

RÁCZ ANDREA

TEÓRIÁTÓL A GYERMEKVÉDELEM PRAXISÁIG



ÚTKERESÉSEK
EGY SZOLGÁLTATÁSFÓKUSZÚ
GYERMEKVÉDELEMÉRT

RÁCZ ANDREA

TEÓRIÁTÓL A GYERMEKVÉDELEM PRAXISÁIG

ÚTKERESÉSEK EGY SZOLGÁLTATÁSFÓKUSZÚ GYERMEKVÉDELEMÉRT

A kutatás a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj és az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-18-4 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának, valamint az Információs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programja támogatásával készült.



Lektor:

Domszky András

Borítókép:

Freisinger Balázs: Öl (2015)

© Rácz Andrea, 2022

ISBN 978-963-489-544-2 (pdf)

DOI: <https://doi.org/10.21862/2022/RaczPraxis/5442>



ELTE | TáTK
TÁRSADALOMTUDOMÁNYI KAR

Felelős kiadó: az Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar dékánja
Projektvezető: Csanádi-Egresi Nóra
Kiadói szerkesztő: Tihanyi Katalin
Tördelés, tipográfia: Balázs Andrea
Borító: Balázs Andrea

RÁCZ ANDREA

**TEÓRIÁTÓL
A GYERMEKVÉDELEM
PRAXISÁIG**

ÚTKERESÉSEK EGY SZOLGÁLTATÁSFÓKUSZÚ
GYERMEKVÉDELEMÉRT

Budapest
2022

TARTALOM

| | |
|--|------------|
| Bevezetés | 11 |
| 1. Községi erőforrások becsatornázása a gyermekvédelem gyakorlatába | 15 |
| 2. A gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi szakellátás helyzete | 41 |
| 3. A család- és gyermekjóléti központok és szolgálatok, valamint gyermekvédelmi szakellátóhelyek vezetőinek szakma- és családképe | 55 |
| 3.1. A gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás vezetőinek vélekedése | 55 |
| 3.2. A gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás vezetőinek típusai az azonosított szakmai mentalitások mentén | 92 |
| 4. Döntéshozók, szakemberek és kliensek véleménye a szakma- és családkép konstruálásáról | 103 |
| 4.1. Szakmakép vizsgálata a különböző gyermekvédelmi szereplők perspektívájából | 103 |
| 4.2. Családkép vizsgálata a különböző gyermekvédelmi szereplők perspektívájából | 117 |
| 5. A szakmai integritás állomásai: A teóriától a praxisig | 133 |
| 6. Jóléti pluralizmus a gyermekvédelemben | 149 |
| Diszkusszió | 167 |
| Melléklet | 175 |
| Irodalom | 177 |

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretnék köszönetet mondani elsőként Darvas Ágnesnek és Domszky Andrásnak, akik formálták kutatási koncepciómat és segítettek az eredmények értékelését. Meghatározó számomra az a gyermekvédelmi szemlélet, amit képviselnek. Köszönettel tartozom Katz Katalinnak és Ronald Woodsnak, akik hozzájárultak ahhoz, hogy az ő, számomra példaértékű szakmaiságukon keresztül nézhessek rá egy-egy olyan kérdésre vagy kutatási eredményre, ami aktuálisan foglalkoztatott vagy amelyek szakmai jelentése rejtve volt számomra.

Köszönet Nagy Lorándnak és Mihály Bulcsúnak, akik segítettek az interjúk megszervezésében és lebonyolításában. Köszönettel tartozom továbbá kutatótársaimnak, Balogh Karolinának, Freisinger Balázsnek, Gregorits Péternek és Kiss Lászlónak, akik a kutatás egyes fázisaiban a segítségemre voltak az adatfeldolgozásban és -elemzésben.

Hálás vagyok Bogács Ernőnek, aki több alkalommal is szerzőtársamul szegődött a kutatás egy-egy szegmensének cikké formálásában. A közös írás mindig inspiratív számomra.

Végezetül, de nem utolsósorban, mindazoknak a gyermekvédelmi szakembereknek, képzésben érintett oktatóknak és diákoknak, civil és egyházi szervezetek képviselőinek, gyermekvédelemmel érintett szülőknek és gyermekeknek, fiatal felnőtteknek, akik megosztották velem véleményüket anonim módon, reményeim szerint gazdagítva ezzel a munkával a gyermekvédelem tudásbázisát.

A TÉMÁBAN MEGJELENT LEGFONTOSABB PUBLIKÁCIÓK, MELYEK JELEN KÖNYV ALAPJÁT KÉPEZTÉK (TELJES VAGY ÁTSZERKESZTETT VERZIÓKÉNT) A KÖVETKEZŐK:*

Rácz Andrea (2017): Közösségi megközelítések gyermekvédelmi gyakorlatban való érvényesítése: nemzetközi trendek. *Metszetek*, 6(3): 70–86. https://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_201703_05.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.) <https://doi.org/10.18392/metsz/2017/4/5>

Andrea Rácz – Bogács Ernő (2019): Towards an integrative and inclusive child protection practice. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*, 44(2): 143–160. <https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/9.-Racz.pdf> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

Balogh Karolina – Gregorits Péter – Rácz Andrea (2019): A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a 'gyermekvédelem mint szolgáltatás' értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély*, 30(3): 26–47. http://www.esely.org/kiadvanyok/2019_3/esely%20teljes_2019_3.pdf?fbclid=IwAR-2p6lmdak2KUtiWEJRFsJfDjkl_y-GUs0sfR74ADJ6Tr-m092H5GnPKVwo (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

Andrea Rácz (2019): New ways towards a service-oriented, participatory child protection in Hungary. *Acta Universitatis Lodzianis, Folia Sociologica*, 71, 13–30. <https://doi.org/10.18778/0208-600X.71.02>

Rácz Andrea – Bogács Ernő (2019): Integratív gyermekvédelem a szociális munka ember-, kliensképe és a szülőség értelmezésének jegyében. *Belvedere Meridionale*, 31(3): 71–82. <https://doi.org/10.14232/belv.2019.3.5>

Rácz Andrea (2020): A gyermekvédelmi rendszer szakmaképe, az érintett gyermekek és szüleik családképe egy kutatás tükrében. *Családi Jog*, 18(1): 16–22.

Rácz Andrea – Bogács Ernő (2020): Arcok és arctalan családok a gyermekvédelemben. *Szociálpedagógia*, 2020/15. 69–93. http://real.mtak.hu/113677/1/racz_szocialpedagogia.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

Andrea Rácz – Ernő Bogács (2020): Narrative child protection in Hungary: The importance of knowing the history of the families in need in the social work with children. *Acta Universitatis Sapientiae, Social Analyses*, 10(1): 95–114. <https://doi.org/10.2478/aussoc-2020-0005>

Andrea Rácz (2020): Realities and unrealities in the Hungarian child protection system from the perspective of social mobility. *Rocznik Lubuski*, 46(2): 117–129. <https://doi.org/10.34768/rl.2020.v462.08>

Rácz Andrea (2021): Gyermekvédelmi szakemberek kliensekről és szakmáról alkotott képének vizsgálata egy családból való kiemelés története mentén. In *A szociális munka elmélete és gyakorlata: Tudományos gondolkodás és kutatás a szociális munkában II.* B. Erdős Márta – Talyigás Katalin (főszerk.). Budapest: MTA Szociológiai Bizottság Szociális Munka Albizottság, 38–54. https://ojs.lib.unideb.hu/public/journals/7/files/A_szocialis_munka_elmelete_es_gyorlata_Tudomanyos_gondolkodas_es_kutatas_a_szocialis_munkaban_II.pdf-2021-11-17-04-13-57.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

Rácz Andrea (2022): Önmagába záródó gyermekvédelem: a nyitás lehetséges útjai. *Metszetek*, 11(1): 170–186. <https://doi.org/10.18392/metsz/2022/1/11>

Rácz Andrea (2022): Családkép a gyermekvédelemben. In *Mi a család?* Husz Ildikó (szerk.) Budapest: Akadémiai Kiadó. 83–100. <https://doi.org/10.1556/9789634548720>

* *Ezúton nyilatkozom, hogy szerzőtársaim hozzájárultak a témában való közös írásaink jelen könyvben való felhasználásához és önálló megjelentetéséhez.*

BEVEZETÉS

A hazai gyermekvédelemben a szakemberek és a kliensek perspektívájából a szakmai munka értékéről, céleléréséről, társadalmi integrációra gyakorolt hatásáról kevés információval rendelkezünk. Ezért is fontos annak a vizsgálata, hogy ma milyen a gyermekvédelem szakmaképe, mozgástere, milyen félelmek övezik, segítői és kliensoldalról egyaránt. Számos nemzetközi tanulmány felhívja a figyelmet arra, hogy a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek napi szintű megélése, hogy félnek a hibázástól és annak következményeitől, ez sokszor bénítja cselekvésüket. Illetve félnek az érintett családok tagjaitól, a fenyegetésektől, a manipulációtól, ennek következtében sokszor bizalmatlanok a szülőkkel szemben. A kliensek pedig félnek a beavatkozások következményeitől és attól, hogy az egyes intervenciók nem segítenek a komplex és régóta húzódó problémájuk megoldásában. A tét sok esetben az, hogy adekvát beavatkozások nélkül az érintettek elveszítik gyermeküket (lásd pl. Delaney et al. 2014; Feneyrol 2011; Wessels 2015). A 'Gyermekvédelmi orientációk a gyermekek jól-létének támogatásában' c. MTA Bolyai János Kutatási ösztöndíj (2017–2020) keretében megvalósuló kutatás kvantitatív és kvalitatív szakaszból állt, célja annak vizsgálata volt, hogy a gyermekvédelemben dolgozók miként vélekednek a gyermekvédelem célcsoportjáról és a segítségnyújtás természetéről; továbbá annak megismerése, hogy maguk a gyermekek és szüleik hogyan látják a gyermekek jól-létére és védelmére irányuló gyermekvédelmi beavatkozásokat.

A könyv első nagyobb egységét a szakma- és családkép adja. A kutatás eredményei mentén azt vizsgálom, hogy az állami gyermekvédelmi rendszer terheltségei hogyan kötik meg a gyermekvédelemmel érintett családok és gyermekek élethelyzetét, valamint hogyan erodálják a segítő szakma értékrendjét. Az eredmények mentén amellet érvelek, hogy az erőforrás-alapú szociálismunka-szemlélet – mely abból indul ki, hogy az egyénnek, a családnak és a helyi közösségnek vannak olyan rejtett erőforrásai, amelyekre építeni lehet egy megismerésre és kooperációra épülő, tudatosan megtervezett szociális segítőfolyamat keretében – hogyan képes változást hozni a szakmai mentalitásokba és a hazai gyermekvédelmi rendszer működésébe.

A könyv második nagyobb egysége „A szakmai integritás állomásai és a »gyermek legjobb érdeke« elvének érvényesítése” c. 2018-as ÚNKP-kutatás, mely egyrészt képet ad arról, miként látják a szociális munkás képzésben érintett diákok, valamint a képzésből már kikerült és a gyermekvédelem területén rövidebb (kevesebb

mint 5 éve) vagy hosszabb (több mint 10 éve) ideje dolgozó szakemberek a magyar gyermekvédelmi rendszer működését, a segítség mechanizmusait, illetve saját szerepüket; másrészt arról, hogyan járulnak hozzá mindehhez a képzés, a napi gyakorlati munka és a különböző szakmai háttértámogatási lehetőségek.

Ugyanitt vizsgálom, hogy mit jelent a gyermekvédelem praxisa felé vezető úton, valamint a képzést követően a gyermekvédelmi területi munkában a *szakmai integritás* fogalma, és a *gyermek legjobb érdekének elve*. A tudások és gyakorlatok egymásra épülése megmutatja, mely tényezők segítik vagy éppen gátolják az etikus szakmai munkavégzést, a felsőfokú oktatás, a gyakorlati munka, valamint általában a gyermekvédelem társadalmi beágyazottsága hogyan befolyásolja a szakmáról kialakított képét a leendő és gyakorló szakembereknek, és hogy mindez hogyan hat a kliensekkel végzett konkrét segítői tevékenységre.

A *könyv harmadik nagyobb egysége*, mely a „Jóléti pluralizmus, szubszidiaritás, komplementaritás: a gyermekvédelem szolgáltatási funkcióinak és az önkéntes munka lehetőségeinek vizsgálata” c. 2019-es ÚNKP-kutatás alapján készült, arra irányul, hogy milyen új utak léteznek a társadalmi befogadást középpontba állító, komplex szolgáltatások rendszerében gondolkodó gyermekvédelmi praxis kialakítása terén, erre milyen jó gyakorlatok szolgáltatnak példát a hazai gyermekvédelemben. A komplex megközelítésre épülő gyermekvédelmi programok hangsúlyt fektetnek a szülők szerepének megerősítésére, a pozitív irányú változások elérése érdekében. Az intervenció megtervezésekor kulcsfontosságú az egyének társadalmi szerepének mint befolyásoló tényezőnek a kezelése. A támogatástervezésbe és -nyújtásba is érdemes bevonni a kliensek szociális hálóját és a közösségi, illetve kortársi erőforrásokat, valamint az önkénteseket. A szolgáltatásfókuszú gyermekvédelem megvalósítása érdekében vizsgálom, hogy milyen innovatív megközelítések léteznek, ezeknek mi a mozgatórugója, amelyek mintát jelenthetnek egy valódi szemléletformáláshoz.

Az **1. fejezet** a nemzetközi diskurzusból központiak számító néhány téma fontosságára hívja fel a figyelmet, mint: a kliensek komplex szükségleteinek kezelése, partneri együttműködések fontossága, szülőség támogatása, és mindezek megvalósításához szükséges szakmai készségek és kompetenciák köre. Ezt követően a gyermekvédelmi statisztikai adatok kerülnek röviden bemutatásra (**2. fejezet**) a hazai helyzet gyors feltérképezése érdekében, majd a **3. fejezetben** a három ellátási területen végzett kérdőíves kutatási szakasz eredményeit ismertetem. A kérdőíves felmérés célja a család- és szakmakép vizsgálata volt a gyermekvédelem különböző színtereinek képviselői körében. Az elemzés a család- és gyermekjóléti szolgálatokra,

központokra és a szakellátást nyújtó nevelőszülői hálózatokra, gyermekotthonokra és integrált intézményekre, továbbá a területi szakszolgáltatást nyújtó intézményekre terjedt ki. Álláspontom szerint a vezetők szakmai mentalitása meghatározza és jól reprezentálja az adott intézményben megjelenítendő szakmai működési elveket, szolgáltatás- és ellátásnyújtási filozófiákat. Mindezeket keresztül képet kaphatunk a gyermekvédelem strukturális problémáiról és fejlesztési igényeiről. A **4. fejezet** a kutatás kvalitatív eredményeit tartalmazza. Az **5. és 6. fejezet** a két tematikusan kapcsolódó ÚNKP-kutatás eredményeit mutatja be, majd a tanulmányt egy **összegző fejezet** zárja.

A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a gyermekvédelmet az önmagába záródottság, izoláltság jellemzi; nincs érdemi kapcsolata más társadalmi alrendszerekkel, külső szolgáltatókkal, civil és egyházi szereplőkkel; szűkös az önkéntesek mozgásteret is. A három kapcsolódó kutatásra épülő tanulmány mellett érvel, hogy rendszerszintű változásra van szükség ahhoz, hogy a gyermekvédelem időben és térben a valós gyermeki és családi igényekre válaszolni tudó, szolgáltatási fókusszal működő rendszer legyen, ahol: *a)* a gyermekvédelem a gyermeket teljes valójában, nem pedig problémái összességéként értelmezi; *b)* partnerség, nyitott kommunikáció van a gyermekvédelmi szereplők és társágzatok képviselői között; és *c)* tudatos, reflektált a szakemberek jelenléte. Ehhez a változáshoz a strukturális problémák számbavételén túl elengedhetetlen a családfogalom újradefiniálása is. A gyermekvédelmi szakemberek, intézményvezetők családképe, a családot alkotó személyek megítélése nagyban meghatározza a gyermekvédelem határán élő vagy azzal érintett szülővel és gyermekekkel való szakmai munkát. Egy leszűkítő családfogalom praxisban való használata torzít, amikor a szülők élethelyzetéről, magatartásáról, általában szülőségéről gondolkodunk: a negatív, bíráló vélekedések erodálják a szociális munka alapértékeit, stigmatizálják a rendszer oldaláról a kirekesztett családokat és gyermekeiket. A gyermekvédelemmel érintett gyermekek és szülei támogatási igénnyel bíró célcsoportként való elismerésének hiánya egyértelműen azt jelenti, hogy a nehéz élethelyzetben lévő, sokproblémás családok magukra maradnak problémáik megoldásában, ezzel párhuzamosan a szakemberek pedig tehetetlenek, eszköztelennek érzik magukat. Rejtőzködnek egy rejtőzködő, a problémákat elfedő rendszerben. A gyermekvédelem gyakorlata csak akkor tud hatékony lenni, ha a szakmai munka céljainak meghatározásához, valamint ezen célok eléréséhez szükséges módszerek és eszközök megválasztásakor figyelembe veszik a szakemberek, hogy a klienssel együtt és a kliensre figyelve, valamennyi érintett és kötelezett bevonásával, rendszerben gondolkodva és cselekedve kell együttműködni. Mindemellett fontos a civil szervezetek támogató részvétele, az intézmények megnyitása és az önkéntesek beengedése.

1 | KÖZÖSSÉGI ERŐFORRÁSOK BECSATORNÁZÁSA A GYERMEK- VÉDELEM GYAKORLATÁBA

A következőkben azt vizsgáljuk, hogy a gyermekek jogairól szóló 1989-es egyezmény (a továbbiakban: Gyermekjogi Egyezmény) óta milyen tendenciák, trendek figyelhetők meg a nemzetközi gyermekvédelem gyakorlatában, milyen gyermekvédelmi orientációkat különíthetünk el egymástól, ezek milyen jellegzetességekkel bírnak, illetve milyen út látszik körvonalazódni – közös kihívásként – általában az állam gyermekvédelemmel kapcsolatos teendőinek ellátása terén.¹ A fejezet elsőként a gyermekvédelmi orientációkat mint egyfajta értelmezési keretrendszert ismerteti, majd a nemzetközi kihívásoknak megfelelően néhány téma fontosságára hívja fel a figyelmet, amelyek a nemzetközi diskurzusban központinak számítanak. Ezek: a kliensek komplex szükségleteinek kezelése, partneri együttműködések fontossága, szülőség támogatása, és mindezek megvalósításához szükséges szakmai készségek és kompetenciák köre. Mindezen szempontok hangsúlyozottan jelennek meg az UNICEF 2013-as tanulmányában, amely rávilágít arra, hogy a gyermekvédelmi rendszer gyermekközpontúsága négy fő téma és tíz elv mentén értelmezhető. A felsoroltak kijelölik azokat a szakmai értékeket is, amelyek véleményem szerint a hazai gyermekvédelem számára is tematizálni tudják a jövőbeli átalakítási irányokat, fejlesztéseket mind a jólét, mind a védelem területén, és jól illeszkednek negyedévszázados Gyermekvédelmi törvényünk szellemiségéhez.

1) Kritikus időkeretek:

1. elv: Korai beavatkozás, azaz minden lehetőséget meg kell adni, ami összeköti a gyermeket és családját a szolgáltatásokkal és támogatásokkal.
2. elv: Minden erőfeszítést meg kell tenni, hogy a probléma észlelésekor a beavatkozás megtörténjen azáltal, hogy összekötjük a szereplőket szolgáltatásokkal.

1 Az idézett tanulmány nem az egyes országok ellátórendszerét és az abban fellelhető változásokat elemzi, hanem általában a nemzetközi irányokat, trendeket vizsgálja.

II) Fejlődési szükségletek és a gyermekek világa:

3. elv: Minden eljárásnak figyelembe kellene vennie a gyermek fejlődési szintjét minden téren.

III) A részvétel biztosítása:

4. elv: A gyermekeknek lehetőséget kell biztosítani, hogy kifejezzék az érzéseiket és kívánságaikat olyan felnőttek segítségével, akikben megbíznak.

5. elv: A politikáknak és eljárásoknak kerülniük kell az „egy méret mindenkinek jó” megközelítést a gyermekek részvételének tekintetében.

6. elv: A családi döntéshozatalt és további problémamegoldó módszereket kell használni a gyermekek részvételének maximalizálására, mint például a „családi konferencia”.

7. elv: A gyermekeket tájékoztatni kell a gyermekvédelmi eljárásokról.

8. elv: A gyermekeket és fiatal felnőtteket minél hamarabb tájékoztatni kell az őket érintő jogi és adminisztratív döntésekről.

IV) Együttműködés a gyermekvédelem és a kapcsolódó hálózat megerősítése érdekében:

9. elv: A tudást és a szakértelmet meg kell osztani egymással.

10. elv: Törekedni kell a gyermekeket körülvevő hálózat megfelelő működtetésére. (UNICEF – Save the Children 2013: 8–9)

GYERMEKVÉDELMI ORIENTÁCIÓK²

Gilbert és szerzőtársai 2011-es tanulmányukban tíz ország (USA, Kanada, Anglia, Belgium, Németország, Dánia, Finnország, Svédország, Hollandia, Norvégia) gyermekvédelmi rendszerét és gyakorlatát vizsgálták a Gyermekjogi Egyezmény életbe lépése óta, azzal a szándékkal, hogy az állam által nyújtott ellátások és szolgáltatások terén a gyermekvédelmi orientációkat azonosítani tudják. Alapvetően azt találták, hogy a vizsgált országokban a gyermekjóléti ellátások és a kiterjedtebb prevenciószolgáltatások ellenére sem csökkent a család nélkül felnövő gyermekek száma, ugyanakkor különbség figyelhető meg a bekerülő gyermekek életkorát tekintve. Az Egyesült Államok, Anglia és Kanada általában fiatalabb gyermekeket helyez otthon kívüli gondozásba, míg a skandináv országokban inkább az idősebb gyermekek

2 Készült Ráczi Andrea (2016): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény* (Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó) c. könyve alapján (pp. 41–47).

kerülnek gyermekvédelmi gondoskodásba. A legtöbb országban változott az otthonon kívüli elhelyezések formája is. Egyre gyakoribbak a nevelőszülőnél történő elhelyezések, valamint fokozott érdeklődés mutatkozik a rokonoknál történő elhelyezések iránt. A kutatás eredményei szerint a gyermekvédelem rendszerében általában felülreprezentáltak a kisebbségi csoportba tartozó gyermekek. Megfigyelhető általános tendenciaként az is, hogy alapvető elvárássá vált a személyre szabott nevelés, és hogy a szakemberek egyedi módszereket alkalmazzanak a gyermekek fejlesztése érdekében (Gilbert et al. 2011; Burns et al. 2010). A vizsgálat négy gyermekvédelmi orientációt különített el, melyekbe az egyes országokat besorolták. Fontos megjegyezni, hogy ezek nem teljesen merev kategóriák, hiszen az adott országok – főleg a gyermekvédelmi politikák változásait időben is vizsgálva – több típusban is megjelennek.³

A *gyermekvédelmi megközelítés* klasszikusan a liberális országokra volt jellemző (USA, Kanada, Egyesült Királyság), ahol az állam a gyermek védelme érdekében (bántalmazás és elhanyagolás esetén) szankcionál, az állam egyfajta megfigyelőként működik a gyermek biztonságának garantálása érdekében. Célja a védelem biztosítása és az ártalmak csökkentése. A szülővel való viszony jellemzően hierarchikus, a jogok garantálása jogi eszközökkel történik.

A *családoknak nyújtott szolgáltatásokra épülő* modell a szociáldemokrata (Dánia, Svédország, Finnország) és a konzervatív országokban (Németország, Hollandia, Belgium) volt jellemző. Itt a beavatkozás célja a család egységének a megőrzése, ahol az állam arra törekszik, hogy a szülőket segítse a család egyben tartása, valamint a családi diszfunkciók megszüntetése érdekében. Eltérően az első orientációtól, alapvetően nem egyéni vagy morális szintű problémakeretben gondolkodik, hanem strukturális problémákban, mint például a szegénység. A beavatkozás célja a megelőzés, ezen belül is a társadalmi kapcsolatok szélesítése a család körül, ehhez azonban elengedhetetlen egy kiterjedt szükségletfeltárás. A gyermekvédelmi szolgáltatások a családmegtartó programok részét képezik, a szülővel való együttműködés egyenrangú partnerségre épül, ahol a szakember mediálásával oldódnak meg a családon belüli problémák. A különbség a családokat támogató orientáció és a gyermekvédelem között az, hogy az utóbbi sokkal szabályozottabb, valamint hogy a vizsgálati megközelítésre helyezi a hangsúlyt, egyúttal több bürokratikus tevékenységet igényel a szakemberektől. A legtöbb országban olyan adminisztratív kötelezettséget írnak elő és olyan eszközöket és technikákat vezetnek be, amelyekkel a szakemberek és a gyermekjóléti szervezetek dolgozói jobban elszámoltathatók.

3 A modellek magyar rendszerre vonatkoztatott értelmezését lásd: Rácz 2016; Szöllösi 2017.

Habár a vizsgált országok felismerték a több szakemberes gyermekvédelem jelentőségét, a kötelezettségek nagy része és a felelősség még mindig az esetvivő szociális munkásokat terheli. Több tényező formálta tehát a gyermekvédelmi rendszer átalakulását a gyermeki jogok megszületése óta: több gyermek és család kap támogatást és több a beavatkozás is; a szakemberek ellenőrzésére nagyobb hangsúly helyeződött, mely esetenként megkérdőjelezheti a képességüket és munkájuk minőségét, megnehezítve ezzel a szociális és gyermekvédelmi dolgozók toborzását és megtartását, ugyanakkor jelentős hangsúly helyeződött a formális szabályok mentén való normatív működésre (sztenderdek, protokollok) (Munro 2010). Noha a gyermekekről való gondolkodásban és az ellátórendszer fejlődésében jelentős lépések történtek, a gyermekek kiszolgáltatottsága ma is tetten érhető, mint ahogy bevonásuk is igen korlátozott az egyes szolgáltatási folyamatokba és azok értékelésébe (Darvas 2018; Herczog 2021a).

