesnek és segítőkésznek a vele egy korcsoportba tartozókat.

A tapasztalatok szerint a gyermekek minden országban – átlagosan 16 százalékponttal – nehezebbnek találják az édesapával való bizalmi viszony kialakítását, mint az édesanyával. E tekintetben Magyarország sem különbözik a többi országtól. A szülőkkel szembeni bizalom azonban hazánkban kimagasló. A gyermekeink majdnem 90%-a érzi úgy, hogy gond nélkül fordulhat az édesanyjához; e tekintetben a vizsgált országok közül csupán Románia (90.4%) és Hollandia (91.7%) előz meg minket. Ez az arány az édesapákhoz való fordulás esetében 76.4%, míg a másik két dobogós ország, Izland és Hollandia esetében 79.8, illetve 81.4%.

Míg gyermekeink a szüleikben kiemelkedő mértékben bíznak, érdeklődnek, hogy a kortársaikat már csupán kevesebb mint 60%-uk tartja kedvesnek és segítőkésznek. Bár vitathatatlan, hogy a család, mint elsődleges szocializációs közeg, kiemelt szerepet tölt be egy kisgyermek életében, a kortársakkal való kapcsolat fontosságát sem lehet és szabad alábecsülni.

Ahogy arra az UNICEF Magyar Bizottság 2013 februárjában publikált kutatása is kiemelte, egy gyermek 9 éves kora körül „átlépi a Rubikont”, és elindul a saját útján: kialakul az „én” képe és önmagukat elkezdik a kortársakkal való viszonyrendszerben is definiálni. A barátok és iskolatársak hatása dominánsabbá válik, és a gyermekek már sokkal inkább a kortársaiknak akarnak megfelelni.¹²

A kortársakkal való viszony azonban nem csupán a gyermekek jelenlegi életére van minőségi befolyással, hanem hosszú távú fejlődésére is. A társas kapcsolatokon keresztül rögzítünk ugyanis számos szociális normát, és szerepet, tanuljuk meg, hogyan kezeljük a konfliktusokat, és legyünk

¹² UNICEF Magyar Bizottság (2013) Minden másod magyar gyermek veszélyben. http://unicef.hu/programok/-/asset_publisher/xf7HgpfiCRuo/content/minden-2-magyar-gyermek-veszelyben

tekintettel mások érzéseire és szükségleteire, fejezzük ki gondolatainkat és kívánságainkat, és a családon kívüli közösségekben tanuljuk meg kezelni és értékelni a másságot is.

A bizonyos intenzitású és gyakoriságú konfliktusok, fájdalmak és nehézségek természetes velejárói a társas kapcsolatoknak. Azonban ezek állandósulása, és/vagy mélyebb foka súlyos, nehezen gyógyuló sebeket ejthet a gyermekeken, amik később stresszhez, súlyosabb esetekben depresszióhoz és különböző magatartási zavarokhoz vezethetnek. Többek között ezért is fontos, hogy a gyermekek ne szigetelődjenek el, ne váljanak magányossá és bizalmatlanná már életük korai szakaszában.

Ennek tükrében azt, hogy a mostani kutatási adatok szerint tízből négy gyermek a vizsgált 11, 13 és 15 éves korosztályból nem találja kedvesnek, megértőnek és segítőkésznek a kortársait, komoly figyelmeztetésnek kell vennünk. Ezzel az arányszámmal ugyanis legbizalmatlanabbak harmadába csúszott az ország, Lengyelország mellett egyedülként mutatva fel ilyen szignifikáns különbséget a szülőkhöz és a kortársakhoz való viszony tekintetében.

Nem szabad elfelejtenünk azonban, hogy a kortársakkal való kapcsolat számos tényezőn múlik. Ezen az eredmények mentén azonban különösen jelentősnek és igazoltnak tűnik az UNICEF Magyar Bizottság fentebb már említett 2013-as kutatása is, mely szerint a nélkülözéssel érintett gyermekek legnagyobb arányban a társas kapcsolataikban, szabadidős tevékenységeikben és a kikapcsolódás területén szenvednek hiányt: a gyermekek 42%-ának nincs lehetősége például arra, hogy barátait rendszeresen meghívja magához.

Összegzés

A kutatás megerősíteni látszik azt a vélekedést, mely szerint Magyarország kifejezetten jól teljesít olyan kérdésekben, melyek kezelése széles, kiterjedt állami intézményrendszert igényel (beiskolázottság, NEET ráta, immunizáció, szegénységi szakadék stb.). A gyermekjóléti alapellátások, az univerzális ellátások széles körűek, ami a szelektív ellátásokkal együttvéve megakadályozza, hogy a társadalom tagjai mélyen a szegénységi küszöb alá essenek. Ennek is köszönhető az alacsony szegénységi szakadék, azaz a lemaradottak lemaradása.