A harmadik orientáció a *gyermekközpontú* megközelítés, a kutatók ide sorolták – a 2000-es évek elejétől lezajlott gyermekvédelmi változások okán – az Egyesült Államokat, az Egyesült Királyságot, Norvégiát, valamint Finnországot. A gyermekközpontú megközelítés a családok támogatására és a gyermekek védelmére épülő orientáció elemeiből is vesz át, benne egyfelől megtestesül a szociális, esélyteremtő-beruházó állam ideálja, másrészt a rendszer számol az individualizációs folyamatokkal is. Ennek jellemzője, hogy a gyermek jelene és jövője központi, ezért a korai beavatkozásokra, fejlesztésekre is nagy hangsúly helyeződik; a szociális beruházásokkal a cél az esélyteremtés és a gyermekek és családok jól-létének biztosítása. Családból történő kiemelés esetén a nevelőszülői ellátás, rokonok általi gondozás és az örökbefogadás jelenti az elsődleges megoldást. Itt tehát, ha szükséges, helyettesítő védelmet lát el az állam, de alapvetően partneri kapcsolatban áll a családdal, hiszen a gyermekvédelem rendszere egy széles gyermekjóléti rendszerbe ágyazódik. A gyermekekbe való befektetés tehát magába foglalja egyfelől azokat a szolgáltatásokat, amelyek a megelőzésre épülnek és korai életszakaszban kezelik a problémákat, másfelől pedig erőteljesebb magatartásszabályokat írnak elő mind a szakemberek számára, akik felelősséggel tartoznak a szakpolitikák végrehajtásáért, mind pedig a szülők és gyermekek számára, amennyiben változásokat vár el a gyermek javára a családi környezetben és viszonyrendszerben, valamint a gyermekekkel szembeni bánásmódok terén (Gilbert et al. 2011).

Gilbert és szerzőtársainak 2011-es modelljét az UNICEF és a Save the Children 2012-ben aktualizálta, és negyedik megközelítésként az állam szerepének értelmezésébe behozta a közösségben rejlő erőforrások számbavételét, a közösségi gondozás erejében rejlő lehetőséget, mely nemcsak a vizsgálati országok, de álláspontom szerint Magyarország számára is követendő fejlesztési út lehet. A *közösségi alapú* megközelítés arra épül, hogy a gyermekek jólétéért szélesebb értelemben felel a közösség, ami partneri viszonyt feltételez a kiterjedt családdal és a helyi erőforrások mozgósítására ösztönöz. Fontos, hogy a gyermekek minőségi ellátást kapjanak, az állam pedig támogassa a családokat annak érdekében, hogy hozzáférhessenek a védelmi szolgáltatásokhoz, növelve a család rugalmasságát és megbirkózó képességét. Ebben a modellben az állam elismeri a szülőséget, a gyermekvédelmi szolgáltatások egy széles családi- és közösségmegőrző szolgáltatási rendszerbe ágyazódnak (UNICEF – Save the Children 2013). Ez a megközelítés egy többdimenziós keretrendszert jelöl, mely figyelembe veszi a gyermek azonnali szükségét a védelemre, valamint hosszú távú igényeit a biztonságot és szeretetet nyújtó otthonra, és mérlegeli a szülők lehetőségeit és azt, hogy pszichoszociális környezetükben milyen erőforrások aknázhatók ki (Trocmé 1999). A gyermekvédelem célélérésében a társadalmi integráció és a személyes fejlődés, jól-lét biztosítása egyidőben jelenik meg – közvetlenül a gyermek szintjén, közvetetten a család szintjén –, ezért is fontos, hogy milyen értékrend mentén gondolunk a gyermekek fejlesztési és nevelési lehetőségeire és a szocializációs hátrányok kompenzálását célzó rendszerekre (Domszky 1999, 2011).

Más megközelítésben az állami paternalizmus és gyermekvédelem, valamint a gyermekjogi és a gyermek felszabadítására épülő orientáció áll egymással szemben, bár mindegyikben közös, hogy a vér szerinti szülővel nem minden esetben egyezik a gyermek szempontja és/vagy legjobb érdeke. A gyermekjogi és a gyermek felszabadítására épülő megközelítésnek fontos értéke, hogy a gyermek védelme csak akkor tud megvalósulni, ha a gyermek lehetőséget kap arra, hogy kifejezze kívánalmait, véleményét, és a szükségleteire így reagáljon a rendszer (Cristiansen–Hollekim 2018: 189). Jelenti ez azt is, hogy a családi élet szervezése kapcsán a szülő jogait el kell ismerni, illetve tiszteletben kell tartani, és ha a szülőség támogatása, a szerepek megerősítését célzó segítségnyújtás és konkrét intervenció a szülőket célozza, akkor is szükséges a gyermeket bevonni. Mindez a gyermek saját ügye vonatkozásában való marginalizációjának megelőzése szempontjából is fontos, ahogyan erre a Cristiansen és Hollekim szerzőpáros (2018: 203) felhívja a figyelmet. Hestbæk (2018) kiemeli, hogy a gyakorlatban jellemzően nincs tere a valódi részvétel támogatásának. Utóbbi nem csak a meghallgatásra irányulna, de olyan protokollok,

eljárási rendek kialakítását, akár szervezeti változások elősegítését is jelentené, illetve eredményezné, melyek egyúttal a jó minőségű szolgáltatásnyújtáshoz, ellátásbiztosításhoz is kapcsolódnak, beleértve a szakellátás intézményeiben folyó szakmai munkát. A gyermekek és fiatalok szempontjainak érvényesítése nemcsak elvi és jogi kérdés, de praktikus oldala a napi életszervezés is, azaz, hogy milyen körülmények között élnek a rendszerben. Neumann (2018) megjegyzi, hogy a jó minőségű gondozási munkában a gyermekkel közvetlenül dolgozók saját felelősségüknek érzik, hogy válaszoljanak a gyermek egyéni szükségleteire, az interakciókban megfigyelhető az empátikus részvétel, azaz képesek a gyermek szemszögéből látni és elképzelni a világot. Kiemeli azt is, hogy ebben a testbeszédnek, érintkezésnek nélkülözhetetlen szerepe van, hiszen biztonságot, odafordulást jelent. Ugyanennek hangsúlyosnak kell lennie a nevelőszülői ellátásban is a mindennapi élet részeként, beleértve a nevelőcsaládban jelentkező negatív periódusokat (Backe-Hansen 2018).⁴ A gyermek véleménynyilvánításának természetesen számos formája lehet. Jól alkalmazható a gyakorlatban, például Munro és Turnell (2018: 96–97) szerint, az „*Én három házam*” elnevezésű kiváló módszer, ami azt mutatja be rajzos formában, hogy mik a jó dolgok a gyermek jelen életében, miért aggódik és mi az ő vágya.

Fontos megjegyezni, hogy amikor a gyermekvédelmi rendszereket értékeljük, számolnunk kell a társadalmi környezettel, társadalmi nyomással is, mely a gyermekvédelem szolgáltatási és hatósági szereplőit teszi felelőssé a gyermek életében kialakult helyzet kezelésének megítélésékor, így „[a] sorozatos krízisek a kormányzatot is, a gyermekvédelem szereplőit is a kockázatokkal való foglalkozásra ösztönzik” (Szöllösi 2017: 18). Mindezek értékelésékor számolnunk kell a gyermekvédelem reaktív jellegével, hiszen mind strukturálisan, mind módszertani szinten fáziskéséssel reagál a felmerülő családi és gyermeki problémákra: egy-egy új szolgáltatás bevezetését követően, tehát akár a strukturális változások megtörténte után is igen lassan képes új magatartási, nevelési mintázatokat kialakítani (Domszky 1999, 2004, 2011). Hazai vonatkozásban Szöllösi Gábor (2017) megjegyzi, hogy bár az 1997-es gyermekvédelmi reform jelentős változásokat hozott, az állam és a család viszonyában erőteljesebben érvényesülnek az állam jogosítványai, aminek egyértelmű oka a kliensek gyermekvédelemben és általában társadalomban való kiszolgáltatott helyzete. Gál (2017: 89) megerősíti, hogy a jogalkotó a szakmai sikert a törvényben rögzített feladatok viszonylatában értelmezheti, de a társadalom ezt nézheti máshonnan is:

4 Akkor is, ha a nevelőszülői hálózat / fenntartó – nevelőszülő – vér szerinti szülő között (de akár ide értve a hazai rendszerben a gyermekvédelmi gyámot is) konfliktus áll fenn vagy egy-egy kérdésben nézet- és érdekkülönbség mutatkozik.

a kérdés az, hogy a jogi szabályozás kompatibilis-e a társadalmi problémákkal, ott és arra válaszol-e, ami a probléma, és követi-e az etikai normákat (*Szociális Munka Etikai Kódexe* 2022), vagy pont nem a kliensek szükségleteire válaszol az ellátórendszer, ezáltal eszköztelenné is téve a szakembereket. Blom és Morén (2019: 134–135) a közpolitika, adminisztráció–menedzsment és praxis hármas szintjének vonatkozásában jegyzi meg többek között, hogy a siker és a működés módja eltér egymástól. A közpolitika szintjén a siker a *fair* újraelosztás, a működés módja a véleménynyilvánítás, a szavazás, a kompromisszumok megtalálása. Egy szinttel lejjebb a siker kulcsa már a költséghatékonyság, a működés alapja pedig a formalizált, rögzített szervezeti működés, a hatalomgyakorlás. A praxis szintjén jelenik meg sikertényezőként a minőség, az életminőség javítása. A működés kliensorientált, kapcsolatokra épülő, ahol a professzionális tudás és készségek meghatározóak. Az átlátható működés azt jelenti, hogy a szociális munka gyakorlata megbízható, és reflexív is a rendszer minden szintjén. Mapp és szerzőtársai (2019) ezzel összefüggésben megjegyzik, hogy az átláthatóság szinonimájává vált a korrupcióellenességnek,⁵ mely a szociális szektor egészére nézve is fontos, részben amiatt, hogy a szolgáltató és általában a szociális munka bizalmat keltsen az egyének, családok és közösségek körében; másrészt, a programok, szolgáltatások hatékonyságának maximalizálása érdekében, azok költségvetési / finanszírozási forrásától és formájától függetlenül. Ezzel összefüggésben Veike (2015) megjegyzik, hogy a közszolgáltatásoknak azon túl, hogy értékelniük kell a diverzitást, tiszteletben kell tartaniuk a különböző kultúrákat, fontos a kulturális érzékenységet érvényesíteni az egyes szolgáltatások, programok kidolgozásánál és bevezetésénél, ahol az elszámoltathatóság és így az átláthatóság is kiemelt érték.⁶ Az átláthatóság három tevékenységben fejeződik ki: 1) nyilvános tájékoztatás; 2) nyílt kormányzás és szervezés; valamint 3) a politika komplex elemzése (Veike 2015: 397). Wessels (2015) hozzáteszi, hogy az értékelés, adatgyűjtés, kutatás is szerves része a gyermekvédelmi rendszer – hatékony és *fair* – működtetésének. Széles értelemben minden társadalmi szereplőnek hozzá kell járulnia a gyermekek jól-létéhez és védelméhez (Domszky 1999; Wessels 2015; Rácz 2016a,b; Darvas 2018).

5 Pl. hazai kontextusban: Aczél et al. 2020.

6 Veike (2015: 379) szerint az átláthatóság a korrupció ellen fellépő közérték, illetve magatartási norma, mely a jó kormányzás komplex eszköze.

1. tábla. Gyermekvédelmi orientációk jellegzetességei

| Gyermekvédelmi |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Beavatkozás: elhanyagolás, bántalmazás • Állam szerepe: szankcionál • Cél: védelem, ártalmak csökkentése • Állam–szülő viszonya: hierarchikus • Gyermekvédelem és a családmegtartás elválik egymástól |
| Családoknak nyújtott szolgáltatásokra épülő |
| <ul style="list-style-type: none"> • Beavatkozás: a család egységének megőrzése • Állam szerepe: a család támogatása • Cél: megelőzés, a családi egység helyreállítása • Állam–szülő viszonya: partneri • Gyermekvédelem szolgáltatásai beágyazottak a széles körű családmegtartó programokba |
| Gyermekközpontú |
| <ul style="list-style-type: none"> • Beavatkozás: egyéni igényekre való reagálás a jelenben és a jövőben • Állam szerepe: paternalista, defamilizál, de keresi a családi megoldásokat • Cél: jólét, védelem • Állam–szülő viszonya: partneri/helyettesítő • Gyermekvédelem szolgáltatásai beágyazottak a széles körű gyermekjóléti rendszerbe <p style="text-align: center;"><i>A családokat támogató és a gyermekvédelmi megközelítést ötvözi</i></p> |
| Közösségi alapú |
| <ul style="list-style-type: none"> • Beavatkozás: a gyermekek jól-létének a biztosítása • Állam szerepe: közösségi erőforrások becsatornázása • Cél: családban tartás, ártalmak csökkentése, családi reziliencia támogatása • Állam–szülő viszonya: szülőség elismerése • Gyermekvédelem szolgáltatásai beágyazottak egy széles körű családi és közösségmegőrző szolgáltatási rendszerbe <p style="text-align: center;"><i>A gyermek értelmezése egy dinamikus életciklus-keretben történik</i></p> |

Forrás: Gilbert et al. (2011: 255) és UNICEF – Save the Children (2013: 7) alapján

2. tábla. A gyermekjogi megközelítés alkalmazásának keretrendszere: a céloktól az intervenciókig

| Gyermekjogi megközelítés ↓ | Gyermekjogi módszerek ↓ | Gyermekjogi megközelítés keretrendszere ↓ |
|--|--|---|
| Kliensek értelmezése, mint akinek a jogai sérültek | Participáció | Emberi jogok érvényesítése az erőforrásokhoz való méltányos hozzáférés érdekében |
| | Diszkriminációmentes gyakorlat | Jogi kötelezettségek teljesítése és számonkérhetőség biztosítása |
| Társadalmi (szociális) problémák értelmezése, mint ahol a jogok sérültek | Mikro-/makrointegráció | Kormányzat, helyi közösség, civil szervezetek, nemzetközi szervezetek szerepvállalása |
| | Erősségekre építés | Részvétel támogatása, hogy az egyének és csoportok érvényesíthessék jogaikat, megfogalmazhassák szükségleteiket (a kliens nem tárgya a beavatkozásnak, nem a szakértői tudás dominál) |
| | Kapacitásépítés | Hangsúly helyeződik a kirekesztett társadalmi csoportokba tartozókra |
| | Közösségi együttműködés, interdiszciplinaritás | Strukturális problémák értelmezése és kezelése, miközben az adott probléma enyhítése, kezelése történik |
| | Aktivizmus | |
| | Elszámoltathatóság | |

Forrás: Mapp et al. 2019: 4 és 7 nyomán,⁷ a fentebbi megközelítések ötvöztetésével

Mindezek alapján nélkülözhetetlen figyelembe venni, hogy a gyermek a beavatkozások kompetens résztvevője, gyermeki jogainak érvényre juttatása érdekében fontos az ő meghallgatása, valamint a környezeti tényezők, a családi működés, a családtörténet vizsgálata és a közösségben rejlő kapacitások számbavétele. Mapp és munkatársai (2019) felhívják a figyelmet arra, hogy a jogokon alapuló megközelítésben a szociális munka fókusza áthelyeződik az emberi szükségletek kielégítéséről az emberi jogok széles körű védelmére, miközben együtt kezeli mindegyiket. Az egyéni patológiák helyett a jogok sérülésén van a fókusz. Ez a szemlélet a kirekesztés alapvető formáira és a diszkriminatív helyzetekre irányítja a figyelmet, melynek egyenes következménye az érdekvédelem, az érdekvényesítés a szociális munka értékrendje mentén.

7 Mapp et al. (2019) a szociális munka keretrendszere vonatkozásában gondolta végig az emberjogi megközelítés fontosságát. Az emberjogi érvelés kihangosítása érdekében az ún. szükségletalapú és jótékonyági alapú megközelítést vette alapul, mint mára már meghaladott értékrendeket.

Mindez megköveteli a szociális munkásoktól, hogy a politikai–társadalmi–gazdasági helyzetet folyamatosan értékeljék (társadalmi diagnózis és vízió),⁸ és ezeket figyelembe véve alakítsák ki a szolgáltatásokat. Kiemelten fontos, hogy a komplex elemzés ne csak névleges legyen a szociális munka és így a gyermekvédelem praxisában: strukturális változás csak a jogokon alapuló megközelítéssel lehetséges, mely a társadalmi igazságosság értékére épül (Mapp et al. 2019: 10).

Young et al. (2014) szerint három szempontot kell érvényesíteni a gyakorlatban, mint *jogok, etika*, illetve *ember és környezetének együttes, egységben való kezelése*. Előfeltétel tehát az egyén aktív és produktív részvétele, az etikai perspektíva elvárja, hogy az egyénnel tisztelettel bánjanak, míg az ember környezetében való vizsgálata azt feltételezi, hogy az emberek képesek a pozitív fejlődésre, és hogy a környezetben rejlő erőforrások kiaknázhatók. Mindehhez érdekes adaléku szolgáltatnak egy nemzetközi komparatív kutatás adatai, ahol a magyarországi szociális munkások 39 százaléka válaszolta, hogy sérül azon elv, miszerint együttérzéssel, empátiával, odafigyeléssel kell részt venni a kliensekkel való munkában, követve a nemzetközi etikai iránymutatásokat,⁹ a globális definíciót (IFSW 2014). Németországban ugyanezen vélekedés 59 százalék volt. A kutatásban részt vevő szakemberek példaként emelték ki, hogy a kliensek megalázó bánásmódban részesültek, panaszukat nem továbbították, stigmatizálták őket, de volt példa rasszizmus azonosítására is (Geisler et al. 2022: 40–41). Weinberg és Banks (2019) kiemelik, hogy a sok szempontból kizsákmányoló, diszfunkciókkal terhelt közegben nehéz azonosítani a szociális munkások „etikai ellenállását”: hogyan jelenik meg az a mindennapi életben; hogyan értelmezhetjük; eleve hogyan konstruálják magukat a szociális munkások etikai szereplőként, hogyan számolnak el a cselekedeteikkel. Az etikai ellenállás során a szociális munkások az etikus énjükön dolgoznak egy általuk igazságtalannak vélt helyzetre adott válaszlépként: mérlegelik, hogy milyen szerepeket töltenek be, melyek ütköznek egymással; azt, hogy miként igazolják cselekedeteiket; hogyan kezeljék az érzelmeiket, az erkölcsi értékeik sérülése esetén felmerülő szorongásukat; és mindezek fényében hogyan dolgozhatnak együtt a kollégáikkal és a szolgáltatást igénybe vevőkkel azon, hogy bizalmi kapcsolatokra épülve valósuljon meg a szociális intervenció. Banks (2016: 37) az ún. etikus munkának az alábbi dimenzióit különíti el egymástól, melyek mindazon erőfeszítéseket jelentik, amit a szociális munkások azért tesznek, hogy jó szakemberek legyenek, észrevegyék a jogok és

8 Lásd hazai vonatkozásban pl. Kozma et al. 2018.

9 <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

kötelességek megsértését, és olyan helyzetekkel kapcsolatban cselekedjenek, amelyekben igazságtalanság vagy károkozás történik:

- Keretezési munka (*framing work*) – egy helyzet etikai értelemben vett kiemelkedő jellemzőinek azonosítása és azokra való összpontosítás; önmagunk és a felmerülő helyzetek politikai és társadalmi kontextusba helyezése (reflexivitás és kritikusság).
- Szerepmunka (*role work*) – szerepvállalás másokkal szemben (érdekvédő, gondozó, kritikus); állásfoglalás készítése (részleges/pártatlan; közeli/távoli).
- Érzelmi munka (*emotion work*) – gondoskodó, együttérző, empátikus; az érzelmek kezelése.
- Identitásmunka (*identity work*) – etikai énünkön való munkálkodás; etikailag jó szakemberként való identitás kialakítása; a szakmai integritás megőrzése.
- Érvelési munka (*reason work*) – erkölcsi ítéletek és döntések meghozatala; az ítéletek és döntések alátámasztása.
- Kapcsolati munka (*relationship work*) – párbeszédet folytatni; kapcsolatokon dolgozni.
- Teljesítménymunka (*performance work*) – a szakmai munka szempontjainak mások számára történő láthatóvá tétele; önmagunk munkájának demonstrálása (elszámoltathatóság biztosítása). (Weinberg–Banks 2019: 5)

Fontos megjegyezni, hogy a szakembereknek sok esetben olyan intézkedéseket kell végrehajtaniuk, amelyekkel a hátrányos helyzetet maguk is súlyosbítják,¹⁰ így nagyfokú személyes és szakmai integritásra van szükségük, valamint szakpolitikai elemzési készségekre, hogy a szándékolt és nem szándékolt hatásokat egyaránt felmérjék.¹¹ Ezért is elengedhetetlen, hogy a szociális szakemberek reflexívek legyenek, és képesek legyenek az értékrendbeli különbözőséget felmérni, azt nem azonosítva a kliens (rossz) viselkedésével. Fontos, hogy felismerjék és elutasítsák az olyan intézkedéseket, amelyek diszkriminatívak bizonyos kisebbséghez tartozó kliensekkel szemben, elhatárolódva minden olyan gyakorlattól, amely sérti az emberi méltóságot (Carson–Kerr 2017).

10 Egy hazai példát említve: 2012 óta 50 óra igazolatlan hiányzás esetén a gyámhivatal kezdeményezi a tankötelezettséggel rendelkező diák szülejétől az iskoláztatási támogatás megvonását.

11 Példának hozhatjuk az ún. „pedofiltörvényt”, lásd erről a Gyermekjogi Civil Koalíció állásfoglalását: https://gyermekjogicivilkoalicio.hu/wp-content/uploads/2021/06/GyCK-NYILATKOZATA_2021_junius_15_modosito_javaslathoz_szavazas_utan.pdf (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.), illetve egy példa a médiavisszhangra: https://nepszava.hu/3123147_elfogadtak-a-pedofil-torvenyt-sotet-kor-jon-a-kozoktatásban (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.).

A gyermekvédelmi helyzetekben elsőként az a zavar azonosítható, ami – a gyermek ellátásában, nevelésében jelentkező kihívások mentén – a szülő és a gyermek kapcsolatában jelentkezik. A második zavar a család és a közössége között áll fenn: a család sok esetben elszigetelten él, és nem rendelkezik a gyermek szükségleteinek kielégítéséhez szükséges erőforrásokkal (Jaggers et al. 2018). A széles értelemben vett gyermekvédelem (Domszy 1999; Rácz 2016a,b) egésze nem csak reaktív, de konfrontatív természetű is, hiszen a gyermekek és a családok közötti feszültséget képviseli, ahol az érintettek érdeke akár eltérő lehet, még a biztonságról való elképzelések terén is (Jaggers et al. 2018). Megjegyzendő azonban, hogy a szociális munkások a beavatkozások természete és azok következményei miatt hatalmi helyzetben vannak klienseikkel szemben, ezért merül fel sok esetben a dilemma, hogy lehet-e azt valójában inkább szolgáltatásként, mintsem segítségnyújtásként értelmezni. Ez a kérdés nemcsak az adott eset súlyossága, összetettsége kapcsán merül fel, sem kizárólag a klasszikus érdemes–érdemtelen dilemma mentén, mely utóbbi erőteljesen kötődik a politikai irányokhoz, hanem tetten érhető abban az interpretációban is, amely szerint a segítő kapcsolat mint olyan, szimbolikusan a hatalomhoz kötődik, ami rejtve marad a segítségben, nevelésben, empatikus részvétben a legitim módon azonosított szerepben (Martilla et al 2012: 2). Tegyük hozzá: mindaddig, amíg a beavatkozás következményekkel vagy érték- és érdekütközéssel nem jár, vagy míg át nem hatja az intervenciót a segítői oldalról a félelem. Gibson (2019) felhívja rá a figyelmet, hogy a megalázó, megszegyenítő bánásmódoktól a szociális munkásoknak egyértelműen el kell határolódnium, teret engedve a szülők megélt tapasztalatának általában és a gyermekvédelmi rendszeren belül is. Fontos, hogy a szakemberek előtérbe helyezték az esélyegyenlőséggel kapcsolatos nézeteiket, a társadalmi, gazdasági és egyéb strukturális problémák értelmezését, ezzel érzékenyíthetik a szülőket a saját szülőségükről való gondolkodásban és személyes reflexiókban is saját családi életükre, illetve gyermekükkel való viszonyukra vonatkozóan.¹²

SAKEMBEREK KÉSZSÉGEI ÉS KOMPETENCIÁI

A szakemberek készségeinek és kompetenciáinak fejlesztése a *tervezés–fejlesztés–támogatás* hármasság köré kell szerveződjön (BSN–GSSWA 2015). A tervezés alapvetően arra irányul, hogy a munkaerő-kapacitásokat hogyan lehet stratégiai szinten megtervezni, kik lesznek azok a szakemberek, akik a gyermekekkel és családtagjaikkal végzett szociális munkában megjelennek. A stratégiai szintű tervezés együttműködést, egyfajta koalíciót is jelent a különböző fenntartásban

12 Lásd erről később a szülők reflexióit a kutatási eredmények bemutatásánál.

működő intézmények és szolgáltatók között, hangsúlyozva a képzőhelyek szerepét is a friss tudások előállításában, megszerzésében és az utánpótlásnevelésben. A tervezés a kapacitásokkal és a potenciális szakemberek körével is számol időben: kikre, milyen típusú ellátások esetében lesz szükség, ezek a kapacitások milyen átcsoportosítási vagy átjárási, szakmai mobilitási lehetőségeket rejtenek magukban. A fejlesztés a képzési, továbbképzési rendszert célozza: milyen kompetenciákat, készségeket kell az egyes ellátások és szolgáltatások vonatkozásában fejleszteni, melyek azok a kurrikulumok és szakmai módszertanok, amelyek adekvátak a problémamegoldás szempontjából, ezek a tudások mennyire felelnek meg a nemzetközi kívánalmaknak. A fejlesztés a szakmai sztenderdek és protokollok körét is lefedi, melyek szintén támpontot adhatnak a munkavállalóknak a napi szintű minőségi munkavégzéshez. A fejlesztési stratégiák kidolgozása szintén többszereplős folyamat, a szakemberek bevonása nélkülözhetetlen. A szakmai tartalmak közt kiemelt a vezetői kompetenciák fejlesztése, és azoknak a módszereknek az oktatása, amelyek a prevencióra és a családok támogatására, megtartására helyezik a hangsúlyt. A fejlesztéshez elengedhetetlen a dolgozók saját kívánalmainak vizsgálata. A támogatás a tehermentesülési lehetőségek folyamatos biztosítását jelenti, ahol a szupervízió túl a tapasztalatcserék, jó gyakorlatok megosztása is segítségére van a munkavállalóknak. Mindezek a kreatív, komplex problémákat megoldani tudó, partneri együttműködésre építő szakemberek működésének sarokkövei (BSN–GSSWA 2015: 27–28).

Megjegyzendő azonban, hogy a „komplex probléma” mint terminus megbélyegző, egyoldalú – a szakértői tudásra épülve – és eldologiasító is lehet. Jelen tanulmány teljes kontextusában úgy használja, mint olyan nehézségekre utaló fogalmat, amelyek súlyosságuk, kiterjedésük és időbeli fennállásuk tekintetében eltérőek lehetnek, adott esetben több társadalmi probléma vagy hátrány (például szegénység, szenvedélybetegség, fogyatékoság, bűnelkövetés) egyszerre van jelen és nehezíti a gyermek ellátását a családban (Grell et al. 2019). A közös felelősségmegosztás alapvető, a legsebezhetőbb családok esetében nagyon fontos az idővel való jó gazdálkodás, azaz az intenzív munkára való összpontosítás, ami szintén összefogásra épül, egy magas színvonalú igazgatási rendszer támogatásával. A vezetőknek itt is nagy szerep jut a mentorálásban és a *coaching*ban (Hampshire County Council 2015). Az Action for Children (2011) egyik dokumentuma arra hívja fel a figyelmet, hogy a szakembereknek az alábbi fő tulajdonságokkal kell rendelkezniük: gyermekközpontú és családra fókuszáló, cselekvőképes, kezdeményező, kitartó, bizalmat építeni tudó a gyermek és a szülő felé, tiszteletteljes, barátságos, realisztikus. A képességek köre pedig a következő: képes partneri együttműködésre, képes a klienst hatalommal felruházni,

képessé tenni, képes megfelelően kommunikálni, továbbá fontos a tervező és értékelő képesség is. Mindez azt jelenti, hogy a szakembernek úgy kell együtt dolgoznia a családokkal, hogy reális célokat tűzzenek ki, folyamatosan biztosított legyen a gyermek fejlődése, eredményeinek javítása, rendszeresen vizsgálják felül a család előmenetelét, és szükség esetén képesek legyenek új célokat kitűzni egy magasabb szintű életminőség elérése érdekében. A széles körű problémák megoldásához nemcsak a családdal, hanem a társágzatok képviselőivel is együtt kell működni, prioritálva a megoldandó problémákat. Szerteágazó tudásra van tehát szükség, amelynek talán legfontosabb eleme a család kontextusának és szükségleteinek megértése, az, hogy mindezek miként befolyásolják a részvételt és a támogatási igényt (Szikulai 2014). A szakembereknek mindenképpen fel kell ismerniük, hogy számos tényező befolyásolja a kapcsolat minőségét a családdal, mint például a szülők szocializációs körülményei, múltbeli tapasztalatai (segítő rendszerekkel is), társadalmi-gazdasági körülményeik. Blom és Morén (2019: 122) értelmezésében a szakemberek megerősítése, megbecsültségének növelése azért is fontos, mert számos párhuzamosan zajló folyamatban vesznek részt, melyek hatással vannak egymásra. Ezek a folyamatok a kliensek képessé tevéséhez, motiválásához, a pozitív irányú változás eléréséhez nagymértékben hozzá tudnak járulni.

Herczog (2021a: 58) felhívja rá a figyelmet, hogy fontos megfelelő kutatásokkal, adatokkal, információkkal rendelkezni az egyes ellátások és szolgáltatások, szűkebben véve programok/projektek működését illetően, hiszen ezek segíthetnek abban, hogy tisztá(bba)n lássunk az elszámoltathatóság, számonkérhetőség, ellenőrizhetőség terén. Mindez feltételezi a gyermekvédelmi rendszer társszakkákkal történő, szakmai értelemben vett együttműködését, a kockázatok előrehaladtával az alrendszerek egymásra épülését, és ehhez mérten az egyes támogatói rendszerek aktivizálódását (Bogács–Szikulai 2018).¹³ A lenti modellben (3. számú tábla) bemutatandó párhuzamos és egymásra ható folyamatok azt is érzékeltetik, hogy ha az egyes szolgáltatások, intervenciók elérik a kitűzött célokat, jól hasznosítják a rendelkezésre álló erőforrásokat, a helyi szintű döntések és a kliensek problémamegoldását célzó tevékenység eredményeként közös megoldások születnek. A rendszerezett adatok, kutatások fontos elemei „a tervezésnek, a program-értékelésnek, az evidencián alapuló terepmunkának. Az értékelések alapján készültek sok helyen a szakmai minimum feltételek, szakmai sztenderdek, dokumentációs rendszerek, módszertani anyagok” (Herczog 2021a: 60). Mindezek hozzájárulnak ahhoz, hogy egy jól felkészült team, magas színvonalon képes részt venni a szociálismunka-folyamatokban. Grell és munkatársai (2019)

13 Gyermekvédelmi történetek elemzése mentén látszik, ahogy szétcsúszik a rendszer és esetlegessé válik az esetvitel, lásd erről pl. Bogács–Szikulai 2018; Ráczi–Sik 2021a.

hangsúlyozzák, hogy a szervezett keretek és a konkrét szabályrendszerek hiánya negatívan hathat a szociális munka egészére, még az önjáróbb, autonómabb, klienseikért kiálló, számukra bizonyos ügyeket kijáró szakemberek esetében is, akik esetleg a határokat is nehezebb tartják. Fontos megjegyezni, hogy a szociális munkában a tudást egyszerre tekintik (bizonyítékokon alapuló) tárgynak és (emberközpontú) folyamatnak, ahol a tudományos eredmények mellett a szakértői tapasztalatok, a szakmai értékek és a kontextusból fakadó összefüggések meghatározzák a szociális munka praxisát és fejlesztési irányait is (Veike 2015: 382).

A közösségi erőforrások és infrastruktúra felmérése és becsatornázása kritikus fontosságú a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszerek feladatellátásainak kapacitásoldali felméréséhez, lokális szinten pedig a gondozott gyermekek és családok szükségleteinek kielégítéséhez. A szisztematikus adatgyűjtések, kutatások rávilágítanak a rendszer hiátusaira (makroszint), a szolgáltatásnyújtás kihívásaira (mezoszint), valamint a család és szűkebben a gyermekek életútjában észlelt elakadásokra, azok alakulásaira gyermekvédelmi rendszer fényében és időbeli mintázataira (Fallon et al. 2019) – gondolhatunk itt a gyermekvédelmi rendszerben a különböző kockázatok mentén való mozgásra, de az egyes szinteken belüli váltásokra is, pl. a szakellátáson belül.

3. tábla. Szociális munkások helyzetének javítása – pozitív hatások

| Szociális munkások fizetésének növelése | | | |
|---|---|--|--|
| Megbecsülve érzik magukat, nő a munkahelyi elégedettség. | Javul a munkahelyi légkör. | Jobban figyelnek a munkájukra. | Kompetensebb szakemberek szeretnének az adott szervezetnél dolgozni. |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| Elkötelezettek, több energiát fektetnek a felkészülésbe és az egyes intervenciókba. | Sokkal barátságosabb légkört teremtenek a kliensekkel. | Sokkal több időt fordítanak az intervenciók megtervezésére és a célok elérésére. | Az adott szervezet jól képzett és szakmailag felkészült dolgozókat foglalkoztat. |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| A kliensek motiváltak és hisznek a jövőbeli változásban. | A kliensek törekszenek a szociális munkásokkal való jó kapcsolatra. | Az intervenciók egyre megalapozottabbak és személyre szabottak. | Jól képzett team jó minőségű intervenciót biztosít. |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| A kliensek egyre nagyobb erőfeszítéseket tesznek a változásra. | | A szociális munkások egyre hatékonyabban dolgoznak. | |
| Jobb működésmód és kimeneti eredmények | | | |

Forrás: Blom–Morén (2019: 122) alapján

KLIENSEK KOMPLEX SZÜKSÉGLETEI

A gyermekvédelem határán élő családok számos problémával küzdenek egy időben, így a családok többszörös és összetett igényeire nem lehet egy szolgáltató által nyújtott támogatással válaszolni. A szolgáltatási igények komplexebbé válása egy sokkal klienscentrikusabb megközelítést igényel, és feltételezi, hogy a szolgáltatók képesek a megváltozott társadalmi-gazdasági környezethez igazodni. Ez természetesen a tudások, kompetenciák folyamatos monitorozását és fejlesztését is megköveteli a munkaerő részéről. Ezek óhatatlanul elvezetnek a közösségi kapacitások minél szélesebb körű kiaknázásához és általában az abban rejlő értékek felismeréséhez (Adfam 2011). A korszerű szociális munkát átható szociálökológiai értelmezésben az emberi jól-létet, így a gyermekekét is, tágan szükséges értelmezni: „az emberek társas működése, az e funkcionálást meghatározó többszintű, a fizikai funkcionálástól elválaszthatatlan interakciók, az ökológiai, valamint technológiai feltételek számbavétele teszik ezt az értelmezést lehetővé” (Woods 2021: 129). Ebben a kontextusban az *empowerment*, azaz a valamilyen szempontból hátrányos helyzetű, segítségre szoruló emberek hatalommal való felruházása, erőssé tétele hozzájárul a szociálökológiai rendszer rezilienciájának erősítéséhez, amelynek a részesei vagyunk (Woods 2021: 131). Hazai vonatkozásban a gyermekvédelemmel érintett gyermekek rezilienciájáról és a szülőségéről, valamint ezek alakulásáról – többek között célzott programok kapcsán – számos fontos eredménnyel rendelkezünk (Homoki 2016, 2018, 2021; Homoki–Czinderi 2015; Homoki–Rác 2019, 2021), ezek legfontosabb tanulsága, hogy rövid idejű célzott támogatások is – a családok státuszától függetlenül – a veszélyeztetéstől a szakellátás felé haladva pozitív irányú változást képesek hozni, amiben a közös célok megfogalmazása, a nyílt kommunikáció, a realitásban való gondolkodás, a kockázatértékelés, a reflexió egyidejűleg van jelen. A büntudat alóli felszabadulás támogatása (a család oldaláról) és a hibázás lehetőségétől való félelmek csökkentése (a szakemberek oldaláról) központi fontosságúnak bizonyul.

A kliensek komplex szükségleteinek kielégítése érdekében a kormányoknak költség-hatékony és integrált szolgáltatásokat kell nyújtaniuk, valamint szükséges kidolgozni azokat a bizonyítékalapú gyakorlatokat, amelyek hosszú távú hatást tudnak a gyermekek és családok fejlődésében elérni, majd ezeket a jó gyakorlatokat széles körben szükséges terjeszteni, egyúttal elérhetővé tenni a célzott programokat (Easton et al. 2012). Mendonça és Simões (2018) szerint a többszörös támogatás, amivel a komplex szükségletekre reagálhatunk, (*multiple social support*) értelmezhető úgy mint az egyének és családok számára a személyes szociális hálózatokon

belül – beleértve az informális és formális segítségeket – két vagy több forrásból elérhető támogatás, segítség, védelmet szolgáló interakció. Ezek eredményei három különböző szempontból elemezhetők: 1) adott szociális támogatás hatása a kimenetelre, függetlenül más források hatásától; 2) az összes forrás által nyújtott szociális támogatás teljes összege hogyan befolyásolja az adott eredményt/kimenetet és 3) miben áll az egyes szolgáltatók által nyújtott támogatások egymásra épülése és azok hatása a kimenetekre az egyének különbözőségeinek figyelembe vétele mellett.¹⁴ Tehát nem kész válaszokat, sablonokat kell nyújtani a családok problémáinak megoldásakor, hanem egyedi megoldásokat szükséges keresni, melyek egyértelműen a reflexióra, a tapasztalatok kiértékelésére, új tudások beemelésére épülnek (Jones–Joss 1995). Az együttműködés kliensoldali vállalásának kétoldali alapja az elköteleződés a problémamegoldás irányába, egyfajta közös gondolkodás, a helyzet aktuális és reális értékelése és az egész folyamatra való közös ránézés (Queensland Government 2013). Kozma (2007: 21) Jones és Joss megközelítése alapján kiemeli, hogy ha egy professzionális működési keretrendszerrel beszélünk, akkor „a szakember képe saját magáról, az elméleti orientáció, a tudásalap, a praxiselmélet, az értékalap, a kliens és szakember viszonyának jellemzői, a szakmai fejlődés lehetséges formáiról alkotott elképzelés” meghatározó és vizsgálandó.

A családok komplex problémái, leterheltségük, kirekesztettségük és a gyermekük elvesztésétől való félelem sokszor vezet ellenálláshoz, együttműködési elégtelenséghez, amelyet számos nemzetközi kutatás szinte természetesnek, ezzel együtt a szolgáltatók és szakemberek szemléletváltozásával megoldandónak tart. Robb (2014) arra hívja fel a figyelmet, hogy az ellenállás komplex, kihívásokkal teli és a gyermekekkel és családjaikkal való munkának szerves része. Alapja sokszor éppen az, hogy a családoknak negatív tapasztalatai vannak a rendszerrel általában, esetleg egy konkrét szociális munkás vagy a kapott alacsony szintű szolgáltatás miatt, vagy mert nem ismerték fel a szükségletüket és így nem kaptak támogatást. Éppen ezért a kliensekkel közvetlenül érintkező szociális munkásoknak fel kell térképezniük, hogy miből ered az ellenállás, milyen esetekben érezhető, illetve maga a szakember viselkedésével, a kommunikációjával hogyan gerjeszti vagy tartja fenn ezt a helyzetet. A kötelezett együttműködések esetén még nehezebb, hogy

14 A többféle támogató megoldás hatása háromféleképpen alakulhat: az alacsonyan összehangolt többszörös támogatások magukban foglalják az összes forrásból származó támogatás alacsony szintjét; összehangolatlan támogatások akkor fordulnak elő, amikor a támogatás szintje nem kiegyensúlyozott a különböző szolgáltatók között, azaz egyesek magasabb, mások alacsonyabb színvonalú támogatást nyújtanak; míg magas szintű a támogatás, amikor az összes együttműködő jó minőségű szolgáltatást nyújt.

a szakember a szülők perspektívájából lássa az adott esetet, ugyanakkor kommunikációs készsége, kapcsolatteremtő képessége sokat segíthet a megfelelő együttműködés kialakításában, általában olyan beavatkozási formák megvalósításával, amelyek bevonják a klienseket és az erősségekre építenek.

A bizalmi együttműködés kialakítása tehát azért is fontos, mert pl. a mentális betegségben, szenvedélybetegségben szenvedőknek vagy akár az etnikai kisebbséghez tartozóknak gyakori félelme, hogy a segítségkérés magával vonja a támogatások megvonását, és a gyermek kiemelését eredményezi. Bár a hibázástól való félelem a szakemberekben is gyakori, az elfogadásra épülő együttműködés nem azt jelenti, hogy tolerálják a veszélyeztető bánásmódokat (Schreiber et al. 2013; Grell et al. 2019). A szociális munkások több oktípust is validnak érznek egyes klienscsoportok helyzetének értékelésekor. Például a szegény családokkal dolgozó szociális munkások helyzetértékelésében a strukturális problémákon túl, beleértve a társadalmi-gazdasági tényezőket, megjelenik az egyéni tényezők számbavétele is, ide sorolva a kliensek magatartását, valamint a sorsszerűség köré rendeződő indokokat, mint pl. a balszerencse (Blomberg et al. 2013). A Kopasz–Husz szerzőpáros (2022) felhívja a figyelmet arra, hogy a családsegítésben dolgozó szakemberek úgy vélik, hogy szerepük van a családok szegénységének enyhítésében, azonban feszültség, sőt éles szakadék mutatkozik szakmai szerepfelfogásuk és a lehetőségeik között. Van Oorschot és Halman (2000) a szociális munkások perspektívájából négy okot különít el, mint egyéni hibáztatás; egyéni sors; társadalmi hiba; társadalmi sors (idézi: Blomberg et al. 2013: 70). Ezek mindegyike különböző hozzáállást eredményezhet a segítői munkában, melyek közt tetten érhető a kliensi szerep áldozatként vagy bűnösként (hibásként) való értelmezése is (Papp–Rácz 2015).

Pasquet (2013) ún. kapcsolatközpontú, nem autoriter gyermekvédelmi gyakorlatként írja le azt a kétoldalú kommunikációs helyzetet, amikor egyszerre nyitottnak kell lenni a kliensek irányába és átlátható módon döntéseket hozni a gyermek érdekében. A családdal együtt konstruált valóság szakít a gyermekvédelem jellemzően paternalista hozzáállásával, ami abból fakad, hogy a szakember saját magát a probléma kizárólagos szakértőjének gondolja. Ebben a hozzáállásban a szülői jogok és a szülőség elismerése is érvényesül, valamint annak mérlegetelése, hogy milyen lehetősége van a családnak, képesek-e segítséget kérni és kapnak-e az adott szolgáltatótól (Minuchin et al. 2002; Children’s Workforce Development Council 2011; Ross et al. 2017).

PARTNERI EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

A hatékony együttműködés felelősség- és tudásmegosztást is jelent. Mindez nagyban függ attól, hogy jól felkészült szakemberek dolgoznak-e az állami, önkormányzati, civil vagy egyházi szervezeteknél, és megfelelő módszereket alkalmaznak-e a segítségnyújtás során. Fontos, hogy adottak legyenek a működés feltételei a hatékony együttműködéshez, illetve a készségek és tudások megosztásának csatornáit elérhetőek legyenek az együttműködésben érintett szereplők számára, illetve, hogy önkéntesek és a helyi közösség tagjai is bevonhatóak legyenek a döntéshozatali folyamatba (Adfam 2011). A családokkal való partneri együttműködésben alapvető elvárás, hogy a szakemberek elkötelezettek legyenek a segítség irányába, és ez ne csak elvi, hanem gyakorlati szintű elköteleződés legyen. Mindez feltételezi, hogy a szakember törekszik a családi rendszer megismerésére és a családi dinamika megértésére, rendszerezi a kapott információkat, azonosítja a változáshoz szükséges magatartási formákat, az erősségekre épít, az előrelépéseket és általában az együttműködés menetét értékeli a családdal. A hatékony együttműködés leginkább akkor tud megvalósulni, ha a családoknak van választásuk, és képesek saját sorsukról dönteni. Ehhez elengedhetetlen, hogy meghalljuk, mit is szeretnének, mi az ő kívánalmuk. Abban kell a családokat segíteni, hogy felismerjék a haladást, ez azt is jelenti, hogy a szakember pedig támogatóan, megerősítő jelleggel elismeri azt (Child Welfare Information Gateway 2016). A hatékony együttműködés gátjai a következők lehetnek: konfliktusos kapcsolat az anyával, szerhasználat, elérhetőségi problémák (lakhatás vagy telefon), bizalmatlanság a szakember vagy a szolgáltató irányába. Ezek elkerüléséhez nagy szükség lehet az apával való kapcsolat erősítésére, az együttműködésbe való bevonására, fontos az egyenlőség megteremtése a családtagok között a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, azaz az apa is kapjon támogatásokat (pl. tanácsadás, apákat támogató csoport, lakhatási vagy munkakeresési tanácsadás) (Child Welfare Information Gateway 2016). Hazai viszonylatban elmondható, hogy az apák nincsenek vagy csak korlátozottan vannak jelen a szociális munka homlokterében, holott az apacsoportok működése kiváló példa arra, hogy van igényük a beszélgetésre és arra, hogy ránézzenek saját gyermekükkel való kapcsolatukra akár szakember (Papp–dr. Mátrai 2021; Huszár–Papp 2022), akár tapasztalati szakértő (Bulyáki et al. 2021; Ónodi 2022) segítségével.

Az együttműködések kialakításához és hatékony működtetéséhez nagy szükség van a családközpontú megközelítésre, ahol a problémák azonosítása és kiértékelése az egész családra összpontosít, épít a család korábbi tapasztalataira, tiszteletben tartja a család kultúráját és etnikai hátterét. A *családközpontú felmérés* segít a családoknak

azonosítani erősségeiket, szükségleteiket és a rendelkezésre álló erőforrásait. Hozzájárul egy olyan cselekvési terv kidolgozásához, mely segíti a családot a biztonság, az állandóság és a jólét megteremtésében és fenntartásában. A *családközpontú terv* készítése a garanciája annak, hogy minden érintett szüksége egyaránt fontos és kielégítésre kerül. A *családközpontú esetkezelés* magában foglalja a tervezést, az együttműködést és a kooperációt más szolgáltatókkal, a társágzatok képviselőivel. A szociális munkás széles körű feladatokat lát el, az alapvető szükségletek kielégítésében való közreműködésen túl segíti a szülői szerepek megerősítését, hozzájárul a gyermek fejlesztéséhez általában az ún. „életkészségek” megerősítésében, konfliktus esetén mediál a családtagok között, segít szupportív kapcsolatokat kiépíteni és megerősíteni a kiterjedt családdal és a helyi közösség tagjaival (Child Protection Best Practices Bulletin é. n.: 2).

SZÜLŐSÉG TÁMOGATÁSA, MENTORÁLÁS

A nemzetközi diskurzusban nagy hangsúly helyeződik a szülőség támogatására nemcsak a szolgáltatásnyújtás (családközpontú esetkezelés) folyamatában, hanem akár célzott programok vagy szülői tréningek keretében is. Az *optimális szülőség* támogató, érzékeny, a gyermek szükségleteire reagáló, érzelmileg kifejező, a nevelés tekintetében hatékony, a gyermek fejlődését támogató szülői magatartást jelent, ezt azonban nem minden szülő képes minden körülmények között biztosítani gyermeke számára (Bromfield et al. 2012). A családközpontú szolgáltatásoknak két fő típusát különíthetjük el a problémák súlyossága, valamint a családon belüli stressz-szint mentén: 1) család támogató (*family support*) és 2) családmegőrző támogatások (*family preservation*). Az előbbi egy normál stressz-szinthez és így a családon belüli biztonság megerősítéséhez kapcsolódik, míg a családmegőrző szolgáltatásokat arra tervezték, hogy segítsék a nagy kockázattal rendelkező, esetleg krízishelyzetben lévő családokat. Ezen családok már érintettek a gyermekvédelemmel, így a cél egyértelműen a kiemelés megelőzése (McCroskey–Meezan 1998).

Mint korábban is említettük, a szülőpár mindkét tagjának bevonása nélkülözhetetlen, az apával és az anyával való együttes és külön történő beszélgetés is fontos lehet az információk hatékony kezelésében. Az együttes beszélgetések célja, hogy a szakember megfigyelhesse a kettejük közötti interakciót, amely kihatással van a gyermekkel való kapcsolatukra is. A szülők és a gyermek meghallgatása mellett a családon belüli, különösen a gyermek és szülei közötti interakciók megfigyelése is fontos, hiszen mind az erősségeket, mind a család és az egyes tagok

sebezhetőségét jobban megvilágítja. A megfigyelés alapja lehet, hogy ignorálják-e a családtagok egymást, van-e kontaktus közöttük, meghallgatják-e egymást, a szülő próbálja-e folyamatosan kontrollálni a gyermeket vagy hagyja szabadon játszani, túlzó vagy észszerű elvárásokat támaszt-e a gyermek felé (Crawford 2011). Olsen (1999) szerint a család erősségét alapvetően három központi dimenzió mentén azonosíthatjuk: kohézió, rugalmasság és kommunikáció, ezen túl pedig Trivette és szerzőtársainak (1990) kutatása szerint 12 érték a leginkább a meghatározó (nem minden erős család jellemezhető mind a 12 értékkel): 1) elköteleződés; 2) megbecsülés; 3) idővel való gazdálkodás; 4) céltudatosság; 5) kongruencia; 6) kommunikáció; 7) megfelelő szabályok a családban; 8) különböző alkalmazkodási stratégiák; 9) megfelelő problémakezelés; 10) pozitív hozzáállás; 11) a szükségletek kielégítése, a rendelkezésre álló források rugalmas és adaptív alkalmazása; 12) a külső és belső erőforrások megfelelő arányú használata (idézi: White 2005: 22).

A komplex megközelítésre épülő gyermekvédelmi programok hangsúlyt fektetnek a szülők szerepének megerősítésére, a pozitív irányú változások elérése érdekében. Az intervenció megtervezésekor kulcsfontosságú az egyének társadalmi szerepének mint befolyásoló tényezőnek a kezelése. A támogatástervezésbe és -nyújtásba érdemes bevonni a kliensek szociális hálóját és a közösségi, illetve kortársi erőforrásokat. Ahhoz, hogy egy szolgáltatás rugalmas és átfogó legyen, a szakemberek rendszeres jelenléte és rendelkezésre állása is szükséges és az, hogy megismerjék és megértsék a kliensek kulturális szokásait (Terry et al. 2015: 28–30; Children’s Workforce Development Council 2011: 52–53). Marcento és szerzőtársai (2010) felhívják a figyelmet arra, hogy a szülői tanácsadás vagy mentorálás akkor tud igazán jól működni, ha az egyéni igényekre is reflektál, és intenzív segítséget tud nyújtani. Azaz a klienst individuusként és nem kategóriaként kezeli (Martilla et al. 2012). A siker szempontjából nagy szerepe van a mentor személyének, aki elsőként egy cselekvési tervet dolgoz ki közösen a családdal és az esetvitelben részt vevő szociális munkással. Feladata, hogy segítse a családot az álláskeresésben, a lakhatás megszervezésében, különböző jóléti szolgáltatásokhoz való kapcsolódásban, a mentális egészséget szolgáló támogatások megszervezésében, de jogi kérdések megoldásában is. A mentor feladata egy egészséges támogatóhálózat mobilizálása is (Marcento et al. 2010). Azok a mentorprogramok, amelyek a gyermekeket és a fiatalokat szólítják meg – mint később a kutatási részben is láthatjuk –, számos pozitív hatással bírnak: 1) javítják a társas kapcsolataikat és pszichológiai jólétüket; 2) a dinamikus interakciók révén fejlesztik a kognitív képességeiket és 3) elősegítik pozitív identitásuk fejlődését azáltal, hogy példaképként szolgálnak a célcsoport számára (Dantzer 2017).

Davis (2005) felhívja a figyelmet arra, hogy a decentralizált finanszírozási, igazgatási és irányítási struktúrák megléte alapvető a közösségi alapú szolgáltatási rendszerben, és a különböző gyermekvédelmi és jóléti programoknak elő kell segíteniük a demokratikus döntéshozatalt mind az irányítási, mind pedig a közvetlen szolgáltatási szinten. Hangsúlyozza a társadalmi inklúzió fontosságát, azt, hogy a helyi szolgáltatások befogadó jellegűek legyenek és reagáljanak a kirekesztett társadalmi csoportok igényeire. Kroll és Taylor (2009) arra helyezi a hangsúlyt, hogy egy sikeres intervencióhoz mindenképpen megfelelő alapot jelent egy olyan interszektoralis fórum, amelyben a szereplők együttesen a családra fókuszálnak, még a gyermekvédelmi beavatkozás szakasza előtt. Ehhez a jelenleginél sokkal nyitottabb és megfelelő információáramlást biztosító kommunikációra van szükség az esetvitelben érintett összes szereplő közt; valamint támogató megoldásokat alkalmazó, de erőteljesebb és direkt módszerekre épülő beavatkozásokra a nehezen megközelíthető, rejtőzködő családok (pl. addikcióval érintett szülők) és gyermekek esetében, különösen a vidéki vagy szegregált területeken.

A gyermekvédelem kontextusában a szülőség megítélésénél, a szülői kapacitások mérlegelésénél figyelembe kell venni, hogy a gyermek biztonságban van-e a családban, szükséges-e a családból való kiemelés, hogyan tervezhető a hazagondozás, illetve amennyiben a gyermeknek szakellátásban kell élnie, hogyan biztosítható a kapcsolattartás, erősítve a családi egységet, előkészítve az újraegyesítést.

A mérések szerint azok a komplex programok sikeresek, amelyek a szülők közvetlen támogatása mellett a gyermekeknek is élményt nyújtanak, azaz amelyekben a gyermekvédelem elsődleges és másodlagos célcsoportja együttesen jelenik meg. Mindenképpen pozitív hozadéka e programoknak, hogy a szülői szerepek rövid távon is erősödnek, a gyermeknevelési attitűdök változnak (McCroskey–Meezan 1998).