A képet azonban árnyalja, hogy ugyanazokban a közpolitikai dimenziókban hazánk egyaránt az élvonalban és a sereghajtók között is szerepel. Világelső vagyunk a védőoltások beadása területén, de a koraszülések száma megdöbbentően magas. Azt is fontos szem előtt tartani, hogy a gyermekek saját véleménye szerint Magyarországon rosszabb élni, mint amit a számok mutatnak. Míg a mérőszámok tekintetében a 20. helyen (középmezőnyben) végzett hazánk, a gyerekek „megelégedettségi mutatója” szerint, a 26. helyen állunk (csak Litvánia, Lengyelország és Románia került mögénk a rangsorban).

A gyermekszegénység és depriváció rendszeres monitorozása többféle okból is fontos. A kormányzat számára lehetővé teszi a tapasztalaton alapuló politika kialakítását, a politikai döntések alátámasztását, értékelését, és a közpénzek hatékonyabb felhasználását eredményezik. A társadalom és a civil szféra számára pedig biztosítja a kormányzattal szembeni elszámoltathatóságot, és

hatékonyabb jog- és érdekérvényesítésre ad lehetőséget. A naprakész és pontos információ megléte tehát egyaránt elengedhetetlen a politikai döntésekhez és a közvélemény megnyeréséhez is.

Mit lehet tenni?

A relatíve jól működő területeken (iskolázottság) sem szabad megállni, integrált holisztikus megközelítés szükséges, különösen a hátrányos helyzetűek esetében van szükség további programokra, legfőképpen a lemorzsolódás csökkentésére. A nemzetközi és európai ajánlásoknak megfelelően:

- *Meg kell teremteni a három éves kortól kötelező óvodáztatás infrastrukturális feltételeit*
- *Meg kell erősíteni az iskolán kívüli támogató szolgáltatásokat (pl. a tanoda típusú programokat) a lemorzsolódott tanulók oktatási rendszerbe való visszavezetése érdekében*
- *Fejleszteni kell a csecsemő- és gyermekszakorvosi, valamint a védőnői ellátást, és ismeretterjesztő, oktató, szemléletformáló programokat kell indítani a várandós anyák és gyermekeik egészségének védelme érdekében*
- *Tovább kell ösztönözni az egészséget szolgáló egyéni magatartásminták és közösségi értékek elterjedését az egész társadalomban*
- *A kora gyermekkori fejlődés megalapozása érdekében meg kell teremteni a korai felismerés, szűrés, és korai fejlesztés jelenleg hiányzó kapacitásait*
- *Támogatni és ösztönözni kell a közösségi terek fejlesztését, kapacitás-és portfólió-bővítését*
- *Rehabilitációs programok indítása az alacsony infrastruktúrájú települések és településrészek lakásállományának és lakókörnyezetének javítására*
- *A gyermekjóléti és szociális ellátórendszerben az interszektorális együttműködések elősegítése, a holisztikus szemlélet bevezetése*
- *Az önszerveződésen alapuló, alulról jövő gyermekjóléti kezdeményezések ösztönzése, támogatása*

Mit teszünk mi?

Az ENSZ Gyermekjogi egyezménye deklarálja, hogy minden gyermek egyenlő, és ezért egyenlő jogok, lehetőségek és életésélyek illetik meg őket. Az UNICEF Magyar Bizottsága hisz abban, hogy mindent meg kell tennünk azért, hogy egyetlen gyermek se maradjon hátra, egyetlen gyermek se legyen árnyékban. Hiszünk abban, hogy az első évek életünk végéig tartanak, ezért a kora gyermekkori beavatkozás, segítség és támogatás sokszorosan hasznosul.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a gyermekek jóléte mindannyiunk közös ügye. Országunk helyzetét az fogja meghatározni HOLNAP, hogy vannak a gyermekek MA.

Az UNICEF-ről

Az UNICEF jelenleg több mint 190 országban és régióban dolgozik a gyermekek jóllétéért és egészségéért, kiskoruktól egészen a felnőtté válásukig. A legtöbb oltóanyag az UNICEF-en keresztül jut el a fejlődő országok gyermekeihez, és elszántan küzdünk azért, hogy minden gyermeknek jusson megfelelő minőségű, tiszta ivóvíz, élelem, részesülhessen legalább alapfokú oktatásban, és megvédjük őket az erőszaktól, a kizsákmányolástól, a fertőző betegségektől és az AIDS-től. Az UNICEF munkáját egyéni adományokból, valamint a kormányok, az üzleti élet és a civil szféra szereplőinek anyagi támogatásából végzi. További információért kérjük, látogasson el honlapunkra: www.unicef.hu