Számolnunk kell a nehézségekkel is, melyek megterhelhetik a családokkal való együttműködéseket. Egyik ilyen, hogy a családokkal való együttműködés sok esetben kötelezett jellegű, azaz általában nem a szülő kezdeményezésére jut el a család a szolgáltatóhoz, hanem a jelzőrendszer valamelyik tagjának kezdeményezésére. A szakemberek belépnek a családok privát szférájába, és érzékeny témákról gyűjtenek információkat. A szakemberek kettős szerepköre is nehezített: egyfelől képviselniük kell a gyermek érdekeit, másfelől támogatniuk kell a családot is, hogy megoldódjanak a problémák. A stigma, a korábbi negatív élmények is meghatározzák az együttműködési hajlandóságot. Nehezítő tényező a szakemberek oldaláról a magas esetszám és a kiterjedt adminisztráció ellátása az esetmunka kárára (Budd, 2005; DePanfilis, 2006; Schreiber et al., 2013; Webb et al., 2014).

Egy kutatás felhívja a figyelmet arra, hogy a gyermekvédelmi munka – túl azon, hogy a szakemberek megélése szerint társadalmi presztízse igen alacsony – veszélyes is, hiszen félelem övezi mind a kliens, mind a szakember oldaláról. A szakemberek napi szintű megélése, hogy félnek a hibázástól és annak következményeitől, így például a feletteseiktől, munkatársaiktól származó kritikától, az intézményi vizsgálat lehetőségétől, vagy akár az ügy nyilvánosságra kerülésétől, média általi kiforgatásától. Másrészt félnek az érintett családok tagjaitól, a fenyegetésektől (Meysen–Kelly 2018). A félelem miatt sokszor bizalmatlanok a szülőkkel szemben, az együttműködő szülőtől is tartanak, hogy az manipulálhatja őket vagy átveszi az irányító szerepet az esetvitelben (Wilkins–Whittaker 2017). A másik oldalon pedig a szülők bizalmatlanok a szakemberekkel szemben, félnek, hogy a beavatkozások nem segítenek komplex és régóta húzódó problémájuk megoldásában, illetve hogy végső esetben elveszítik a gyermeküket.

A multidiszciplinaritásra épülő gyermekvédelem 3 fontos ismérve 1) a *megismerni egymást* elve, azaz legyen tere olyan tevékenységeknek, amikor a gyermek története, kívánalmai, jövőképe megismerhető; 2) az *elismerés*, a pozitívumok kiemelése, a gyermekek véleményének tiszteletben tartása és 3) a *komplex támogatás biztosítása*, annak felmérése, hogy milyen típusú szolgáltatás a megfelelő és bizonyos élethelyzetben mi a reális, adekvát. A pozitív felismerés erőssége, hogy megengedi a gyermekeknek és fiataloknak, hogy jobban bevonódjanak saját helyzetük meghatározásába, ellentétben a korai beavatkozási modellekkel, ahol a felnőttek, főleg a szakértők határozták meg a problémákat (Häkli et al. 2018). Fontos kiemelni a védőfaktorok 5 csoportját is a támogatási igénnyel rendelkező gyermekek és fiatalok esetében: 1) személyiség és temperamentum; 2) egyéni képességek és értékek; 3) a család támogatása és struktúrája, az éhhatékonytápláló szülői magatartás megléte; 4) a felnőttek szélesebb támogató hálózata és a tágabb családi környezet, akik mozgósíthatók a problémák esetén vagy tanácsot tudnak adni; 5) szélesebb támogatások, pl. gyermekprogramok, tehetség gondozás, képzések (Fraser et al. 1999: 134). Kendall szerzőtársaival (2010) felhívja a figyelmet, hogy a teljes családot értékelő és arra reflektáló beavatkozás az alábbi fontos jellemzőkkel bír: család-fókuszú megközelítés, de az egyes családtagok személyre szabott segítséget kapnak; különböző szakemberek és szolgáltatók részvétele; a család szükségleteinek prioritizálása; egyértelmű időhorizont az intervencióban; az értékelésbe és így a változás követésébe bevonják a család tagjait; megoldás- és eredményfókuszú a beavatkozás.

GYERMEKKÖZPONTÚ, CSALÁDRA FÓKUSZÁLÓ MEGKÖZELÍTÉS ÉRVÉNYESÍTÉSE

Összességében elmondható, hogy a gyermekek és fiatalok gondozása és védelme a gyakorlatban magában foglalja a kliensek igényeinek kiterjedt felmérését, a különböző programok megtervezését és gyakorlatba való bevezetését, integrálva a fejlesztést célzó, prevencióra épülő vagy terápiás célú tevékenységeket, a tudás és az alkalmazott módszerek fejlesztését, de ide tartozik a gondozással kapcsolatos tevékenységek adminisztrációja, szupervízió ellátása, oktatási és kutatási feladatok, valamint az érdekképviseleti tevékenység biztosítása is. Mindezen komplex tevékenységek etikus szakmai magatartást követelnek meg a gyermekekkel és családjaikkal együtt dolgozó, vagy velük az esetvitel során kapcsolatba kerülő szakemberektől. A gyermeki jogok széles körű érvényesítése érdekében az érdekképviselet ellátása kiemelten fontos feladat a gyermekek jól-létéért és védelméért felelős szakemberek munkájában, ami nemcsak a Gyermekjogi Egyezmény pontjainak az ismeretét jelenti, hanem azt is, hogy az egyes intervenciók során azonosítani tudják a gyermekek, fiatalok és családok jogait, fellépnek a rossz bánásmód, kizsákmányolás és az abúzus minden formája ellen, ideértve az intézményi és rendszer-szintű abúzust is (Association for Child and Youth Care Practice 2010).¹⁵ Az „*Én világon háromszög*” (*My World Triangle*)¹⁶ egyértelműen felhívja a figyelmet arra, hogy ahhoz, hogy a gyermekek és fiatalok biztonságban legyenek, szükségük van arra, hogy megfelelően tudjanak kommunikálni, legyen önbizalmuk, önbecsülésük, biztonságban legyenek a családjukban, legyenek baráti kapcsolataik és képessé váljanak fokozatosan az önállósodásra. Ehhez a velük kapcsolatban álló, értük felelősséget vállaló felnőtteknek egyértelmű iránymutatást kell adniuk, hogy legyen választásuk a gyermekeknek. Segíteni kell a napi gondozási feladatokon túl abban is, hogy mindig tudják: mi, mikor és miért történik velük, érezzék a törődést és a biztonságot, valamint ismerjék és értsék a családi háttérüket, a különböző szokásrendszereket. A gyermekvédelem sokszereplős világában az egészséges fejlődéshez szükség esetén támogatásokra, a közösségben rejlő erőforrásokra is szükség van a gyermekközpontú, családra fókuszáló megközelítés jegyében. A gyermekközpontú, családra fókuszáló beavatkozásnak az alábbi ismérvei vannak: az erősségekre épít, részvétel-alapú, őszinte és kétirányú kommunikációra épül, mindennemű diszkriminációtól mentes, számba veszi a kulturális különbözőségeket, partneri együttműködést tart fenn a gyermek, családja és a támogató szolgáltatásokat nyújtó szervezetek között.

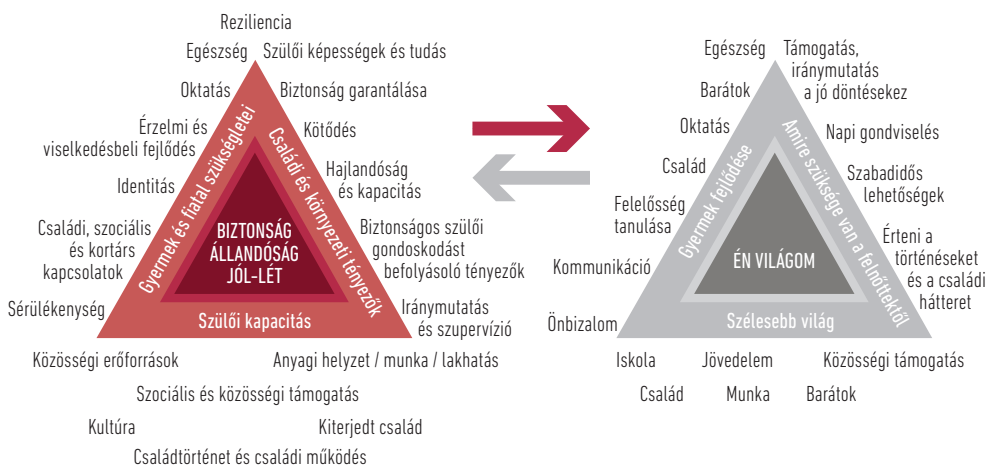
15 Magyarország vonatkozásában a jogok érvényesítése, illetve sérülése kapcsán lásd a Gyermekjogi Civil Koalíció (2021) jelentését. <https://validity.ngo/wp-content/uploads/2021/03/UPR-report-submitted-by-the-Child-Rights-NGO-Coalition-HUN-FIN.pdf> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

16 <https://learn.sssc.uk.com/apps/development/chapter-2/> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

Mit jelent ez az erősségekre építő gyakorlat? A szakember azonosítja, hogy a gyermek vagy a család miben, mikor funkcionál megfelelően, milyen személyes erőforrásokkal rendelkeznek, maguk a családtagok mit tartanak erősségnek, ami az együttműködés során kiaknázható. A kommunikáció pozitív, és mindenkinek lehetősége van a véleményének megfogalmazására. A szakember az erősségek láthatóvá tétele érdekében törekszik a strukturális és személyes korlátok feltárására és kezelésére, ehhez azonosítja azokat a kulcsfontosságú embereket, akik támogathatják a gyermeket és a családot, segítve egy pozitív, reális célok köré épülő jövőkép megalkotását (Queensland Government 2013: 4–5). A szolgáltatásfejlesztésnél a szociális munkások lobbitevékenysége is elengedhetetlen – a szűkös támogatási formák ellenére vagy éppen amiatt. Fontos az eredmények folyamatos közvetítése a döntéshozók felé, hogy világos legyen számukra, milyen szükségletekre képesek reagálni a szolgáltatók és melyek azok a problémák, amelyek megoldására másfajta támogatási formákra vagy megközelítésekre van szükség. A családok elszegényedésének csökkentése, hajléktalanná válásának megelőzése és a gyermekek egészséges fejlődése érdekében a komplex támogatási igénnyel rendelkező családok esetében kiemelt jelentőségű a korai és intenzív segítségnyújtás. A gyermekek életésélyeinek növelése az *Én világom* perspektívából nézve, melyben a család is fontos szereplő, nem csak finanszírozási kérdés, hanem morális kötelezettség is (*Good practice briefing...* 2011).

Ahogy az 1. számú ábra mutatja, számos olyan terület van, amely hozzájárul a gyermek és fiatal biztonságérzetéhez, jól-létéhez és ahhoz, hogy állandóságot érezzen maga körül (Crawford 2011).

1. ábra. A szülői kapacitások értékelési keretrendszere, a gyermekek világában értelmezve



Forrás: Crawford (2011: 24) alapján és *Én világom háromszög* (é.n.).

2

A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS ÉS A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS HELYZETE

A Gyermekvédelmi törvény értelmében a gyermekvédelmi intézményrendszer célja, hogy a fokozatosság figyelembevételével mellett ellátásokkal és intézkedésekkel segítse a gyermekek jogainak és érdekeinek érvényesülését, a szülői kötelességek teljesülését, megelőzze és megszüntesse a gyermekek veszélyeztettségét, szükség esetén helyettesítő védelmet biztosítson. A következőkben a KSH 2017. évi adatai¹⁷ alapján a gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi szakellátás helyzetét mutatjuk be a kutatási témához kötődően.¹⁸

GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁS

Prevenációs szempontból a legmeghatározóbb szerepe a gyermekjóléti szolgáltatásnak van. A gyermekjóléti szolgálatok legtöbb esetben a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjainak jelzései alapján kerülnek kapcsolatba a gyermekekkel. 2017-ben 114 033 jelzés érkezett a család- és gyermekjóléti szolgálatokhoz, amelyet 83 940 gyermekről küldtek, 69 928 pedig a központokhoz, ami 40 843 gyermekről szólt. A feladatkörök jellegéből fakadóan a legtöbb jelzés a köznevelési intézményekből, a védőnőktől, illetve a járási gyámhivatalokból érkezett.

2017-ben család- és gyermekjóléti szolgálat országosan 698 telephelyen működött. A legtöbb szolgálat Pest megyében, a legkevesebb Komárom–Esztergom megyében.

17 OSAP 1208 (*Jelentés a gyermekotthonok, a nevelőszülői hálózatok és a külső férőhelyek helyzetéről*), 1209 (*Jelentés a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok helyzetéről*), 1210 (*Jelentés a gyámhatóság tevékenységéről*) és a 1696 (*A család- és gyermekjóléti szolgáltatások adatai*) számú adatgyűjtések. A Bolyai-kutatás megkezdésekor megkaptam hivatalosan a KSH-adatokat, a kvantitatív kutatási szakasz hitelessége miatt a 2017-es adatokat használom, elsősorban a kontextus bemutatása érdekében.

18 A statisztikai adatok tematikus feldolgozásában Balogh Karolina és Gregorits Péter volt a segítségemre.

A megyék¹⁹ népességszámát is figyelembe véve szembetűnő, hogy az utóbbi megyében, valamint Budapesten és Győr–Moson–Sopron megyében az országos szinthez viszonyítva alacsony intézményszám jut adott népességszámra, míg Békés, Heves, Somogy és Szabolcs–Szatmár–Bereg megyében fordított helyzet tapasztalható.

4. tábla. Család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézmények telephelyei megyénként 2017. december 31-én

| Főváros és megye | Család- és gyermekjóléti szolgálatok száma, 2017 | Család- és gyermekjóléti központok száma, 2017 | Lakónépesség összesen (2017. dec. 31.) |
|------------------------------|--|--|--|
| Budapest | 26 | 27 | 1749734 |
| Baranya megye | 27 | 10 | 363721 |
| Bács–Kiskun megye | 50 | 11 | 505602 |
| Békés megye | 39 | 9 | 338025 |
| Borsod–Abaúj–Zemplén megye | 62 | 16 | 648216 |
| Csongrád megye | 31 | 7 | 400238 |
| Fejér megye | 36 | 8 | 416691 |
| Győr–Moson–Sopron megye | 19 | 7 | 461518 |
| Hajdú–Bihar megye | 39 | 10 | 530464 |
| Heves megye | 34 | 7 | 295792 |
| Komárom–Esztergom megye | 15 | 6 | 297454 |
| Nógrád megye | 16 | 6 | 190937 |
| Pest megye | 79 | 18 | 1261864 |
| Somogy megye | 35 | 8 | 303802 |
| Szabolcs–Szatmár–Bereg megye | 69 | 13 | 558361 |
| Jász–Nagykun–Szolnok megye | 35 | 9 | 371271 |
| Tolna megye | 14 | 6 | 219317 |
| Vas megye | 19 | 7 | 253305 |
| Veszprém megye | 27 | 10 | 341425 |
| Zala megye | 26 | 6 | 270634 |

Adatok forrása: A KSH Szociális Regisztere

19 Az Alaptörvény tizenegyedik módosítása (2022. július 19.) szerint: „vármegyék”. Vö. *Magyar Közlöny* (2022) 123: 4664. <https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/df459c529b25718dbbc3a97fa44362759eace856/megtekintes>

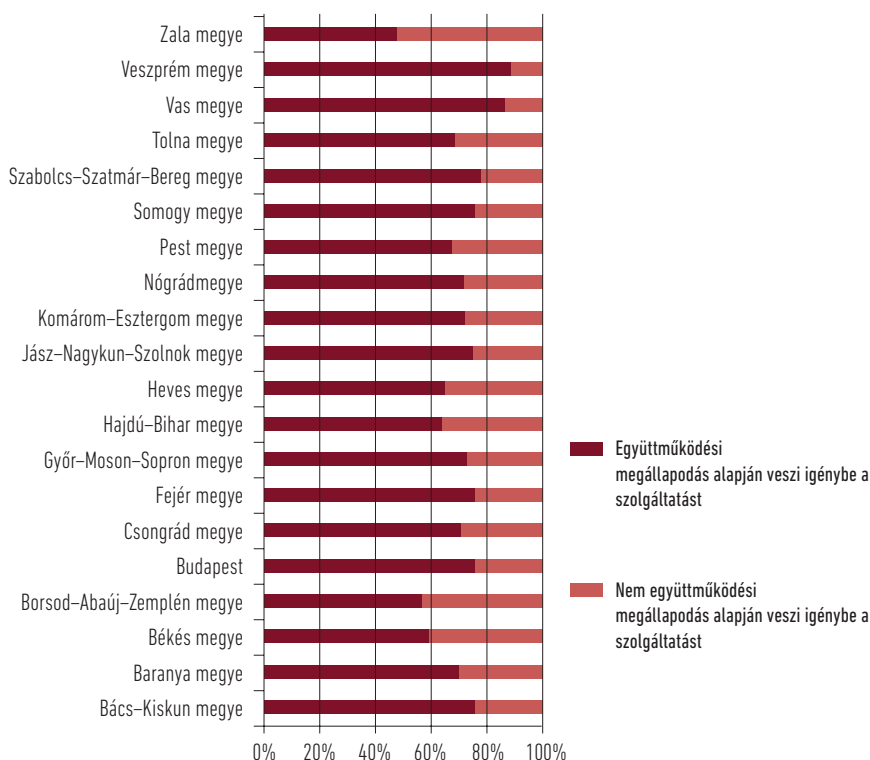
A család- és gyermekjóléti szolgáltatás megszervezése a települési önkormányzatok kötelessége, ezért az országos lefedettség 100 százalékos, a meglévő 698 telephely ellátási szerződés alapján biztosítja a szolgáltatást a család- és gyermekjóléti szolgálattal nem rendelkező településeken.

2017-ben 103 477 kiskorút gondoztak együttműködési megállapodás alapján. Az elsődleges problémák szerinti megoszlást vizsgálva látható, hogy az együttműködési megállapodás alapján gondozott gyermekek kb. 60 százaléka elhanyagolás, illetve a szülők életviteli és gyermeknevelési problémái, vagy családi és kapcsolati konfliktus miatt szorult gyermekjóléti szolgáltatásra. 16 százalékuk magatartászavar, teljesítményzavar vagy gyermekintézménybe való beilleszkedési problémák miatt, további 10 százalékuk pedig anyagi problémák (megélhetési és/vagy lakhatási gondok) miatt szorult segítségre. 2016-os adatok szerint a védelembe vételi eljárásokban minden második esetben a szülő magatartása volt a kiváltó ok az eljárás elrendeléséhez. A bántalmazás is jelentős probléma (Gulyásné-Tóth 2017: 34–35).

2017-ben 44 913 kiskorú került új kliensként a gyermekjóléti szolgálatok gondozásába, 63 százalékuknál valamilyen jelzőrendszeri tag vagy a gyámhatóság jelzése alapján, míg 19,5 százalékuknál önkéntesen történt a kapcsolatfelvétel.

Az együttműködési megállapodással rendelkező gyermekek a család- és gyermekjóléti szolgáltatást igénybe vevő gyermekek kb. 70 százalékát tették ki. 45 558 gyermek együttműködési megállapodás nélkül vette igénybe a család- és gyermekjóléti szolgáltatást, például prevenció programokon vett részt vagy gondozása az első interjú kapcsán lezárható volt.

2. ábra. A család- és gyermekjóléti szolgáltatást együttműködési és nem együttműködési megállapodással igénybe vevők aránya



Adatok forrása: 1696 OSAP sz. adatgyűjtés

2017-ben 65 683 kiskorú részesült esztmenedzseri tevékenységben a család- és gyermekjóléti központokban, 40 048 gyermek pedig speciális szolgáltatást vett igénybe.

GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS

A TEGYESZ-ek nyilvántartását lekérdező 1209 OSAP sz. adatgyűjtés 2017-re vonatkozó adatai alapján összesen 20 948 gyermek élt gyermekvédelmi szakellátásban december 31-én, ez az előző évhez képest nagyjából 400 fős növekedést jelent. A szakellátott gyermekek mintegy 12 százaléka 3 év alatti, ami csaknem 100 fővel több, mint a megelőző (2016) évben. Az életkor növekedésével nőtt az egyes korcsoportok szakellátottakon belüli aránya is, a gyermekek valamivel több, mint fele a 11–17 éves korcsoportból kerül ki. Tárgyévben minden ötödik szakellátásba kerülő gyermek 1 éves kor alatti volt, míg egyötöd részüket a 14–17 éves korúak adták.

5. tábla. A szakellátásban lévő gyermekek korcsoportok szerinti megoszlása
2017. december 31-én

| | 2017. dec. 31-én ideiglenes hatállyal nyilvántartott | 2017. dec. 31-én ideiglenes hatállyal nyilvántartottból: lány | 2017. dec. 31-én nevelésbe vettként nyilvántartott | 2017. dec. 31-én nevelésbe vettként nyilvántartottakból: lány |
|------------|--|---|--|---|
| 0–2 éves | 439 | 203 | 2003 | 995 |
| 3–5 éves | 158 | 72 | 2453 | 1239 |
| 6–10 éves | 175 | 76 | 4895 | 2259 |
| 11–13 éves | 165 | 62 | 3721 | 1707 |
| 14–17 éves | 473 | 198 | 6466 | 3040 |
| Összesen | 1410 | 611 | 19 538 | 9240 |

Adatok forrása: 1209 OSAP sz. adatgyűjtés

A TEGYESZ-ek nyilvántartása szerint 2017-ben a gyermekek 67 százaléka volt kihelyezve nevelőszülőkhöz, a többi gyermek gyermekotthonban vagy ápolást-gondozást nyújtó intézményben élt. Fontos látni azonban azt, hogy a szakellátásban élők szükséglet, illetve korcsoportok szerinti megbontása esetén nagyon heterogén arányokat látunk az elhelyezés formáját illetően.

A 2017. december 31-én szakellátásban nyilvántartott gyermekek 37 százaléka, összesen 7793 fő számított különleges szükségletűnek, ebből 2442 fő kizárólag életkora miatt tartozott ebbe a csoportba. Speciális szükségletűnek a gondozottak valamivel több, mint 2 százaléka, 449 fő számított. A kizárólag életkoruk miatt különleges szükségletű, 3 év alatti gyermekek jóval nagyobb része, 86 százaléka él nevelőszülőnél, ha azonban életkora mellett sajátos nevelési igény vagy tartós betegség is fennáll, akkor a nevelőszülőkhöz való kihelyezés arányszáma az átlagos alatt van. Az értelmi, érzékszervi, autizmus spektrumzavarral élő és beszéd fogyatékos gyermekeknek nagyjából fele, a halmozottan fogyatékos gyermekeknek valamivel több, mint egyharmada volt nevelőszülőnél elhelyezve az adatok szerint, míg a mozgásszervi fogyatékosok és az egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdők csoportjában nagyjából az átlagos kihelyezési arányszám jelentkezik. A tartósan beteg gyermekek az átlagosnál nagyobb arányban, 73 százalékban nevelőszülőnél élnek. A speciális szükségletű gyermekek közül majdnem mindenki gyermekotthonban vagy

ápolást-gondozást nyújtó intézményben él, a gyermekek mindösszesen 3,6 százalékát helyezték el nevelőszülőnél. A kettős szükségletű gyermekeknek (255 fő) szintén nagyon kis hányada, valamivel több, mint 7 százaléka él nevelőszülőnél.

A korcsoportos bontást megvizsgálva nagyjából az tapasztalható, hogy az életkor előrehaladtával csökken a nevelőszülőnél való elhelyezés valószínűsége. Számokban kifejezve ez azt jelenti, hogy míg a 3 év alattiak 83 százaléka került nevelőszülőnél elhelyezésre, addig a 14–17 éves gyermekek mindösszesen 42 százaléka él ebben az elhelyezési formában.

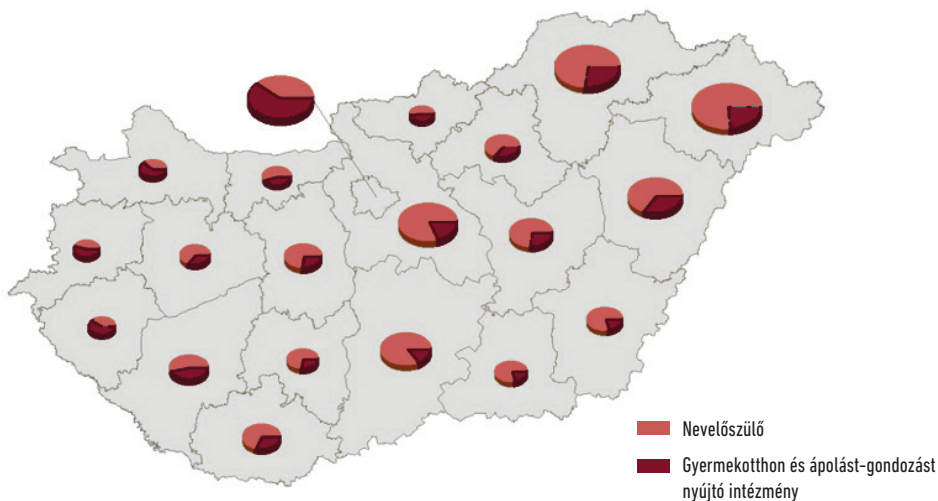
Az életkorral kapcsolatban megjegyzendő továbbá az is, hogy minél idősebb gyermekekről van szó, annál nagyobb arányt képviselnek a szakellátáson belül. Az összes kiskorú szakellátott közel 4 százaléka 1 év alatti, míg közel 9 százalékuk 17 év feletti. Ide kapcsolódik az a kérdés, hogy mennyi időt töltöttek szakellátásban azok a gyermekek, akik 2017-ben kikerültek az ellátórendszerből. Nagyjából a tárgyévben kikerülő minden harmadik gyermek 1 évnél kevesebbet töltött szakellátásban. Ezen gyermekek túlnyomó része, 72 százaléka gyermekotthonból vagy ápolást-gondozást nyújtó intézményből került ki. 38 százalékuk 1–4, 15 százalékuk 5–9 év közötti, 13 százalékuk pedig 10 év feletti időtartamot töltött szakellátásban. 133 olyan gyermek is kikerült az ellátórendszerből, akik több mint 17 évet, tehát teljes gyermekkorukat a gyermekvédelmi szakellátásban éltek le. Az adatok területi megoszlásait vizsgálva feltűnő, hogy a 10 év feletti időtartamot szakellátásban töltő gyermekek mintegy 40 százalékáról Borsod–Abaúj–Zemplén, Hajdú–Bihar és Szabolcs–Szatmár–Bereg megyében jelentettek. Ezen adatok mellett érdemes rögzíteni azt a tényt, hogy a 2017-ben gyermekvédelmi szakellátásban nyilvántartott gyermekek mintegy 82 százalékának éltek a szülei, 2108 félárva és mindösszesen 164 teljesen árva gyermokről adtak számot a szakszolgálatok.

A szakellátásba kerülés dinamikájának leírására érdemes megvizsgálni a be- és kikerülések számát a TEGYESZ-ek nyilvántartása szerint. Ebben az évben mintegy 3568 gyermek lett ideiglenes hatállyal elhelyezve és 3936 gyermeknek szűnt meg az ideiglenes hatályú elhelyezése. Jelentős részüknek ezzel nem szűnt meg az ellátása, hiszen 63 százalékukat nevelésbe vették, kisebb részüket pedig más megyei TEGYESZ vette át. Összesen 4180 gyermeket vettek nevelésbe a tárgyévben, köztük azokat, akik korábban ideiglenes hatállyal már elhelyezésre kerültek. A nevelésbe vétele 3331 gyermeknek szűnt meg ebben az évben, az esetek közel felében az ellátott nagykorúvá válása volt ennek oka. Az érintett gyermekek csak valamivel több, mint egynegyed része került vissza családjához, 17 százalékukat pedig örökbe

fogadták. A szakellátásból való kikerülés kapcsán figyelmet kell szentelni a tárgyévi gondozásihely-váltásoknak is. Erre vonatkozóan az 1208-as OSAP sz. adatgyűjtés részletesebb adatokat szolgáltat, eszerint nagyjából 3000 gyermek érintett volt gondozásihely-változtatásban. Az adatgyűjtés foglalkozik továbbá a szökések kérdésével. 2017 folyamán kb. 3500 gyermek hagyta el engedély nélkül gondozási helyét. Minthogy a legtöbb esetben egy gyermek 4 vagy több alkalommal is követett el szökést, a szökési esetek száma ebben az évben 19 000 fölött volt. Jellemző az is, hogy hazaszöknek a fiatalok, ami a rendszer élés kritikája, miközben veszélyes helyzet több szempontból (Rácz–Sik 2021b).

A szakellátás területi dimenzióit tekintve elmondható, hogy az ezer azonos korúra jutó szakellátotti szám Szabolcs–Szatmár–Bereg megyében a legnagyobb: több mint 24 szakellátott jut ezer kiskorú lakosra. Ez a legalacsonyabb ilyen arányszámmal rendelkező Győr–Moson–Sopron megyében tapasztalható értéknek közel ötszöröse. Kiemelkedően magas még ez a szám Borsod–Abaúj–Zemplén megyében is. Elmondható, hogy Budapestre és Győr–Moson–Sopron megyére jellemző a gyermekotthonban való elhelyezés. A legkisebb intézményi ellátási érték Bács–Kiskun megyében figyelhető meg, itt ugyanis majdnem 85 százalékos a nevelőszülőknél lévő gyermekek aránya.

3. ábra. Nevelőszülőnél és intézményes ellátásban elhelyezett gyermekek aránya megyénként 2017-ben



Adatok forrása: 1209 OSAP sz. adatgyűjtés

A férőhelyszámok tekintetében elmondható, hogy 2017. december 31-én gyermekotthonban összesen 8556, a nevelőszülői hálózatokban pedig 18 570 férőhely állt rendelkezésre az ideiglenes hatállyal elhelyezettek, nevelésbe vettek és utógondozói ellátottak számára. A nevelőszülői hálózatok férőhelyei tehát az összes férőhely nagyjából 68 százalékát tették ki. A gyermekotthoni férőhelyek nagyjából kétharmada általános gyermekotthoni vagy általános lakásotthoni férőhelyet, míg nagyjából 23 százalékuk különleges vagy speciális gyermek- vagy lakásotthoni férőhelyet jelent, ez nagyjából 1951 férőhelyet tesz ki.

6. tábla. Gyermekotthonban és nevelőszülői hálózatokban engedélyezett férőhelyek és gondozottak száma 2017-ben

| | Engedélyezett férőhelyek száma | Összes gondozott gyermek | Ebből: lányok száma |
|---|--------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Általános gyermekotthon | 2966 | 2625 | 1240 |
| Általános iskola, diákotthon és gyermekotthon | 40 | 41 | 19 |
| Általános lakásotthon | 2880 | 2544 | 1167 |
| Gyermekotthoni külső férőhely | 96 | 46 | 14 |
| Kizárólag kísérő nélküli kiskorúakat ellátó gyermekotthon | 34 | 144 | 7 |
| Különleges gyermekotthon | 789 | 720 | 290 |
| Különleges lakásotthon | 646 | 564 | 203 |
| Lakásotthon által működtetett külső férőhely | 73 | 48 | 25 |
| Nevelőszülői hálózat | 18 410 | 15 173 | 7580 |
| Nevelőszülői hálózat, külső férőhely | 160 | 84 | 52 |
| Speciális gyermekotthon | 391 | 320 | 126 |
| Speciális lakásotthon | 125 | 106 | 19 |
| TEGYESZ külső férőhely | 75 | 57 | 31 |
| Utógondozó lakásotthon | 115 | 78 | 37 |
| Utógondozó otthon | 263 | 206 | 83 |
| Utógondozó otthoni külső férőhely | 63 | 40 | 18 |

Adatok forrása: 1208 OSAP sz. adatgyűjtés

2017-ben összesen 918 fiatal felnőttet vettek fel a TEGYESZ-ek nyilvántartása szerint, így összesen 2417 fiatal részesült ebben az ellátásban az év utolsó napján, ez 181 fővel kevesebb, mint egy évvel korábban, tehát a korábbi években tapasztalható csökkenő tendencia folytatódott. Tárgyévben az ellátásba kerülő fiatalok mintegy 84 százaléka tanulmányainak folytatása miatt igényelte az utógondozói ellátást.

FOGLALKOZTATOTTAK KÖRE

Kutatási témánk szerint különösen fontos, hogy kik foglalkoznak a családokkal és a gyermekekkel, a szakellátásban dolgozók milyen szakmai tudással és végzettséggel rendelkeznek.

A gyermekjóléti alapellátásban 2017-ben a 2023 OSAP sz. adatgyűjtés adatai szerint mindösszesen 5161 főállású betöltött státuszról, továbbá 455 részfoglalkozású személyről tudunk, aki szakmai munkakört töltött be. Az integrációt követő első évben nagyjából 100 fővel nőtt a szolgálatoknál dolgozók létszáma az 1696 OSAP sz. adatgyűjtés adatai szerint.

7. tábla. A család- és gyermekjóléti szolgáltatást biztosítók foglalkoztatottai megyénként 2017-ben

| | Család- és gyermekjóléti központ | | Család- és gyermekjóléti szolgálat | | Lakónépesség száma | Család- és gyermekjóléti szolgálatnál ellátottak összesen |
|----------------------------|---|---|---|---|--------------------|---|
| | Szakmai munkakörben foglalkoztatottak száma | A munkakörre előírt szakképesítéssel rendelkezők aránya (%) | Szakmai munkakörben foglalkoztatottak száma | A munkakörre előírt szakképesítéssel rendelkezők aránya (%) | | |
| Bács-Kiskun megye | 106 | 98,1 | 185 | 93,0 | 50 5602 | 28 345 |
| Baranya megye | 95 | 97,9 | 140 | 95,7 | 36 3721 | 18 822 |
| Békés megye | 81 | 97,5 | 136 | 99,3 | 338 025 | 25 020 |
| Borsod-Abaúj-Zemplén megye | 161 | 98,8 | 284 | 98,2 | 648 216 | 45 136 |
| Budapest | 414 | 97,8 | 410 | 99,5 | 1 749 734 | 40 996 |
| Csongrád megye | 102 | 100,0 | 113 | 100,0 | 400 238 | 15 176 |
| Fejér megye | 98 | 98,0 | 164 | 99,4 | 416 691 | 20 281 |
| Győr-Moson-Sopron megye | 91 | 100,0 | 135 | 100,0 | 461 518 | 11 714 |
| Hajdú-Bihar megye | 136 | 94,1 | 213 | 99,1 | 530 464 | 37 376 |
| Heves megye | 63 | 100,0 | 102 | 100,0 | 295 792 | 13 435 |
| Jász-Nagykun-Szolnok megye | 90 | 95,6 | 140 | 94,3 | 371 271 | 22 612 |

| | | | | | | |
|------------------------------|-----|-------|-----|------|-----------|--------|
| Komárom–Esztergom megye | 72 | 100,0 | 95 | 88,4 | 297 454 | 10 414 |
| Nógrád megye | 36 | 100,0 | 59 | 98,3 | 190 937 | 8081 |
| Pest megye | 233 | 94,8 | 464 | 93,3 | 1 261 864 | 49 971 |
| Somogy megye | 61 | 95,1 | 121 | 98,3 | 303 802 | 17 573 |
| Szabolcs–Szatmár–Bereg megye | 140 | 99,3 | 219 | 96,3 | 558 361 | 47 111 |
| Tolna megye | 59 | 100,0 | 67 | 94,0 | 219 317 | 8441 |
| Vas megye | 53 | 100,0 | 82 | 97,6 | 253 305 | 6025 |
| Veszprém megye | 82 | 100,0 | 150 | 94,7 | 341 425 | 15 070 |
| Zala megye | 57 | 96,5 | 107 | 93,5 | 270 634 | 10 425 |

Adatok forrása: 2023 OSAP sz. adatgyűjtés

A területi bontást vizsgálva szembeűnő az egységnyi népességszámra és ellátotti számra jutó foglalkoztatotti számok erős szórása. Így az országos átlaghoz viszonyítva kevés szakember jut adott lakosságszámra Budapesten, Csongrád és Győr–Moson–Sopron megyében, az átlagnál jóval magasabb arányszám pedig Veszprém, Békés, Borsod–Abaúj–Zemplén és Hajdú–Bihar megyében figyelhető meg. Ugyanakkor, ha az egy ellátottra jutó szakemberek számát nézzük, elmondható, hogy az Budapesten és Győr–Moson–Sopron megyében kiugróan magas, a legalacsonyabb számokkal pedig Szabolcs–Szatmár–Bereg, Békés, Borsod–Abaúj–Zemplén és Jász–Nagykun–Szolnok megyében találkozunk. A munkakörre előírt szakképesítéssel rendelkezők aránya a szolgálatok esetén jellemzően 94 százalék, a központok esetén pedig 95 százalék feletti. Mind a szolgálatoknál, mind a központoknál néhány kivétellel 80–90 százalék körüli a felsőfokú szociális képzettséggel rendelkezők aránya. Egy jelentős különbség azonban megfigyelhető az ellátás két szintjén: míg a családsegítők esetében sok megyében 10 százalék körüli azoknak az aránya, akik nem rendelkeznek szakirányú végzettséggel, addig ez a központoknál 3–5 százalék között mozog. Zala és Bács–Kiskun megyében kiemelkedően magas – 35 és 20 százalék – a szakirányú végzettséggel nem rendelkezők aránya. Gál (2017) felhívja arra is a figyelmet, hogy 1997 óta probléma, hogy a kötelezően biztosítandó gyermekjóléti szolgáltatások körét nem differenciálták településnagyság szerint, ami a valóságban gyakorta mulasztásos vétségekhez vezet. A teljes körű szolgáltatáshoz való egyenlő hozzáférés a fővárosban se tud megvalósulni, a speciális szolgáltatások kiépültsége is igen eltérő (Papp 2017). A fluktuáció a 2016-os átalakulást követően megnőtt, Papp (2017) szerint fővárosi tapasztalatok alapján ennek legfőbb oka az anyagi és erkölcsi megbecsültség hiánya, nem csak egy aktuális átszervezéssel járó bizonytalanság.

A szakellátás vonatkozásában elmondható, hogy a szakmai munkakörben foglalkoztatottak száma a törvény születése óta duplájára nőtt (Gulyásné-Tóth 2017), bár az elmúlt években tapasztalt fluktuáció és a munkakörülmények romlása²⁰ nagyban sérti azt az elvet, hogy ha kevesebb gyermek jut egy szakemberre az intézményekben, akkor nagyobb lesz az odafigyelés, több lehetőség jut a terápiás célok megvalósulására és a szocializációs deficitiek kompenzálására.²¹

A gyermekotthonban foglalkoztatottak számát az 1208-as adatgyűjtés adatai alapján vizsgálva feltűnő bizonyos munkakörökben a szakemberek hiánya. A betöltetlen álláshelyek száma gyógypedagógusok és fejlesztőpedagógusok esetén az előírt, illetve engedélyezett létszám 10–15, míg pszichológusok és növendékügyi előadók esetén azok 25–35 százalékát teszik ki.

A 2017-es adatok szerint Magyarországon 5611 nevelőszülő tartottak nyilván, ebből 1055 különleges és 15 speciális nevelőszülő. December 31-én 9 százalékuknál nem volt elhelyezett gyermek. Legnagyobb arányt azok képviseltek, akiknél 2 gyermek került elhelyezésre, arányuk 23 százalék volt. Az összes nevelőszülő kb. 29 százalékánál 4 vagy több, illetve 16 százalékuknál 5 vagy több gyermek volt elhelyezve. A nevelőszülők demográfiai és egyéb jellemzőire vonatkozó kérdésekre adott válaszokból az látszik, hogy a nevelőszülők jellemzően (77 százalékban) házasságban vagy élettársuk van, nagyjából fele-fele arányban városi, illetve községi lakóhellyel bírnak, legtöbbször (80 százalékuk) 35–60 év közötti. Esetükben 60 százalék nem rendelkezik érettségivel, 65% százalékuk a szükséges felkészítő tanfolyamot végezte el.

8. tábla. Nevelőszülők végzettség szerinti megoszlása 2017-ben

| | Nevelőszülőként foglalkoztatottakon belüli arány, % |
|--|---|
| Felsőfokú pedagógiai képesítésű | 2,00 |
| Felsőfokú szociális képesítésű: szociális munkás | 0,33 |
| Felsőfokú szociális képesítésű: szociálpedagógus | 0,22 |
| Felsőfokú szociális képesítésű: szociálpolitikus | 0,02 |
| Egyéb felsőfokú képesítésű | 3,90 |

20 Lásd erről pl. a fővárosi tapasztalatokat: <https://jogaszvilag.hu/szakma/sulyos-problema-egy-budai-gyermekotthonban/> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

21 Lásd erről pl. ombudsmani javaslat az ellátás körülményeinek javítására: <https://infostart.hu/belfold/2021/05/14/a-gyermekotthoni-ellatas-javitasara-tett-javaslatot-az-ombudsman> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

| | |
|--|-------|
| Nem felsőfokú végzettségű: érettségivel | 32,57 |
| Nem felsőfokú végzettségű: érettségi nélkül | 60,97 |
| Összes foglalkoztatottból: nő | 92,28 |
| Összes foglalkoztatottból: nevelőszülői felkészítő tanfolyam | 65,12 |

Adatok forrása: 1208 OSAP sz. adatgyűjtés

Ahhoz, hogy a kutatás óta eltelt időszakról egy aktuális helyzetképet is lássunk, elmondható, hogy a KSH adatai alapján 2019-ben a család- és gyermekjóléti szolgálatok 664 településen 3140 foglalkoztatottal dolgoztak, a központok 202 szervezeti egységben láttak el feladatot és 3078 főt foglalkoztattak. A központok vonatkozásában jelentős volt a foglalkoztatotti létszámnövekedés, noha egy részük részállásos az adatközlés szerint, ugyanis 2016 óta 1100 főnyi a bővülés a szakmai munkakörökben. A szolgálatok esetében mindösszesen 20 fős növekedés történt. A szolgáltatást igénybe vevők esetében együttműködési megállapodás nélkül 196 510 főt, míg megállapodás mellett 244 501 főt jegyeztek, összességében a szolgálatok szintjén 2016-tól ez mindkét együttműködési formában (együttműködési megállapodással és anélkül igénybe vevők száma egyben) csökkenő tendenciát mutat, közel 82 ezer fővel. Jogerős hatósági intézkedések tekintetében az esetmenedzseri tevékenységet igénybe vevők száma közel 30 ezerrel nőtt, 2016-ban 74 621 fő részesült ilyen tevékenységben, míg 2019-ben 103 343 fő. A speciális szolgáltatások köre a 2016-os átalakítás miatt nagyon megnőtt, 2018-ban az iskolai és óvodai szociális munka is jelentős változást hozott, az igénybevevők száma 2016-ban 35 ezer, 2018-ban 154 ezer, majd 2019-ben közel 388 ezer volt.²²

2020-ban a gyermekvédelmi rendszerben 22 934 fő élt, melyből 20 734-an voltak kiskorúak.²³ Az ellátottak közel 70 százaléka nevelőszülőknél élt.²⁴ A nevelőszülők száma 5709 fő, egynegyedük különleges szükségletű gyermeket gondozott, azaz fogyatékkal, tartós betegséggel élőt vagy 0–3 éveset.²⁵ Az utógondozói ellátásban részesülők száma viszont jelentősen visszaesett, 2020-ban létszámuk 2191 fő volt, tíz év alatt 30 százalékos volt az igénybevétel terén a csökkenés.

22 https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg011.html (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

23 https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg013.html (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

24 http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg009.html (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

25 https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0019.html (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

Jelentős változás történt az elmúlt évben a gyermekotthoni férőhelyek fenntartói hátterében, jelenleg ezek 83 százaléka állami, 16 százaléka egyházi fenntartásban van. A legnagyobb egyházi fenntartó a Szeged–Csanádi Egyházmegye (33 százalék) és Magyarországi Református Egyház (21 százalék), együtt az összes egyházi férőhely több, mint felét biztosítják. Fenntartó szerint vizsgálva a nevelőszülői hálózatokat elmondható, hogy 21 állami, 5 nem állami és 16 fenntartó által működtetett 23 egyházi nevelőszülői hálózat működik. Az állami hálózatok összes férőhelyszáma 8608, az egyháziaké 10 201, míg az egyéb nem állami hálózatoké 922 – összesen 19 731 nevelőszülői férőhely áll rendelkezésre.²⁶ A nevelőszülőség vonatkozásában elmondható, hogy a 2011-es év volt a fordulat: ekkor több megyei ellátórendszer átkerült egyházi fenntartásba, Báló–Vida (2017: 165) szerint ekkor jelentek meg a „biznisz-egyházak” is, melyek csak üzleti lehetőséget láttak a gyermekvédelmi feladatok vállalásában. Ezzel összefüggésben jegyzik meg, hogy sok kárt is okoztak az egész nevelőszülőség megítélésére nézve, hogy pénzért vállalnak gyermeket, dolgoztatják és sokszor bántalmazták őket.²⁷ Egy nevelőszülővel kapcsolatos kutatás felhívja a figyelmet arra is, hogy minden sztereotípa ellenére nagyon nehéz – és a jelenlegi gazdasági válságban még inkább nehéz – helyzetben vannak a nevelőszülők, hiszen az ellátmány egyáltalán nem fedezi az ellátási költségeket, ráadásul a javadalmazás nincs a felelősséggel sem összhangban (Herczog 2021b: 79–80).

Szót kell ejtenünk a COVID19-járvány okozta veszteségekről is, noha kevés információval rendelkezünk, arról, hogyan érintette ez a gyermekvédelmet. A Magyar Szegénységellenes Hálózat (2020: 11) tanulmánya felhívta a figyelmet, hogy a járvány legnagyobb vesztesei a gyermekek, 20 százalékukat ugyanis nem tudták érdemben bevonni az oktatásba, jellemzően a hátrányos helyzetűeket. A gyermekjóléti és gyermekvédelmi területen dolgozó szakemberek elmondták, hogy a gyermekek családon belül és azon kívül is nagyon nehéz helyzetbe kerültek, a távolléti oktatás kihívásai egyaránt sújtották a családokat és a szakembereket. A járványhelyzet, a bezártság, a bizonytalanság növelte a szorongást, a gyermekek és felnőttek mentális egészsége is romlott.²⁸ Mindez annak ismeretében igen fenyegető helyzet, hogy nagyon eltérő digitális kompetenciákkal rendelkeznek a szakemberek, és az IKT-eszközök alkalmazásával kapcsolatos intézményi gyakorlatok, protokollok is

26 EMMI intézményi adatgyűjtés, 2021.

27 Sajnos napvilágra is kerültek ilyen esetek az elmúlt időszakban: <https://444.hu/2020/09/17/nevelt-gyerekeik-sanyargatasa-eheztetese-es-bantalmazasa-miatt-iteltek-el-egy-mohacsi-szulopart> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.) vagy <https://www.borsonline.hu/aktualis/2021/01/szuleik-utan-a-neveloapa-is-szexualisan-zaklatta-a-baranyai-testverpart> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

28 <https://www.elte.hu/content/gyermekvedelem-es-gyermekjolet-a-covid-19-idejen.t.21549> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

bizonytalanok (Tóth 2020). Ugyan számos jó gyakorlat született (például: Rubeus Egyesület 2021, 2022), ami beépülhet a gyermekvédelem eszköztárába, a területi munkában a járványhelyzet nagy hiányosságokra világított rá. Ez azért is fontos, mert számos nemzetközi tanulmány figyelmeztet rá, hogy a szülői kiégés felerősödött, nőtt a büntudat a csökkenő nevelési funkciók ellátása okán és az újonnan megjelenő feladatokban való bizonytalanság miatt, mint pl. a digitális oktatás támogatása, a munka, a családi élet és az iskolai élet napi szintű összehangolása az általános bizonytalanság és fenyegetettség mellett (Griffith 2022; Rubilar et al. 2022). A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság 2020-as kutatása szerint a szakembereknek csak 87 százaléka rendelkezett számítógéppel, 40 százalékuk kamerával, hangszóróval az online formában történő feladatellátásra való átálláskor. Jogi és pszichológiai tanácsadást közel 6000 fő részére 15 298 alkalommal nyújtottak a központok. A jelzőrendszer működése jelentősen átalakult, az iskolai, védőnői és gyámhivatali megkeresések száma csökkent, nőtt azonban a rendőrségtől, valamint az egészségügyi szolgáltatóktól érkezett jelzések száma. A növekedés kiemelten a gyermekbántalmazással, a hozzátartozói / családon belüli bántalmazással, illetve a családok veszélyeztetettségével összefüggésben volt megfigyelhető. Az országos kutatás adatai szerint összesen 2829 jelzés érkezett, ebből 2609 bántalmazáshoz kapcsolódott. (SZGYF 2020: 4). A szolgálatoknál drasztikusan megnöttek az esetszámok, a veszélyhelyzet kihirdetését követően közel 150 ezer főnek közel 936 ezer alkalommal nyújtottak szolgáltatást (SZGYF 2020: 16). Gyarmati (2021: 21) kutatása alátámasztotta, hogy szemben az egészségügyi dolgozókkal, a szociális területen dolgozók 46 százaléka semmilyen támogatást nem kapott járványhelyzeti helytállásáért, ez tovább nehezítette a státuszukat. Busi (2020) kiemelte, hogy a járványtapasztalatok elégedetlenséget és indulatokat szültek a szakemberekben: annak ellenére, hogy a veszélyhelyzetben a munkatársak nagy erőfeszítéseket tettek, pluszmunkát vállaltak, miközben őket is fenyegette saját családi életükben a veszély és ott is ki kellett tartaniuk, az ágazat részéről a megbecsülés teljes hiányát tapasztalták, ami régóta húzóóda probléma a területen. A szakellátásban élők helyzetét nagyban megterhelte a szülőkkel való kapcsolattartás korlátozottsága és – a növekvő feszültség, frusztráció okán – a szakellátáson belüli bántalmazásnak való kitettség.²⁹

29 <https://unicef.hu/blog/karantenban-a-gyermekvedelem-szlanko-viola> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

3

A CSALÁD- ÉS GYERMEK- JÓLÉTI KÖZPONTOK ÉS SZOLGÁLATOK, VALAMINT A GYERMEKVÉDELMI SZAK- ELLÁTÓHELYEK VEZETŐINEK SZAKMA- ÉS CSALÁDKÉPE

3.1. A GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁS ÉS A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS VEZETŐINEK VÉLEKEDÉSE

A kutatás célja annak vizsgálata, hogy a gyermekjóléti szolgálat és központ, valamint a gyermekvédelmi szakellátás intézményeinek és hálózatainak vezetői és munkatársai hogyan vélekednek a gyermekvédelem elsődleges célcsoportjáról, azaz a gyermekről és másodlagos célcsoportjáról, azaz a vér szerinti szülőkről. Fontos megjegyezni, hogy a családkép vizsgálata nem a „jó szülőség”³⁰ megítéléséhez kapcsolódik a szakemberek esetében, hanem ahhoz, hogy megértsük, hogy a család-fogalom milyen szakmai bánásmódokat jelöl ki. Így inkább a gyermekvédelem határán élő vagy a gyermekvédelmi szakellátással érintett szülők esetében a tipikusnak tekintett élethelyzetek azonosítása került fókuszba, mint ahogy az is, hogy kiket tartanak „tipikus anyának és apának” a gyermekvédelmi léthelyzetekben.³¹ Amellett érvelek, hogy a családkép nagyban meghatározza a szakmai munkát a gyermekvédelem határán élő vagy azzal érintett szülőkkal és gyermekekkel való munkában, egy sok szempontból leszűkítő fogalomhasználat – melynek a napi

30 A kutatás előzményeként megemlíteném, hogy Rácz (2016a) más kontextusban az állam korporált szülői szerepvállalása kapcsán foglalkozott a kérdéssel.

31 A gyermekvédelmi rendszer különböző kockázati szintjein megszóltott gyermekek és fiatalok azonban a család fogalmának értelmezésénél sok esetben a „jó apa” és a „jó anya” ismérveit írták le, esetükben ennyiben a „jó szülőség” kritériuma – nem szándékolt kutatói célként, indirekt módon – megjelent. Ezekről a kutatás kvalitatív szakaszában olvashatunk.

politika is teret ad³² – erodálja a szociális munka alapértékeit, stigmatizálja a rendszer oldaláról a kirekesztett családokat és gyermekeiket.

Miért fontos a családkép vizsgálata a gyermekvédelem rendszerében? Vannak, akik a hagyományos családmódeleltől, illetve a klasszikus nemi szerepektől való eltávolodást, az individualizációt a család válságaként élik meg, míg mások éppen a család sokszínűségében rejlő erőforrások megléte mellett érvelnek és amellett, hogy az átrendeződések hatására új értékek teremődnek és komplexebb családformák jönnek létre (Czibere–Molnár 2015; Oláh et al. 2018). A családszociológiában a rendszerszemléletű családmódelel a családot önálló intézményként írja le: egy olyan rendszerként, amelyet egymással összefüggő elemek alkotnak, de annak egésze az attribútumok, jellemzők mentén túlmutat az elemek pusztá összességén. A változás eléréséhez az egész rendszernek változnia kell, ha jól működik a család, akkor képes segíteni a tagjaitak egyéni lehetőségeik megvalósításában. Erre a megközelítésre épül a rendszerelméletű szociális munka- illetve családterápia is. (Minuchin et al. 2002; Goldenberg–Goldenberg 2008; Czibere–Molnár 2015: 41–42). Fontos megjegyezni, hogy a rendszerszemléletű családmódelel kritikája éppen az, hogy figyelmen kívül hagyja a szélesebb társadalmi-gazdasági kontextusból fakadó vagy a családra vetülő problémákat. A feminista diskurzus és a konfliktusmodell épp a családon belüli sokszor látens viszonyokra, valamint a hatalmi egyenlőtlenségekre hívja fel a figyelmet, ezáltal pedig arra, hogy nem minden családi működés jó az összes családtag számára (Czibere–Molnár 2015: 42–43). A gyermekvédelem gyakorlatában számos olyan problémával találkozunk, melyek a gyermekek családban való egészséges nevelkedését és sikeres felnőtté válását veszélyeztetik.

MÓDSZERTANI FELVEZETÉS

A kutatás keretében három ellátási területen készült online kérdőíves felmérés 2017 november–december hónapban, 2 alkalommal a válaszadás határideje meghosszabbításra került annak érdekében, hogy több kérdőív érkezen vissza.³³

32 Gondoljunk itt az örökbefogadási szabályok szigorítására: <https://gyermekjogcivilkoalicio.hu/allasfoglalas-az-orokbefogadast-erinto-jogszabaly-modositas-kapcsan/> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.) vagy az ún. pedofil törvényre: <https://gyermekjogcivilkoalicio.hu/nyilatkozat-a-pedofil-bun-elkovetokkal-szembeni-szigorubb-fellepeshez-kapcsolodo-torvenyjavaslattal-osszefuggesben/> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.).

33 Az EMMI szakfőosztályai bocsátották rendelkezésemre a teljes körű címlistákat, a Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárság pedig egy támogató levelet készített, hogy minél szélesebb körben kerüljenek kitöltésre a kérdőívek. A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság szintén

A kérdőíves felmérés célja a család- és szakmakép vizsgálata a gyermekvédelem különböző színtereinek képviselői körében. Azt kívántuk felmérni, hogy a gyermekvédelemben vezető beosztásban dolgozók (a gyermekjóléti szolgáltatás 2. szintjét képviselők és a szakellátás intézményeinek, hálózatainak vezetői) a) hogyan vélekednek a gyermekvédelem elsődleges és másodlagos célcsoportjáról; milyen a családképük; egyáltalán hogyan definiálják általában a család fogalmát és a különböző gyermekvédelmi problémákkal érintett családokat. b) A családokkal való együttműködések, a róluk kialakított vélemények milyen szakmai mentalitásokat mutatnak; milyen a segítői tevékenység minősége és így a professzionalizáció szintje; milyen fejlesztéseket látnak fontosnak a jövőre nézve. Az elemzés a család- és gyermekjóléti szolgálatokra, valamint a központokra és a szakellátást nyújtó nevelőszülői hálózatokra, gyermekotthonokra és integrált intézményekre, valamint a területi szakszolgáltatást nyújtó intézményekre terjedt ki, a javítóintézetek nem kerültek a mintába. A kutatás keretében az intézmények vezetőit arra kértük, hogy intézményenként egy kérdőívben jelenítsék meg az adott intézmény válaszait, tehát egy fő vezető, szakmai egység vezető vagy vezetőhelyettesi munkakörben dolgozó válaszoljon.³⁴ Álláspontom szerint a vezetők szakmai mentalitása meghatározza és jól reprezentálja az adott intézményben megjelenítendő szakmai működési elveket, szolgáltatási és ellátásnyújtási filozófiákat, ezen keresztül pedig képet kaphatunk a gyermekvédelem egészéről.

A család- és gyermekjóléti központokból összesen 197 db van, ez megegyezik a járáások számával, innen 51 kérdőív érkezett vissza, mely 26 százalékos visszaérkezési arányt jelent. Területi eloszlás tekintetében egyedül Komárom–Esztergom megyéből nem érkezett válasz. A legtöbb kérdőívet Pest megyéből kaptuk (6 db), a legkevesebbet Baranya megyéből (1 db), de jellemzően megyénként 2-3 járási központ szolgáltatott adatot.

A család- és gyermekjóléti szolgálatok száma összesen 749, ebből 244 válaszolt a kérdőívre. A válaszadási arány 33 százalékos. A szolgálatok esetében minden megyéből érkezett válasz, a legtöbb Szabolcs–Szatmár–Bereg megyéből (32 db), a legkevesebb Tolna megyéből (3 db).

engedélyt adott a szakellátásban érintett állami fenntartású intézmények számára, hogy válaszoljanak a kérdésekre, valamint, hogy a kutatás későbbi szakaszában egyéni és csoportos interjúkon vehessenek részt az egyes intézmények delegáltjai a fővárosból és Hajdú–Bihar megyéből. A gyermekjóléti szolgáltatások decentralizált működése miatt engedélyre külön nem volt szükségem.

34 A kérdőíves szakasz eredményeinek tematikus elemzésében Balogh Karolina, Gregorits Péter és Kiss László volt a segítségemre.

A gyermekvédelmi szakellátás területén a kapott címlistán 74 intézmény szerepelt a 20 Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálattal együtt, valamint 42 nevelőszülői hálózatot működtető és 12 gyermekotthoni fenntartó. A nevelőszülői hálózatok és gyermekotthonok vonatkozásában mindez 551 ellátási egységet (székhely és telephely) jelent. A szakellátás 2014-es centralizációja okán csak a központi szervezetekre és a Tegyeszerekre³⁵ célzott a kérdőív, még akkor is, ha a telephelyek vonatkozásban sokkal több a vezető. A szakellátásból ezzel együtt 87 kérdőív érkezett vissza, mert volt néhány eset, hogy egy adott intézményből vagy annak telephelyéről a vezetők pluszban küldtek kérdőívet. Ha azokat az intézményeket nem számítjuk, akik több egységükből válaszoltak, akkor 50 intézményből érkezett vissza kérdőív, a visszaérkezési arány a teljes mintára számítva közel 68 százalékos.³⁶ A 74 intézmény sorában fenntartótól függetlenül szerepelnek az állam (SZGYF és KLIK), valamint az egyház és a civil szervezetek által fenntartott intézmények. Az intézmények nagyon heterogének abban az értelemben, hogy vannak közöttük állami fenntartásban lévő megyei gyermekvédelmi központok, amelyek sok esetben a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokat is integrálták szervezetükbe, valamint olyan gyermekotthonok, amelyek állami fenntartásban működnek, de nem lettek részei a megyei gyermekvédelmi központoknak, továbbá egyházak és civil szervezetek által fenntartott önálló nevelőszülői hálózatok vagy gyermekotthonok, de pl. a több megyében különböző szolgáltatástípusokban ellátást biztosító gyermekvédelmi szolgáltatók is, mint a Szeged–Csanádi Egyházmegye Szent Ágota Gyermekvédelmi Szolgáltató vagy az egy megyében különböző szolgáltatásokat biztosító központok, mint pl. a Szent Lukács Görögkatolikus Gyermekvédelmi Központ.

9. tábla. A fenntartók, nevelőszülői hálózatok esetében a működtetők száma 2017-ben (db)

| | Nevelőszülői hálózatok működtetőinek száma | Gyermekotthonok fenntartóinak száma |
|----------|--|-------------------------------------|
| Állami | 21 | 2 |
| Egyházi | 18 | 6 |
| Civil | 4 | 4 |
| Összesen | 43 | 12 |

Adatok forrása: EMMI adatközlés, Szolgáltatói Nyilvántartás szerint

35 Ebben az értelemben a szakellátás csúcsvezetőire.

36 15 intézmény több egységéből küldött vissza kérdőívet, összesen plusz 37-et.

10. tábla. Intézmények (székhely/telephely = engedélyesek) száma fenntartónkénti megoszlásban 2017-ben (db)

| | Nevelőszülői hálózat | Gyermekotthon/lakásotthon | Összesen |
|----------|----------------------|---------------------------|----------|
| Egyházi | 20 | 48 | 68 |
| Civil | 7 | 7 | 14 |
| Állami | 21 | 448 | 469 |
| Összesen | 48 | 503 | 551 |

Adatok forrása: EMMI adatközlés, Szolgáltatói Nyilvántartás szerint

11. tábla. Engedélyezett férőhelyek száma 2017-ben (db)

| | Nevelőszülői hálózatok férőhelyszáma | Gyermekotthonok férőhelyszáma |
|----------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Állami | 9483 | 7409 |
| Egyházi | 8306 | 709 |
| Civil | 471 | 129 |
| Összesen | 18260 | 8247 |

Adatok forrása: EMMI adatközlés, Szolgáltatói Nyilvántartás szerint

Összesen tehát 382 kérdőív érkezett vissza. Mindhárom ellátási területen a kérdőívek 2 nagyobb blokkból álltak: 1) szolgáltatói szintű adatok az adott intézmény feladatellátására vonatkozóan; 2) szakmai működés elvei és koncepciói attitűd-kérdésekkel, valamint nyitott kérdés formájában szereplő definíciókkal. Ennek keretében a célcsoportról, a családról, tipikus apáról és anyáról, a jó szakember ismérveiről kérdeztük a vezetőket, valamint olyan szakmai megközelítésekről, mint a participáció, a gyermekvédelem szolgáltatói funkciója, illetve ún. családra fókuszáló, gyermekközpontú gyakorlat. E kérdéseknél saját szavaikkal kellett kifejteniük a vezetőknek, hogy az egyes fogalmak, megközelítések mit jelentenek számukra. A kérdőívek minden esetben a fejlesztési irányok megfogalmazásával zárultak. A kérdőívek mindhárom vizsgált ellátási területen többnyire teljes mértékben kitöltésre kerültek, a válaszhiányok aránya összességében alacsony.³⁷

37 A kvantitatív kutatási szakasz elemzési fázisában Balogh Karolinával, Gregorits Péterrel és Kiss Lászlóval dolgoztunk együtt.

A MŰKÖDÉSI KÖRNYEZET RÖVID BEMUTATÁSA³⁸

A *gyermekjóléti központok vezetőitől* tehát 51 kérdőív érkezett vissza. A központok ellátási területén működő szolgáltatók száma 1 és 15 közötti, az átlag 4,5; az ellátott települések száma viszont 1 és 84 között alakult, azaz átlagosan 19 település tartozik egy központhoz. Jelentős különbség figyelhető meg a járások nagyságát és a problémák terén való érintettséget tekintve, a helyzetet a magas esetszámok és az ellátott települési kör jellege mellett a szolgáltatásokkal érintett települések közötti távolság és az elérhető közlekedési eszközök is nehezítik.

Az egyes járásokban védelembe vett gyermekek száma átlagosan 154 fő; a legmagasabb érték 600 fő (Mátészalkai járás), a legalacsonyabb érték 8 fő (Budapest I. kerület). A védelembe vett gyermekek száma 15 válaszadó járásban haladja meg a 200 főt, 19 járásban marad 100 fő alatt.

Az egy esetbenedzserre jutó gyermekek számában erős a szórás: a legmagasabb érték 181 fő, a legalacsonyabb érték pedig 9,5 fő. Jellemzően azonban 20 és 100 fő közötti értékeket mérhetünk, a teljes válaszadói populációra vonatkoztatott átlag 55,6 fő. Az egy esetbenedzserre jutó családok száma átlagosan 28,5 (mely csak 57 százaléka a jogszabályban rögzített maximális esetszámnak), itt a legmagasabb érték 70, a legalacsonyabb 5 család/esembenedzser.³⁹

A nevelésbe vett gyermekek gondozott családjainak száma átlagosan 54; a legnagyobb érték 180 család, a minimum pedig 1 család volt.

Az utógondozásban részesülő gyermekek száma átlagosan 6 fő; a legmagasabb érték 41 fő, és 9 válaszadó intézményében nem volt utógondozott gyermek az adatfelvétel idején. Az utógondozásban részesülő családok száma átlagosan 3 család, itt a legmagasabb érték 12 család, míg 12 válaszadó intézményben nem részesül család ebben a támogatási formában.

38 A 2016-os átalakítást megelőzően a gyermekjóléti szolgáltatások helyzetét, a működés hiátusait és a fejlesztési irányokat lásd bővebben: Rubeus Egyesület 2015a,b,c.

39 Az esetszámok a 15/1998 NM rendeletben az alábbi szerint kerültek meghatározásra a központok esetében: 7000 fő járási lakosra számítva 3 fő esetbenedzser, esetszám: 50 ellátott család / 1 fő esetbenedzser. Szolgálatok esetében 4000 lakosonként vagy 25 családig 1 fő családsegítőt kell számítani.

A válaszadó központok az alábbi *szolgáltatásokat* biztosítják az ellátási területükön:

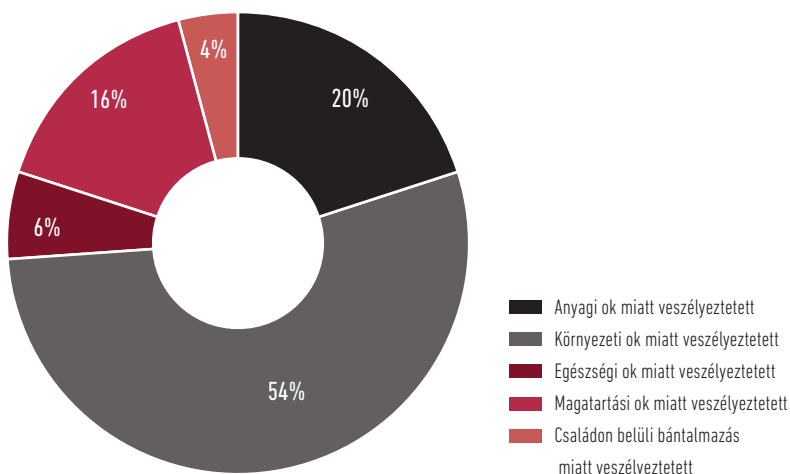
- tanácsadás: 49 esetben;
- prevenció célú szabadidős és közösségfejlesztő szolgáltatások: 33 esetben;
- esetmenedzseri feladatok ellátása: 48 esetben;
- jelzőrendszeri tanácsadás: 50 esetben;
- átmeneti gondozás: 16 esetben;
- speciális szolgáltatás – kórházi szociális munka: 49 esetben;
- speciális szolgáltatás – kapcsolattartási ügyelet: 49 esetben;
- speciális szolgáltatás – utcai / lakótelepi szociális munka: 30 esetben;
- speciális szolgáltatás – készenléti szolgálat: 51 esetben;
- családterápia: 14 esetben;
- mediáció: 10 esetben;
- pszichológiai tanácsadás: 12 esetben;
- jogi tanácsadás: 8 esetben;
- iskolai szociális munka: 8 esetben;
- egyéb: 20 esetben (pl. felvilágosítás szenvedélybetegek részére).

Jellemzően a szakmai támogatás körében esetmegbeszélést (51 esetben), esetkonferenciát (50 esetben) tartanak és szakmai teameket működtetnek (42 esetben). Szaktanácsadás, konzultáció 28 esetben biztosított, szupervíziót 22 központ nyújt. Emellett 8 esetben elérhető szakmai képzés, konferencián való részvétel, illetve szakmai anyagok is segítik a dolgozókat.

A *gyermekjóléti szolgálatok vezetői* összesen 244 kérdőívet töltöttek ki. A szolgáltatást a válaszadó szolgálatok 1–40 településen biztosítják, átlagosan ez 6 települést jelent szolgálatonként. A válaszadók több mint 50 százalékának illetékessége 1–5 településre terjed ki.

A veszélyeztetett gyermekek száma az ellátott településeken okcsoportonként átlagosan 11 és 126 között mozog, a legnagyobb létszámot a környezeti ok miatt veszélyeztetettek esetében mérhetjük. A válaszadók működési területén nyilvántartott összes veszélyeztetett gyermek 54 százalékát teszik ki a környezeti ok miatt veszélyeztetettek, őket az anyagi ok miatt veszélyeztetettek követik 20 százalékos részesedéssel: ez a két csoport tehát az összes veszélyeztetett gyermek közel háromnegyedét adja.

4. ábra. Veszélyeztetettségi okok megoszlása a szolgáltoknál (%)



A szolgáltatok az összes ellátott településre számítva az alábbi *szolgáltatásokat* biztosítják:

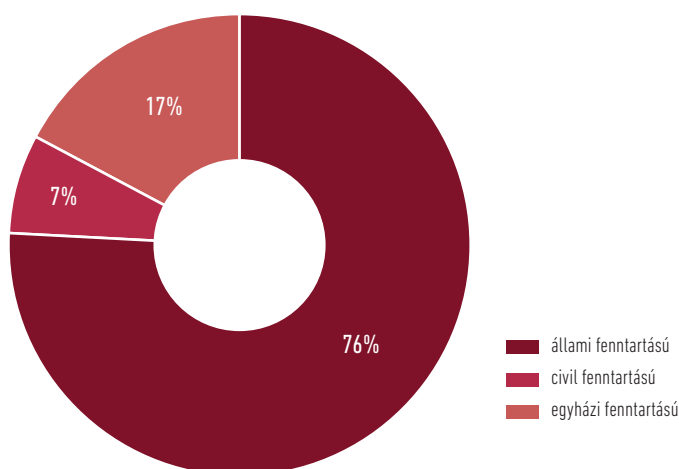
- tanácsadás: 1470 település;
- jogi tanácsadás: 777 település;
- pszichológiai tanácsadás: 829 település;
- gyógypedagógiai vagy fejlesztőpedagógiai tanácsadás: 346 település;
- prevenció programok: 1026 település;
- jelzőrendszer működtetése: 1608 település;
- szociális segítő munka: 1528 település;
- utógondozás: 1082 település;
- esetmegbeszélés: 1541 település;
- esetkonferencia: 1588 település;
- szakmaközi megbeszélés: 1367 település;
- egyéb: 67 település, éspedig: családterápia, addiktológiai konzultáció, mediáció, adománygyűjtés, bűnmegelőzés, szabadidős programok szervezése, adósságkezelési tanácsadás.

Jellemzően a szakmai támogatás körében szakmai teameket működtetnek (78 eset), illetve esetmegbeszélést tartanak (79 eset). Szupervízió 39 szolgáltatonál érhető el az ellátási területén dolgozó kollégák számára (összesen 16 százalék!), szaktanácsadás pedig 20 esetben biztosított.

A jelzőrendszer által tett jelzések száma az ellátott településeken a 2016. évre megadva átlagosan 206 volt, az érték minimuma 3, maximuma 2210 jelzés.

A *szakellátó intézmények vezetői* összesen 87 kérdőívet töltöttek ki. A kitöltők által képviselt intézmények háromnegyede állami fenntartású (66 intézmény), az egyházi intézmények 17 százalékot (15 intézmény), a civil fenntartásúak 7 százalékot (6 intézmény) tettek ki a mintában.

5. ábra. Szakellátóhelyek megoszlása (%)



SZAKMAI MŰKÖDÉSI ELVEK ÉS KONCEPCIÓK A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS 2 SZINTJÉN

A válaszok alapján megállapítható, hogy a válaszadó vezető szakemberek a gyermekjóléti szolgálatok és központok munkatársainak felkészültségét, kompetenciáit alapvetően jónak érzik, viszont nagy arányban látják kiégettnek és szakmai értelemben magukra hagyottnak a dolgozókat. A problémákat inkább az intézmények rendelkezésére álló eszközökben, valamint általában véve a rendszer felkészültségében látják. Ezzel minden valószínűség szerint összefügg a válaszadók által jelzett nagyarányú pályaelhagyás és munkaerőhiány.

6. ábra. Gyermekjóléti központok vezetői a működés rendszerszintű feltételeiről (fő)



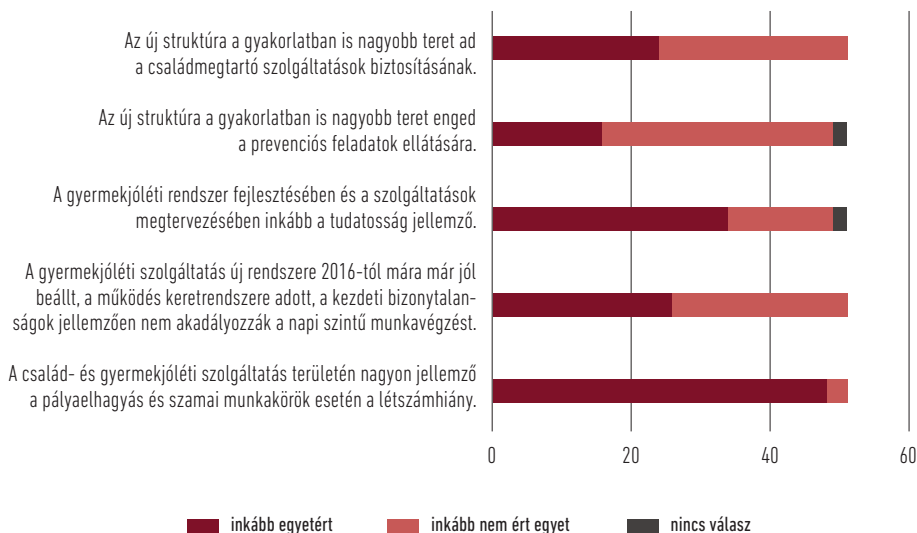
7. ábra. Gyermekjóléti szolgálatok vezetői a működés rendszerszintű feltételeiről (fő)



Ahogy a 6. és 7. számú ábra mutatja, a rendszer mindkét szintjén kiégettek a vezetők szerint a dolgozók, hiába vannak jól képzett szakemberek a rendszerben. Rendszerszinten ezzel együtt a problémák nehezen orvosolhatók, ami összefüggésbe hozható a módszertani eszközök szűkösségével, melyekkel a komplex problémákat lehetne kezelni.

Az új struktúrával kapcsolatban, azaz a 2016-os átalakítás hatását illetően a válaszadók ambivalens viszonyt jeleznek: a családmegtartó szolgáltatások biztosításának lehetőségét lényegesen nagyobb arányban látják kivitelezhetőnek, mint a preventív feladatok ellátását. Az átalakítással kapcsolatos tapasztalatok nagyfokú bizonytalanságot és bizalmatlanságot is mutattak erőteljes területi egyenetlenség mellett (Darvas et al. 2016).

8. ábra. Gyermekjóléti központok vezetői a struktúráról (fő)



9. ábra. Gyermekjóléti szolgálatok vezetői a struktúráról (fő)



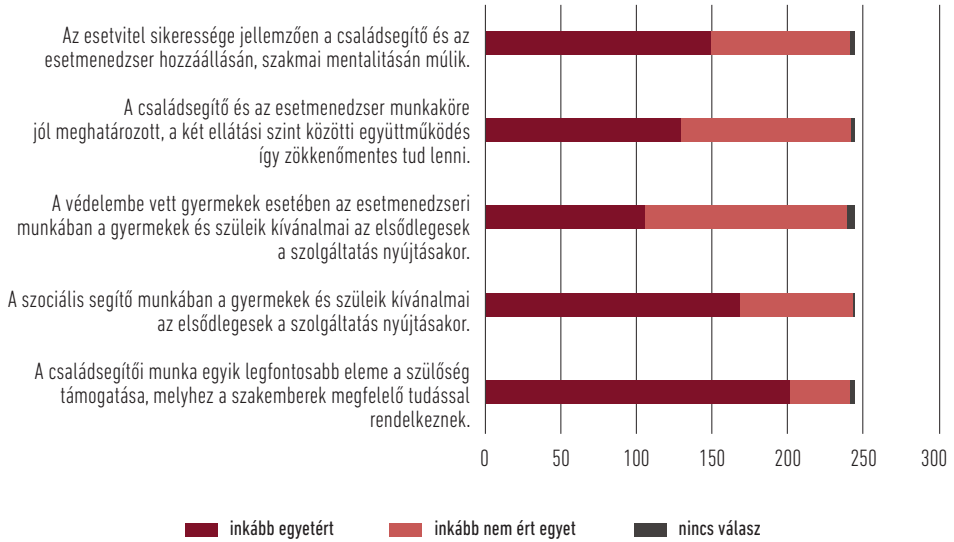
Mind a szolgálatok, mind a központok vezetői hiányként jelenítik meg tehát a megelőzés lehetőségét, erre jut a legkevesebb erőforrás és kapacitás is. Az adatfelvétel idején megoszlott az arról való vélekedés, hogy az új rendszer mennyire hozott stabilitást, egyértelmű működési kereteket, illetve a két szint egymásra épülése hogyan valósul meg a rendszerben (Gál 2017; Papp 2017). A vezetők kb. fele mindkét szolgáltatási szinten úgy véli, hogy a kezdeti bizonytalanságok után is fennmaradnak a működési anomáliák, melyek napi szinten éreztetik hatásukat. A létszámhiány és pályaelhagyás ennek is köszönhető (Husz et al. 2020; Rácz–Sik 2020).

A válaszadók egyértelműen a szakemberek (családsegítők és esetmenedzser) mentalitásának, hozzáállásának tulajdonítják a szakmai sikereket, a két munkakör gyakorlatban történő strukturális meghatározottságának megfelelőségében azonban lényegesen megosztottabbak. Közel felük mindegyik ellátási formában azt jelölte, hogy nem kiegyenlített a működés. A válaszok alapján kirajzolódik, hogy a védelembe vett gyermekek esetében az esetmenedzseri munka elsősorban nem a gyermekek és szülei kívánalmainak teljesítésére irányul, szemben a szociális segítő munkával. A családsegítői munka esetében a válaszadók többsége egyetért azzal az állítással, hogy itt az egyik legfontosabb elem a szülőiség támogatása. Többségében azonosulni tudnak azzal is, hogy a segítői munkában a szülők és gyermekek kívánalmait az elsődlegesek a szolgáltatásnyújtásokról.

10. ábra. Gyermekjóléti központok vezetői az esetvitelről (fő)

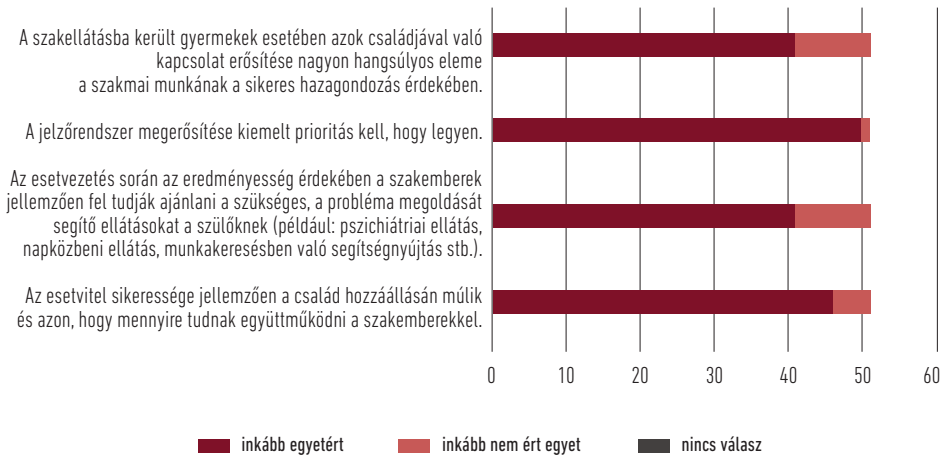


11. ábra. Gyermekjóléti szolgálatok vezetői az esetvitelről (fő)

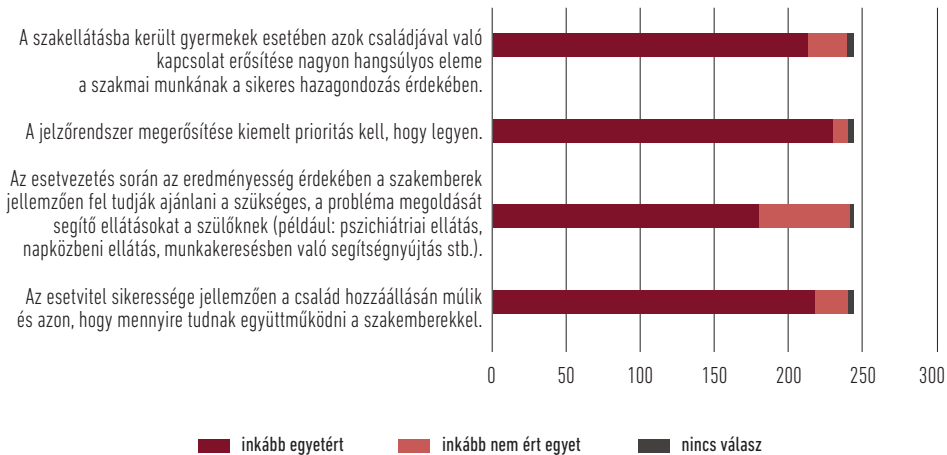


Ugyancsak nagyarányú az egyetértés azzal a kijelentéssel, hogy a szakellátásba került gyermekek esetében a családdal való kapcsolat erősítése nagyon hangsúlyos feladat, valamint hogy az esetvitel sikeressége a család hozzáállásán is nagyban múlik, azon, hogy mennyire tudnak együttműködni a szakemberekkel. Érdemes itt megjegyezni, hogy ez a vélekedés implikálja a sikeres együttműködés létrejöttének feltételeit mindkét fél oldaláról, ahogyan már az **1. fejezetben** is olvashattuk. Nem meglepő, hogy a válaszadók kiemelt prioritásúnak érzik a jelzőrendszer fejlesztését a rendszer jobb és hatékonyabb működése érdekében. Noha a működési feltételek nagy hiányokat mutatnak, mindkét ellátási szinten jellemzően pozitív a vélekedés a tekintetben, hogy a szülőknek tudnak felajánlani szolgáltatásokat, mint pl. pszichiátriai problémákkal és/vagy szenvedélybetegséggel küzdők támogatása. Ezzel összefüggésben azonban látható, hogy nagy hiányosságok vannak tudásban és kapacitásban, valamint korlátozottak a kapcsolódó ellátások is (Bulyáki et al. 2021, 2022).

12. ábra. Gyermekjóléti központok vezetői az esetvitelek sikeressége kapcsán (fő)



13. ábra. Gyermekjóléti szolgálatok vezetői az esetvitelek sikeressége kapcsán (fő)



A következőkben a központok és szolgálatok vezetőinek válaszait összegezzük táblázatos formában, ahol csak az adott állításokkal kapcsolatos egyetértő válaszok százalékos megoszlása szerepel.

12. tábla. Az egyetértő válaszok aránya a két megkérdezett csoportban (%)

| Állítás | Gyermekjóléti központok vezetői | Gyermekjóléti szolgálatok vezetői |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|
| A gyermekvédelem rendszere felkészült a gyermekek és szülei problémáinak egyéni és rendszerszintű kezelésére. | 39,2 | 39,8 |
| A gyermekjóléti szolgálatoknál megfelelő képzettséggel és szakmai kompetenciákkal rendelkező szakemberek dolgoznak. | 74,5 | 86,5 |
| A gyermekjóléti központoknál megfelelő képzettséggel és szakmai kompetenciákkal rendelkező szakemberek dolgoznak. | 84,0 | 80,7 |
| A gyermekjóléti szolgáltatásban jelenleg nincsenek olyan módszertani eszközök, amelyek alkalmasak lennének a gyermekes családok komplex problémáinak adekvát kezelésére. | 52,9 | 65,6 |
| A család- és gyermekjóléti szolgáltatás területén nagyon jellemző a szakemberek kiégettsége és szakmai értelemben vett magukramaradottságuk. | 76,0 | 82,1 |
| A család- és gyermekjóléti szolgáltatás területén nagyon jellemző a pályaelhagyás és a szakmai munkakörök esetén a létszámhiány. | 94,1 | 91 |
| A gyermekjóléti szolgáltatás új rendszere 2016-tól mára már jól beállt, a működés keretrendszere adott, a kezdeti bizonytalanságok jellemzően nem akadályozzák a napi szintű munkavégzést. | 51,0 | 52,9 |
| A gyermekjóléti rendszer fejlesztésében és a szolgáltatások megtervezésében inkább a tudatosság jellemző. | 69,4 | 44,7 |
| Az új struktúra a gyakorlatban is nagyobb teret ad a prevenció feladatok ellátására. | 31,4 | 34,4 |
| Az új struktúra a gyakorlatban is nagyobb teret ad a családmegtartó szolgáltatások biztosításának. | 47,1 | 45,1 |
| A családsegítői munka egyik legfontosabb eleme a szülőség támogatása, melyhez a szakemberek megfelelő tudással rendelkeznek. | 70,6 | 82,4 |
| A szociális segítő munkában a gyermekek és szülei kívánalmai az elsődlegesek a szolgáltatás nyújtásakor. | 60,8 | 68,9 |
| A védelemben vett gyermekek esetében az esetenedzseri munkában a gyermekek és szülei kívánalmai az elsődlegesek a szolgáltatás nyújtásakor. | 31,4 | 43,4 |
| A családsegítő és az esetenedzser munkaköre jól meghatározott, a két ellátási szint közötti együttműködés így zökkenőmentes tud lenni. | 51,0 | 53,3 |
| Az esetvitel sikeressége jellemzően a családsegítő és az esetenedzser hozzáállásán, szakmai mentalitásán múlik. | 90,2 | 61,1 |

| | | |
|---|------|------|
| Az esetvitel sikeressége jellemzően a család hozzáállásán múlik és azon, hogy mennyire tudnak együttműködni a szakemberekkel. | 64,7 | 89,8 |
| Az esetvezetés során az eredményesség érdekében, a szakemberek jellemzően fel tudják ajánlani a szükséges, a probléma megoldását segítő ellátásokat a szülőknek (például: pszichiátriai ellátás, napközbeni ellátás, munkakeresésében való segítségnyújtás stb.). | 80,4 | 73,8 |
| A jelzőrendszer megerősítése kiemelt prioritás kell hogy legyen. | 98,0 | 94,7 |
| A szakellátásba került gyermekek esetében azok családjával való kapcsolat erősítése nagyon hangsúlyos eleme a szakmai munkának a sikeres hazagondozás érdekében. | 80,4 | 87,7 |

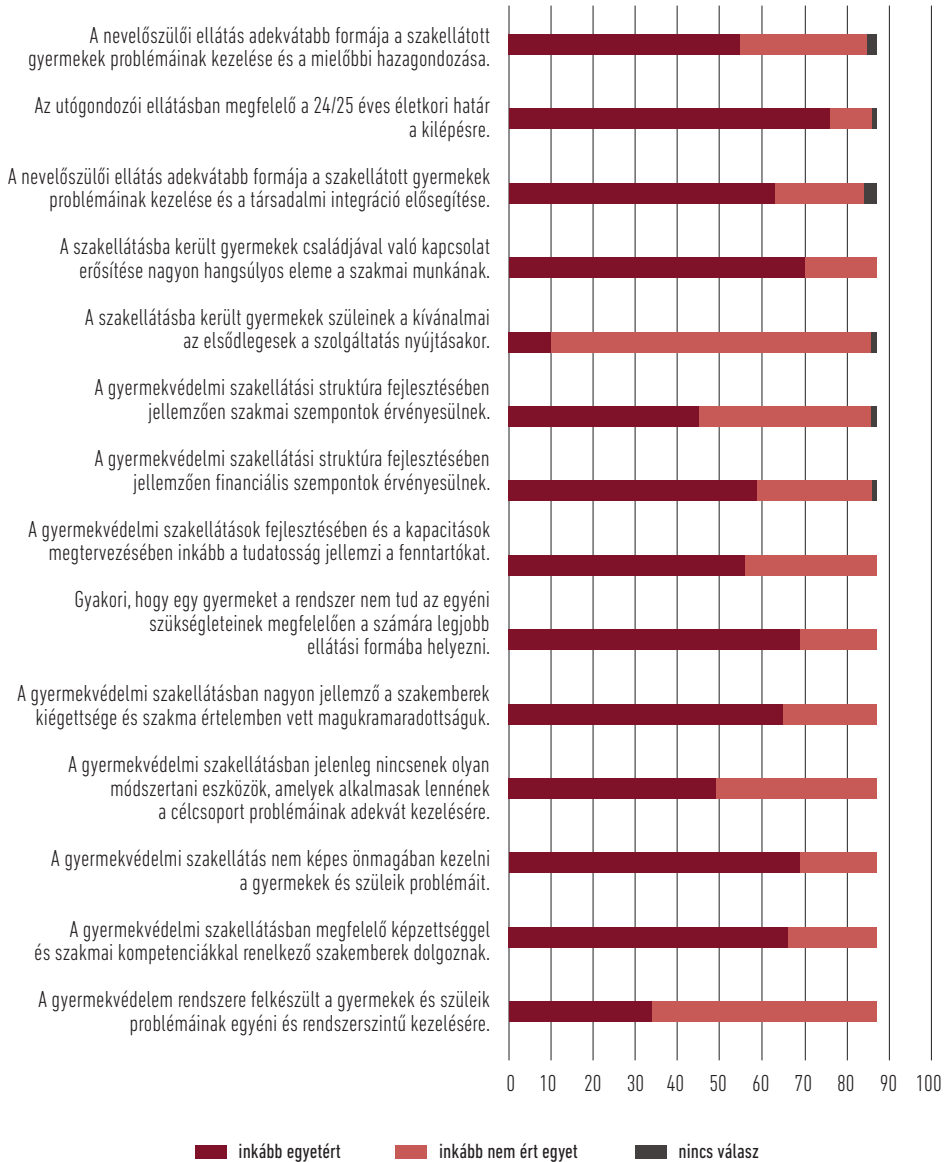
Láthatjuk, hogy véleménykülönbség mutatkozik a két ellátási szint képviselői között, még akkor is, ha általában igaz az, hogy a strukturális problémákat és a hiányzó kapacitásokat egységesen látják a vezetők. A szolgálatok vezetői kicsivel elégedettebbnek tűnnek, például 86,5 százalékuk elégedett a szakemberek képzettségével és szakmai kompetenciáival, szemben a központok vezetőivel, akiknél ez az arány 74,5 százalékos. Ugyanígy a módszertani eszközök körét is gazdagabbnak ítélték meg a komplex problémákra válaszul, 65,6 százalékuk elégedett, szemben a központok vezetőinek 52,9 százalékával. Egy markáns eltérés figyelhető meg a vélekedésben, amikor a fejlesztések terén a tudatosság/esetlegesség kerül a megítélés fókuszába, itt 44,7 százaléka értett egyet a tudatosság meglétével a szolgálatok vonatkozásában, szemben a központvezetők közel 70 százalékos pozitív vélekedésével. Érdekes még azt is látni, hogy az egyetértés terén nagy különbség figyelhető meg a szakmai mentalitás mint az esetvitel sikerességét meghatározó tényező megítélésében. A központok szerint 90 százalékban ez a szakemberek hozzáállásán dől el, és csak 65 százalékban értenek egyet a család hozzáállásának megítélésében. Míg épp fordított a helyzet a szolgáltoknál, itt ugyanis 90 százalékos a család hozzáállásának sikertényezőként való azonosítása az együttműködésben és 61,1 százalék annak kihangsúlyása, hogy az esetvitelben dolgozók hozzáállása, mentalitása a mérvadó.

SZAKMAI MŰKÖDÉSI ELVEK ÉS KONCEPCIÓK A SZAKELLÁTÁSBAN

A szakellátásról elmondható, hogy a vélemények a legtöbb esetben együtt mozognak, a rendszerproblémák kapcsán nagyarányú az egyetértés. A vezetők véleménye szerint a gyermekvédelmi szakellátás nem képes a problémák kezelésére önmagában, még ha megfelelő kompetenciákkal és végzettséggel rendelkező szakemberek is dolgoznak a területen, azzal együtt, hogy a kiégettség széles körben jellemző. A nevelőszülői ellátás prioritása, a családdal való együttműködés és a fiatal felnőttek rendszerszintű támogatása fontos a szakemberek véleménye szerint.

Ellentmondás látszik azonban a struktúra fejlesztését illetően, hiszen a finanszírozási szempontok dominanciája a legerősebb, de megjelenik egyfajta tudatosság is, melyet viszont nem szakmai érvekkel azonosítanak a vezetők. A hiányosságokat leginkább az mutatja, hogy a rendszert nem tartják alkalmasnak arra, hogy képes legyen válaszolni a gyermekek és családjaik szükségleteire, ehhez hiányoznak is a megfelelő módszertani eszközök. Éles kritika fogalmazódik meg, hogy bár hangsúlyos a családdal való együttműködés erősítése, a szülők kívánalmai nagyon ritkán jelennek meg a problémamegoldás során. Ez értelmezhető úgy is, hogy a szakellátás elsődleges célcsoportja a gyermek, így az ő érdekei, szükségletei – melyeket amúgy a vélekedések szerint a rendszer kevésbé tud kielégíteni – a legfontosabbak, miközben a gyermekvédelem rendszerszemléletű megközelítése nem tud a gyakorlati munkában megjelenni, a családra fókuszáló, gyermekközpontú megközelítés nem sajátja a hazai gyermekvédelem egészének. Fontos kritikája a szakellátórendszernek a vezetők szájából hallva, hogy az háromnegyedik szerint nem képes a gyermekek és szüleik problémáit kezelni, az egyéni szükségletkielégítés nem biztosított, már az elhelyezésnél sem tud maradéktalanul érvényesülni (Bogács 2018; Bogács–Szikulai 2018). Ezzel összefüggésben érdekes azon vélekedés is, hogy a problémák elégtelen megoldása kevésbé szakmai hiátusokra vezethető vissza, se nem a módszertani eszközök korlátozottságára utal, mint inkább alapvető strukturális deficitekre és forráshiányra. Az mindenképpen megdöbbentő, hogy a szülők szempontjai csak minimálisan jelennek meg a szakellátás működtetése során.

14. ábra. Gyermekvédelmi szakellátás intézményeinek, hálózatainak vezetői (fő)



13. tábla. Az egyetértő válaszok aránya a gyermekvédelmi szakellátás vezetőinek körében (%)

| Állítás | Szakellátóhelyek vezetői |
|--|--------------------------|
| A gyermekvédelem rendszere felkészült a gyermekek és szülei problémáinak egyéni és rendszerszintű kezelésére. | 39 |
| A gyermekvédelmi szakellátásban megfelelő képzettséggel és szakmai kompetenciákkal rendelkező szakemberek dolgoznak. | 76 |
| A gyermekvédelmi szakellátás nem képes önmagában kezelni a gyermekek és szülei problémáit. | 79 |
| A gyermekvédelmi szakellátásban jelenleg nincsenek olyan módszertani eszközök, amelyek alkalmasak lennének a célcsoport problémáinak adekvát kezelésére. | 56 |
| A gyermekvédelmi szakellátásban nagyon jellemző a szakemberek kiégettsége és szakmai értelemben vett magukramaradottságuk. | 75 |
| Gyakori, hogy egy gyermeket a rendszer nem tud az egyéni szükségleteinek megfelelően a számára legjobb ellátási formába helyezni. | 79 |
| A gyermekvédelmi szakellátások fejlesztésében és a kapacitások megtervezésében inkább a tudatosság jellemzi a fenntartókat. | 64 |
| A gyermekvédelmi szakellátási struktúra fejlesztésében jellemzően finansiális szempontok érvényesülnek. | 68 |
| A gyermekvédelmi szakellátási struktúra fejlesztésében jellemzően szakmai szempontok érvényesülnek. | 52 |
| A szakellátásba került gyermekek szüleinek kívánalmai az elsődlegesek a szolgáltatás nyújtásakor. | 11 |
| A szakellátásba került gyermekek családjával való kapcsolat erősítése nagyon hangsúlyos eleme a szakmai munkának. | 80 |
| A nevelőszülői ellátás adekvátabb forma a szakellátott gyermekek problémáinak kezelése és a mielőbbi hazagondozásra. | 63 |
| A nevelőszülői ellátás adekvátabb forma a szakellátott gyermekek problémáinak kezelésére és a társadalmi integráció elősegítésére. | 72 |
| Az utógondozói ellátásban megfelelő a 24/25 éves életkori határ a kilépésre. | 87 |

A CSALÁD FOGALMA A VEZETŐK VÉLEMÉNYE ALAPJÁN

A nyitott kérdések feldolgozását elsődlegesen a válaszokban talált kulcsfogalmak, illetve kulcsterületek előfordulási gyakoriságával végeztük el elsőként mindhárom ellátási terület vonatkozásában. Ennek alapján képet kaphatunk arról, hogy miként vélekednek a válaszadók általában a család fogalmáról, szerepéről a gyermekjóléti

szolgáltatás két szintjén, illetve a szakellátás területén, valamint hogy miben látják a gyermekvédelem határán élő, veszélyeztetett családok, illetve a gyermekvédelemmel érintett családok sajátosságait.⁴⁰

A válaszadók a mai Magyarország viszonyaira vonatkoztatva a család fogalmát jellemzően komplex egységként látják. Az egyes válaszok összetettsége arra utal, hogy a gyermekvédelmi szakterület vezetői zömében árnyaltan látják a család mint társadalmi egység szerepét, feladatát és működését, a válaszok között ritkán találunk leegyszerűsítő, sematikus elképzelést. A válaszok ugyanakkor rendkívül szórtaak, a válaszadók kifejezetten sok területre vonatkoztatva és sok funkció mentén értelmezik a család fogalmát a vizsgált gyermekvédelmi területek mindegyikén. Megállapítható, hogy a válaszadók egyfelől a család funkciói, másfelől a családot alkotó személyek összekapcsolódásának, összetartozásának jellege felől közelítettek meg és definiálták a család fogalmát. A családfogalommal kapcsolatban a leggyakoribb funkcionális elem a család mint társadalmi-szociális egység, a család mint gazdasági egység, a család mint fogyasztási egység megnevezése. Rendkívül fontos elemét adják a válaszoknak a családi kötelek lehetséges típusait jelző fogalmak: a család mint érzelmi kötődésre épülő társadalmi egység; a család mint vérségi/rokonsági kötelekre épülő társadalmi egység; ugyanide sorolhatjuk a család mint együtt, egy háztartásban élő társadalmi egység fogalmát is.

Viszonylag kevesen említették a család mint jogi egység fogalmát, de a házasság és a család kizáró jellegű összekapcsolása is ritka volt a kérdezettek körében. Fontos ugyanakkor gondolkodásukban a család és a gyermek összekapcsolása: nagyon jellemző a válaszokra, hogy a családot, mint a gyermeknevelés színterét, elsődleges szocializációs terepet, a gyermek biztonságos felnövekedésének biztosítékát értelmezik a megkérdezett vezetők. A 3 terület vonatkozásában jelentős különbségek nincsenek, a központoknál azonban a vér szerinti kötelek a dominánsabbak. Az említések számát vizsgálva a legnagyobb részt azon válaszok képviselik, amelyek a család mint érzelmi kapcsolat, valamint a család mint támogató, biztonságot nyújtó közösség fogalmát hangsúlyozzák. Az arányokat tekintve a gyermekjóléti szolgálatok és szakellátó intézmények vezetőinek válaszaiban kicsivel gyakrabban jelenik meg a család mint a szülő-gyermek kapcsolat értelmezése, ez az elem erősebb, mint a család gazdasági egységként történő meghatározása.

40 *A Fogalomtár – Család- és gyermekjóléti szolgálatok és központok feladataihoz kapcsolódóan* c. dokumentum (2016: 1) a család fogalmát a következőképpen rögzíti: „Az a közösség, melynek alapja házasság, élettársi közösség, vérségi kapcsolat vagy örökbefogadás. (...) családnak számít az egyedül élő felnőtt is”. http://szocialisportal.hu/documents/10181/84147/fogalomtar_csgysz.pdf/fa7c29ba-d070-4b59-9b29-113bf653d281 (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

14. tábla. A leggyakoribb válaszok a központok vezetői körében az említés sorrendjében (említések száma)⁴¹

| | |
|--|----|
| funkciója a biztonság, támogatás | 17 |
| vér szerinti kötelék, biológiai egység | 14 |
| érzelmi kapcsolat | 13 |
| gyermeknevelés színtere, elsődleges szocializációs szintér | 12 |
| gazdasági egység | 9 |
| szülő(k) és gyermek(ek) kapcsolata | 7 |

15. tábla. A leggyakoribb válaszok a gyermekjóléti szolgálatok vezetői körében az említés sorrendjében (említések száma)

| | |
|--|----|
| érzelmi kapcsolat | 60 |
| gyermeknevelés színtere, elsődleges szocializációs szintér | 50 |
| funkciója a biztonság, támogatás | 47 |
| szülő(k) és gyermek(ek) kapcsolata | 45 |
| társadalom alapegysége | 35 |
| vér szerinti kötelék, biológiai egység | 33 |
| együtt élő emberek közössége | 31 |

16. tábla. A leggyakoribb válaszok a szakellátóhelyek vezetői körében az említés sorrendjében (említések száma)

| | |
|--|----|
| funkciója a biztonság, támogatás | 21 |
| gyermeknevelés színtere, elsődleges szocializációs szintér | 20 |
| érzelmi kapcsolat | 20 |
| szülő(k) és gyermek(ek) kapcsolata | 17 |
| társadalom alapegysége | 17 |
| vér szerinti kötelék, biológiai egység | 13 |
| gazdasági egység | 10 |

41 Mindhárom ellátási területen az egyes vezetői véleményekben többfajta érték is megjeleníthető, azaz az említések száma összességében nem egyezik meg a válaszadók számával (pl. "vérségi kötelék, érzelmi kötelék, komplex működés, reprodukív, fejlesztő jellegű"). (A későbbiekben másfajta módon is közelítünk a család fogalmának értelmezéséhez a válaszok tükrében.)

A család „idealisztikus”, hagyományos konzervatív modellje a válaszok kis százalékában jelentkezik csak, néhány idézet a szöveges válaszokból:

„A család a legkisebb egysége a társadalomnak, mely egységet a házas felek és a háztartásában élő gyermekek képezik. Lazább szerkezetben megjelenhetnek a nagyszülők, mely vidéken jellemző leginkább. Keresztény értékek és történelmi értékek mentén változó zárt egység – de egység.” (gyermekotthon vezetője)

„A család azon kívül, hogy egy közösség, melynek alapja a vér szerinti kapcsolat, mely több szálon fut, és köti össze a családokat, azonban a mai Magyarországon vannak olyan helyzetek, és sajnos egyre több, ahol a reprodukciós funkció áll az előtérben, viszont a kapcsolatok nagyon felületesek, nincs meg az igazi családmódel, ami előre vinné a dolgokat.” (családsegítő központ szakmai vezetője)

Egyes válaszok a hagyományos családmódellel szembeállítják az annak felbomlása-ként létrejött, a mostani szituációkra jellemző családi állapotok leírását:

„A társadalmi együttélés legfontosabb alapsejtjeként tekintett családmódellek tekintetében a hagyományos házasságkötésen alapuló családmódel egyre ritkább. A hagyományos családmódelre jellemző értékek háttérbe szorulnak. A munkahelyi elfoglaltságok, másodállás a családra szánt időt lerövidíti. Gyakran hétvégén is dolgoznak a szülők, ha máshogy nem, a számítógépen folytatható a munka. A női szerepek is átalakultak, markánsan benne vannak a munka világában. Előfordul, hogy a férj van gyesen, a feleség dolgozik. Gyakori élményelem a számítástechnika által nyújtott lehetőség, amit a család tagjai külön végeznek a más, közösen megélhető programok (kirándulás, közös társasjáték, közösen végzett sport, mozi, színház, vásárlás stb.) helyett. Csorbul a családi összetartozás ereje.” (gyermekotthon vezetője)

Az aktuális szakpolitikai, politikai diskurzus hatásai is jól érzékelhetőek a válaszokon. A válaszadók egy része a család mint férfi és nő közösségét hangsúlyozta, mások ezzel ellentétben kijelentették, hogy a homoszexuális együtt élő partnereket is családnak tekintik.

„A család elsődleges szociális közeg, melyben a szülők (egy nő, és egy férfi életközössége) értékeket, szokásokat, mintákat közvetítenek a gyermekeik felé, ami az életüket meghatározza, és társadalmunk alapját képezi.” (gyermekjóléti szolgálat szakmai vezetője)

„Ellenkező nemű felnőttek házastársi (élettársi) kapcsolata, amelynek részei a leszármazottak és több esetben a felmenők (többgenerációs család).” (gyermekotthon szakmai vezetője)

Az előzőektől eltérő vélemény is található a szöveges válaszok között:

„Együtt élő szülők és kiskorú gyerekeik a klasszikus modell. Ezen túl az egyszülős családok, a felnőtt gyermekekkel élő szülők, a gyermektelen házaspárok, mind-mind egy-egy alternatívát jelent. Ebben nincs jelentősége, hogy a családtagok között van-e vérrokonság, hogy a szülők házasság-e vagy élet-társak, hetero- vagy homoszexuális partnerkapcsolatban élnek. Az együttélés, az érzelmi kötődés alapvető feltétel.” (gyermekvédelmi központ egység vezetője)

Összességében elmondható tehát, hogy a szöveges válaszok tartalmi értékelése alapján a vezetők által megadott családdefiníciók három nagy csoportra váltak szét: a *vérségi, jogi vagy gazdasági kapcsolaton alapuló háztartás* hangsúlyozó csoportba tartozók jellemzően a család tagjainak meghatározására törekedtek: anya/apa/szülők/gyermekek/nagyszülők/együtt élő emberek, illetve a közöttük fennálló vérségi vagy jogi kapcsolatot emelték ki: saját gyermekek / örökbe fogadott gyermekek / házastársak. A *pszichológiai szükségletet, érzelmi kapcsolatot hangsúlyozók* a család által nyújtott védelemmel, biztonsággal és szeretetközösséggel azonosították a családot, míg a *társadalmi funkciót hangsúlyozó csoportba* kerültek azok, akik pl. a gyermek szocializációs színtereként határozták meg a családot.⁴²

17. tábla. A vezetők megoszlása a család definíciója szerint (N=328)

| Család funkciói | Vezetők számának megoszlása | Vezetők arányának megoszlása |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Vérségi, jogi vagy gazdasági kapcsolaton alapuló háztartás hangsúlyozása | 149 | 45,4% |
| Pszichológiai szükséglet, érzelmi szükséglet hangsúlyozása | 101 | 30,8% |
| Társadalmi funkció hangsúlyozása | 78 | 23,8% |
| Összesen | 328 | 100% |

Láthatjuk, hogy a vérségi, jogi vagy gazdasági kapcsolatokon alapuló háztartás a leginkább meghatározó, közel 46 százalékban.

A gyermekjóléti szolgálatban dolgozók 44 százaléka szerint a család vérségi, jogi vagy gazdasági kapcsolaton alapuló háztartás, míg 28-28 százalék úgy véli, hogy

42 Fontos megjegyezni, hogy a válaszok bonyolultsága, kiterjedtsége a kódolást nehezítette, mert a válaszok jelentős része mutatott a kategóriák között átfedést. Módszertani döntés alapján mindig a leghangsúlyosabb elem, vagy a tárgyat elsődlegesen meghatározó állítás alapján soroltuk be az adott vezetőt a három kategória egyikébe. Ennél a kérdésnél az adattisztítást követően 328 értékelhető válasszal dolgoztunk.

a pszichológiai szükséglet, érzelmi kapcsolat a hangsúlyos, illetve a társadalmi funkció betöltése. A gyermekjóléti központokban markáns, közel 54 százalékos a vérségi, jogi, gazdasági megközelítés érvényesülése, és 12 százalék körül mozog a társadalmi funkció kiemelése. A szakellátás vonatkozásában az első két kategória közelebb van egymáshoz: 44 százalék a vérségi, jogi, gazdasági érvelés mentén definiálta a családot, de 36 százalék a pszichológiai, érzelmi szükségleteket hangsúlyozta.

18. tábla. A vezetők megoszlása ellátási területenként a család definíciója szerint (N=328)

| Szakemberek intézményük típusa szerint | Családdefiníció | | | Összesen |
|---|--|---|----------------------------------|----------|
| | Vérségi, jogi vagy gazdasági kapcsolaton alapuló háztartás hangsúlyozása | Pszichológiai szükséglet, érzelmi kapcsolat hangsúlyozása | Társadalmi funkció hangsúlyozása | |
| Gyermekjóléti központban dolgozó szakemberek száma | 23 | 15 | 5 | 43 |
| Aránya | 53,5% | 34,9% | 11,6% | 100,0% |
| Gyermekjóléti szolgálatnál dolgozó szakemberek száma | 91 | 57 | 57 | 205 |
| Aránya | 44,4% | 27,8% | 27,8% | 100,0% |
| Gyermekvédelmi szakellátásban dolgozó szakemberek száma | 35 | 29 | 16 | 80 |
| Aránya | 43,8% | 36,3% | 20,0% | 100,0% |
| Összes | 149 | 101 | 78 | 328 |
| Aránya | 45,4% | 30,8% | 23,8% | 100,0% |

A vezetők a *gyermekvédelem határán élő család* fogalmát is definiálták, itt már sokkal egységesebbek voltak a válaszok. A fogalom alapvetően a kiemelés előtti időszakra utal, többnyire a hatósági intervencióval érintett családokat fedti le, a kutatás keretében egy-egy ilyen család helyzetének a jellemzőire voltunk kíváncsiak. A válaszadók leginkább a *gyermekek helyzete* felől közelítették a fogalmat: elhanyagoltság (érzelmi és fizikai egyaránt), a szülő devianciája, a gyermek viselkedési/magatartási problémája, a szülőkkel való kapcsolat megromlása vagy rendezetlensége, a gyermekek

jövőképének bizonytalansága a családi helyzet függvényében. Fontos közelítés *a családon belüli kapcsolatrendszer* mint meghatározó tényező is: a már említett szülő–gyermek kapcsolat rendezetlensége, a családon belüli szerepek bizonytalansága, általában véve a szülői kompetenciák alacsony szintje, a szülők egymás közti viszonyainak rendezetlensége, a megromlott kapcsolat, sok esetben az egyenlőtlen hatalmi helyzetek. A harmadik közelítési lehetőség az ún. *abszolút determinánsok* köre, mint a család anyagi problémája, a családot sújtó munkanélküliség, lakhatási probléma, a bizonytalan létfeltételek. Szintén fontos a szülők körében fellépő devianáns magatartás, amely értelemszerűen sokszor együtt jár a szociális és gazdasági problémákkal, és a szakemberek definícióiban mindegyik közelítésnél magyarázó háttérrel is képez. A három azonosítható közelítés a válaszok többségében összeér. Néhány példát kiemelve:

„A család apa, anya és gyermekből áll. A gyermek az anya előző kapcsolatából származik. Az apa agresszív, rendszeresen használ kábítószer, alkoholt, ilyenkor bántalmazza az anyát. A gyermeket rendszeresen koldolni, az anyát prostitúcióra kényszeríti. Az anya és a távolabbi család folyamatosan letagadja a valós viszonyokat, hazudoznak, manipulálnak. Az apa időnként »nászutas időszakban« kedves, ajándékokat vesz a nőnek. A gyermek legalapvetőbb szükségletei sincsenek biztosítva.” (család- és gyermekvédelmi központ vezetője)

„A gyermekvédelem határán élő család véleményem szerint általában három- vagy többgyermekes család, rossz anyagi helyzettel rendelkeznek, alacsony a szülők iskolai végzettsége, foglalkoztatásuk kevésbé vagy részben megoldott, általában csak az édesapa dolgozik, kétszülős család esetén az édesanya GYET ellátásban részesül, a szülők alkalmi munkát vállalnak. A családon belüli viszonyokat erősen meghatározza a nehéz anyagi helyzet. A gyerekekkel az iskolában előfordulnak magatartási gondok, tanulási képességbeli zavarok. A szülők sokszor erejükön felül is teljesítve szeretnének mindent megadni gyermekeiknek, csak azért, hogy ne érezzék azt, hogy ők mások, mint a többiek. A családon belüli hatalmi viszonyok tekintetében általában az édesapa szava a döntő, az édesanya alárendeltebb szerepben van, ügyeiket mégis ő intézi, ő tartja a kapcsolatot a családsegítővel, ha segílyt kell kérni, az ő nevében fut.” (család- és gyermekjóléti szolgálat vezetője)

Ezek a megközelítések, főleg ezek egymásmellettiége azt mutathatja, hogy a vezetők leginkább a családi funkciók zavaaraiból eredeztetik a gyermekvédelmi szempontból veszélyeztető tényezők és helyzetek kialakulását, sok esetben tartós meglétét, melyben számolnak a gazdasági-társadalmi helyzetből fakadó hátrányok egyre szélesebb és mélyülő körével is (Papp 2018). A 18. és 19. számú tábla az alapellátás két szintjén mutatja be azt, hogy mely problémák megléte mellett beszélnek a szakemberek gyermekvédelem határán élő családokról.

19. tábla. Gyermekjóléti központok vezetőinek véleményében azonosítható tényezők (említések száma)⁴³

| | |
|---|----|
| a gyermek viselkedési problémái | 24 |
| következetlen nevelés/elhanyagolás | 22 |
| jövedelmi problémák | 17 |
| nem együttműködők a szociális/gyermekvédelmi intézménnyel (benne kommunikációs/érdekérvényesítési nehézségek az intézményekkel) | 17 |
| munkanélküliség/rendezetlenség | 13 |
| megromlott szülői kapcsolat | 13 |
| szülői devianciák | 13 |
| lakhatási problémák | 10 |
| sokgyermekes család | 9 |
| egyszülős család | 8 |
| mozaikcsalád | 7 |

A központok vezetőinek válaszaihoz képest a szolgálatok vezetői a gyermek viselkedési zavarai, a nevelési problémák, illetve az elhanyagolás helyett elsősorban „objektív” elemeket azonosítanak, így a családok rossz anyagi helyzetét, valamint ennek háttereként általában a munkanélküliséget, alkalmi munkából vagy közfoglalkoztatásból élelét látják a *gyermekvédelem határán élő család* legfontosabb attribútumának. Válaszaikban hangsúlyosabbak a lakhatási problémák is.

20. tábla. Gyermekjóléti szolgálatok vezetőinek véleményében azonosítható tényezők (említések száma)

| | |
|---------------------------------|----|
| jövedelmi problémák | 57 |
| munkanélküliség/rendezetlenség | 52 |
| a gyermek viselkedési problémái | 46 |

43 Ugyanúgy, mint a család fogalmi meghatározásánál, több tényező is azonosítható egyszerre a válszokban. Például: „Hat tagú család: alkoholproblémával küzdő, de bejelentett munkahellyel rendelkező apa, elhanyagoló magatartású főállású anya. A gyerekek az iskolában beilleszkedési és magatartás-problémával küzdenek. Otthonukban nincs összetartás, gyakori a veszekedés, a bántalmazás (...)”

| | |
|--|----|
| sokgyermekes család | 46 |
| lakhatási problémák | 46 |
| következetlen nevelés/elhanyagolás | 46 |
| devianciák | 39 |
| megromlott szülői kapcsolat | 33 |
| nem együttműködők a szociális/gyermekvédelmi intézménnyel (bennük kommunikációs/érdekérvényesítési nehézségek az intézményekkel) ⁴⁴ | 25 |
| alacsony iskolai végzettség | 23 |
| mozaikcsalád | 21 |
| egyszülős család | 17 |

A *gyermekvédelemmel érintett család* fogalmát is definiálták a vezetők. Ezen fogalom meghatározásában mind a központ-, mind a szolgálatvezetők válaszaiban erőteljesen kidomborodott a saját tapasztalat szerepe. A legtöbb esetben nem egy definíciót adtak, hanem egy esetet írtak le vázlatosan. A gyermekvédelemmel érintett családra a válaszadók tipikusan a szülői alkalmatlanságot emelik ki, mely jellemzően gondoskodási hiányosság, a gyermek erkölcsi, érzelmi és szellemi támogatásának értelmében is. Néhány említést olvashatunk fizikai alkalmatlanságról, ilyen pl. a fogyatékos vagy tartós betegség megléte.⁴⁵ Míg a gyermekvédelem határán élő család fogalma esetében nagy szerepet kapott a gyermek viselkedése, családon belüli helyzete, illetve a család szociális körülményeiből fakadó tényezők köre, addig a szakellátásba került, gyermekvédelemmel érintett gyermek családjának leírásakor egyértelműen a szülők felelősségének hangsúlyozása a domináns.⁴⁶

„Nem törődnek azzal, hogy a gyermek szakellátásba került, egymásra tologatja a felelősséget az édesapa és az édesanya egyaránt. A szülők külön élnek, és a gyerek a két szülő között vergődött, egyik sem tudta, hogy hol van, mit csinál.” (családsegítő- és gyermekjóléti szolgálat vezetője)

A vezetőknel emellett csomópontként az objektív depriváció néhány eleme (szegénység, munkanélküliség), illetve a családstruktúra sajátosságai (sokgyermekes család, egyszülős család) is markánsan megjelennek, a két fogalom egymásba érését is érzékelhetjük, ahogyan a gyermekvédelem kockázati szintjein tovább lép a gyermek és családja.

44 A szolgálatok esetében a rendszerre való ráutaltság is megjelent ebben a kategóriában.

45 Az indokolatlan kiemelések összefüggésében lásd Bogács (2018) esetelemzéseit.

46 Jogilag a szülői felügyeleti jog megvonásra kerül.

„Számomra azt jelenti a gyermekvédelemmel érintett család fogalma, hogy már megélték az elszakadást a gyermektől, el is gyászolták. Egy idő után valahogy az az érzésem, hogy elfásultak és kevésbé érdekeltek abban, hogy hazakerüljön a gyerek. Megkockáztatom, hogy sok esetben esetleg meg is nyugszik, mivel tudja, hogy jó helyen van. Belátja, hogy ő nem lenne képes biztosítani a gyermeke számára a körülményeket. Sokszor megvárják, hogy felnőjön, és ha betöltötte a 18 évet, akkor már várják vissza.” (családsegítő- és gyermekjóléti szolgálat vezetője)

Volt olyan vezető, aki konkrét esetviteli tapasztalatairól számolt be, így jelenítve meg a család helyzetét és komplex támogatási igényét egyszerre:

„Két szülő, három gyermek. A legnagyobb fiú 17 évesen kábítószer-túladagolás miatt meghal. A legkisebb fiú 8 éves kora óta érintett a szennvedélybetegséggel. A szülők elváltak, sok a feszültség a szülők között. Emellett lakhatásuk stabil, de anyagi helyzetük nem. Sok az adósság, közműelmaradás. A szülők minden munkát elvállalnak, de így gyermekeik felügyeletét egyre nehezebben oldják meg. Nem tudnak szülői mivoltukban a gyermekek számára biztonságot nyújtani. Nem tudják, napközben hol vannak, kikkel vannak. Gyermekeik konkrét, valós problémáit a szülők hártják. A szülők egymásra mutogatnak, amikor a problémák már nem takargathatók. Nem tartják a gyermekekkel foglalkozó szakemberekkel a kapcsolatot. Nem tudják motiválni gyermekeiket szennvedélybetegségük leküzdésében, iskolába járásban, egyéb problémában. Nem tudnak kereteket tartani, nincs napirend, következetesség. Mindig az akut problémára fókuszálnak, azt igyekeznek eltusolni. Gyermeük szakellátásba kerülésekor sem a probléma megszüntetésére helyezik a hangsúlyt, hanem arra, hogy védekezzenek a hivatalokkal szemben. Szökés esetén bújtatják. A szakellátásban dolgozó szakemberekkel nem működnek együtt.” (gyermekjóléti szolgálat szakmai vezetője)

Vannak általánosító szándékú válaszok is, ezek nagyrészt a gyermekvédelem határán élő család definíciójához kapcsolódnak, a problémák eszkalálódását követő állapotokat mutatják be.

„Szűk kapcsolati rendszerrel, kevés megoldási stratégiával, jelentős gazdasági hátránnyal (alacsony kvalifikált, munkaerőpiacról kiszoruló), minimális érdekérvényesítő képességgel rendelkeznek, diszfunkcionális működés. Tipikusnak mondható, hogy szülők valamelyik tagja állami gondoskodásban nőtt fel. Jellemzően élettársi kapcsolatban élnek, a kapcsolatban az egyik fél, általában az anya viktim típusú. A megoldást jellemzően a szakemberektől várják és igénylik a folyamatos segítségnyújtást.” (gyermekotthon vezetője)

„A gyermekvédelmi szakellátásba került gyermekek nagy létszámú családból származnak, nagyon alacsony jövedelemmel, általában a munkaerőpiaci foglalkoztatásuk alacsony, kapcsolatrendszerük hiányos, érdekeiket nem tudják érvényesíteni, kommunikációjukat a korlátozott kód jellemzi.” (család- és gyermekjóléti központ vezetője)

VÉLEMÉNYEK AZ ELSŐDLEGES ÉS MÁSODLAGOS CÉLCSOPORTRÓL

A veszélyeztetett és védelembe vett gyermekek és fiatalok jellemzőinek meghatározását is kértük mind a központok, mind a szolgálatok vezetőitől. A veszélyeztetett és védelembe vett gyermekekről/fiatalokról kialakított kép esetében háromféle megközelítést láthatunk:

- „előzmény-típusú”;
- a gyermek/fiatal saját viselkedésével kapcsolatos;
- „jövőkép-típusú” megközelítéseket.

Az előzmény-típusúhoz sorolható jellemzők közül kiemelkedik a 'bántalmazott' és az 'elhanyagolt' jelző, de gyakori a 'szeretetlen'/'szeretethiányos'/'szeretetre vágyó'. A gyermek/fiatal saját viselkedését érintő jellemzők közül a 'magányos', a 'deviáns', a 'magatartászavaros', a 'sodródó', a 'lázas', az 'ellenálló', az 'érték nélküli' jelző emelkedik ki, míg a jövőképre vonatkozóan a 'jövő nélküli', a 'kilátástalan', illetve a már említett 'kiszolgáltatott' jelző előfordulása a leggyakoribb. A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek és fiatalok vonatkozásában a jelzők körében új elem, hogy ezen csoport esetében megjelennek pozitív vagy egy normalizált(abb) életút irányába ható jelzők is, melyeket feltehetőleg a válaszadó szakellátóhely-vezetők a szakellátás funkcióiból eredeztetnek: 'új reményt kapott', 'újrakezdő', 'biztonságot megélt', 'szabályozott'. Megdöbbentő módon a válaszokban mégis jellemzően a negatívumok a hangsúlyosak, néhány példát említve: 'gyökértelen', 'jövőtlen', 'érdektelen', 'ellenálló', 'esélytelen', 'felelőtlen'. Noha őszintének tűnő válaszokról van szó, azért jegyezzük meg, hogy a gyermekvédelem csúcsvezetői vélekedését láthatjuk, melyek a gyermeki jogok széles körű védelmétől, az empátikus részvételtől, a képessé tevés értékrendjétől messze vannak. A szakellátásból kikerült fiatal felnőttek esetében a leggyakoribb jelzők közé az 'önállótlan', 'önbizalomhiányos', 'bizonytalan' került, emellett olyan objektív tényezők is megjelentek, mint az 'alacsony iskolázottságú', 'hátrányos helyzetű' vagy 'munkanélküli', azaz mindképpen egy bizonytalan társadalmi státuszú fiatal felnőtt képe él a szakemberekben, mint kimenete a rendszernek (Rác 2012; Győri 2021; Rác–Sik 2021a).

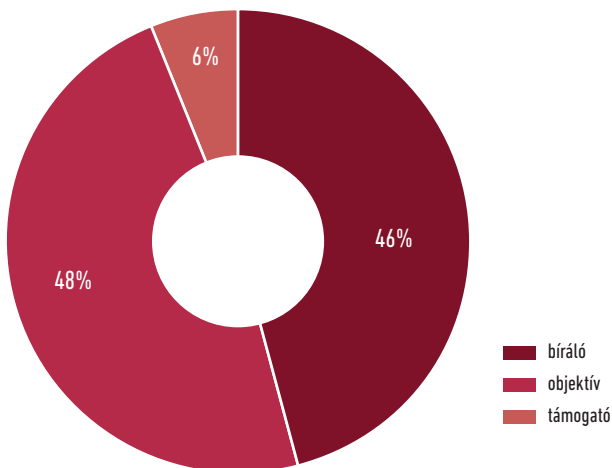
Rákérdeztünk arra is, hogy milyen jelzőkkel tudják a vezetők az adott ellátás elsődleges célcsoportjának *vér szerinti szüleit* leírni. A válaszok a vezetők esetében azonos mintázatot mutatnak.

Azonosítható attitűdök a vér szerinti család jellemzőinek leírásában:

- bíráló-hibáztató;
- objektív;
- támogató jellegű.

A három attitűdtípus közül nagyon magas arányban (46 százalék, 153 fő) találunk bíráló, hibáztató attitűdöt. A bíráló attitűd leggyakoribb jelzői a következők voltak a válaszokban: 'nemtörődöm', 'érdektelen', 'felelőtlen', 'öntörvényű', 'következetlen', 'elhanyagoló', 'deviáns', 'állandósult életvezetési problémával küzdő'. Nagy arányban fordulnak elő és ezzel a legmarkánsabb kört alkotva (48 százalékban, 157 fő) az objektívnek mondható jelzők, amelyek vagy a már fentebb említett objektív depriváció valamely elemére vagy valamilyen szubjektív, az egyéni élettapasztalatból fakadó problémára vonatkoznak nem ítélező jelleggel (ebben az értelemben semleges a jelzők köre). Objektív jellemzők: 'szegény', 'anyagi gondokkal küzdő', 'munkanélküli', '(szülői) mintahiányos', 'alacsony iskolai végzettségű', 'eszköztelen', 'családstruktúrát érintő problémával küzdő (válás, haláleset stb.)', 'sérüléseket hordozó'. A legritkább sajnálatos módon a támogató attitűd azonosítása a vezetői válaszokban. Támogató attitűd (6 százalék, 20 fő): 'kiszolgáltatott' és ezért 'támogatásra szoruló', 'támogatást kereső', 'szolgáltatást igénybe vevő'. Mindenképpen megemlítendő, hogy az egyes attitűdtípusok ritkán keverednek, az egyes vezetők által adott három válasz karakterisztikája tehát meglehetősen homogén.

15. ábra. Jelzők típusai a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek vér szerinti családjával kapcsolatban (%)



A vér szerinti család jellemzőinek megadása mellett mindhárom kérdőívben szerepelt a gyermekvédelemmel érintett szülők helyzetének az értékelése és ezen keresztül indirekt módon a szülőség minősítése is. Fontos megjegyezni, hogy a nemzetközi diskurzusban⁴⁷ hangsúlyos a „jó szülőség” értelmezése, a kutatás keretein belül azonban egy „tipikus anyát” és egy „tipikus apát” kellett leírniuk. A „*tipikus anya*”-képpen is markánsak a bíráló jelzők, de ezekhez gyakran társulnak az anyát objektíven szemlélő, alacsony iskolázottságát, kedvezőtlen társadalmi helyzetét érintő jelzők is. Megemlítendő még, hogy ezek kombinációi gyakran egyfajta ok-okozati jelleget is öltenek.

Néhány példát kiemelve a tipikus anya jellemzőire:

„Tapasztalatlan fiatalok, korán szülnek, gyermeknevelésre nem érettek, semmi jövőkép, rossz minta vagy saját anyai szocializációs minták másolása.” (család- és gyermekjóléti szolgálat vezetője)

„Viszonylag fiatal életkorú (20–30 éves), 3–4 gyermeket nevel, élettársi kapcsolatban él gyermekei apjával. Minden munkát ő végez, alárendelt a párkapcsolatban, fáradt, életunt, időnként kissé ápolatlan.” (család- és gyermekjóléti szolgálat vezetője)

A „*tipikus anya*” esetében a bíráló jelzők többségében a következők: 'felelőtlen', 'bizonytalan', 'hárító', 'képeség hiányos', 'következtelen'. Objektív jelzők: 'kimerült', 'kiszolgáltatott', 'szegény', 'rossz körülmények között élő'. A pozitív elemek (támogató jelzők) zömmel az anya családfenntartói szerepére, a család és gyermek érdekében tett, gyakran kilátástalannak tűnő vállalásaira, küzdelmeire vonatkoznak. Egyes válaszokban felbukkan a „szerető anya” képe, ami jellemzően a szülői szerepek betöltése terén megjelenő alkalmatlanságot jelző más elemekkel társulva a szándék és a képesség dimenzióinak kettészakadását mutatja.

A „*tipikus apa*” képe az anyaképpel szemben szinte teljes mértékig negatív, azaz bíráló jellegű, néhány semleges elem található mindössze, mint 'túlterhelt', 'munkánélküli', 'iskolázatlan', 'alulszocializált'. A jellegzetes bíráló jelzők a következők voltak: 'kivonuló', 'passzív', 'agresszív', 'támadó', 'deviáns', 'szenvedélybeteg', 'elhanyagoló', 'uralkodó'. A szakellátás vezetői a gyermekjóléti terület két szintjének vezetőihez képest jóval nagyobb arányban említik a 'deviáns', 'börtönviselt', 'agresszív', 'bántalmazó' jelzőket az apakép felvázolásakor.

47 Lásd pl. <https://www.verywellfamily.com/things-that-good-parents-do-620051> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.) vagy https://www.onhealth.com/content/1/good_parenting_guide (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.).

A családképpel összefüggésben szembeűnő, hogy a vezetők a *családok problémáira, küzdelmeire* helyezik a hangsúlyt, így az külön érdekes, hogy a vezetők milyen problémákat azonosítanak azoknál a családoknál, ahol a gyermekek már a szakellátás rendszerébe kerültek. Módszertanilag úgy jártunk el, hogy a *gyermekvédelemmel érintett család* fogalmában mindhárom intézménytípus esetén problémacsoportokat azonosítottunk, összesen 7 típusba rendeztük a definíciókban szereplő problémákat, problémahalmazokat.⁴⁸

Ezek a következők voltak:

1. anyagi problémák;
2. környezeti/strukturális problémák (pl. szűlő munkanélkülisége, alacsony iskolai végzettsége, rossz lakáskörülmények stb.);
3. szűlő(k) egészségügyi problémái (krónikus vagy mentális betegség, fogyatékoság);
4. szűlő magatartási problémája (pl. alkoholizmus, kábítószer-fűggőség, elégtelen gyermeknevelés);
5. családon belűli bántalmazás;
6. gyermek egészségügyi problémái (krónikus vagy mentális betegség, fogyatékoság);
7. gyermek magatartási problémái.

A válaszokról összességében elmondható, hogy a megkérdezett vezetők szinte kivétel nélkül felhalmozódó, súlyos, egymással kölcsönhatásban levő problémahalmazzal jellemezték a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek családját. Gyakori, hogy válaszukban arra reflektáltak, hogy amikor a gyermekek szakellátásba kerülnek, a szűlők motiváltsága megszűnik a gyermekek visszagondozását illetően.

Legtöbbsen (60,1 százalék) a szűlők magatartási problémáját (pl. szenvedélybetegség) tartják a szakellátásba kerülés legfűbb okának, míg 42,3 százalékuk a környezeti, strukturális (pl. alacsony iskolázottság, munkanélküliség) problémákat is jelölte. 26,5 százalékuk az anyagi nehézségeket is tipikusnak látja. Magas arányban jelenik meg a bántalmazás (15százalék), illetve 12,9 százalékban a szűlők egészségügyi problémái, beleértve a mentális zavart és a fogyatékoságot is. A gyermek egészségügyi problémája elenyésző (3,4 százalék).

48 1. és 2. szorosan összefűgg egymással.

Azt, hogy mennyire összetett problémákkal rendelkeznek a szakellátással érintett családok, jól példázza, hogy a vezetők 51,9 százaléka 2-3 problémacsoportot jelölt meg, 15,8 százalékuk pedig több mint 4 problémahalmazt azonosított. Az egy problémátípust nevesítők a minta egyharmadát adták. Intézménytípus szerint vizsgálva elmondható, hogy a szakellátás vezetői azonosítják a legtöbb problémacsoportot egyidőben. Ennek legfőbb oka az lehet, hogy a gyermekvédelmi gondozás során derülnek ki azok a további gondok, illetve kerülnek felszínre a mély, traumatikus élmények, amelyek a gyermekjóléti alapellátás keretében még láthatatlanok voltak.

A JÓ SZAKEMBER MEGÍTÉLÉSE

A jó családgondozó és esetmenedzser jellemzőinek megadását kértük a szolgáltatók és központok vezetőitől. A jó családgondozó esetében nagyrészt személyiségjegyek szerepelnek, emellett megjelennek a szakmai kompetencia elemei is mint szükséges feltétel: empátikus, jó problémamegoldó, jó kommunikációs képességű, szakmailag kompetens, nyitott, elhivatott. A „jó esetmenedzser” bemutatásánál már túlsúlyban vannak a szakmai szempontok: szakmai tudással rendelkezzen, jogi ismeretek birtokában legyen, adminisztrációban járatos legyen. Egyéb nevesített kompetenciák: koordinációs képesség, kommunikációs készség, rendszer szemlélet, együttműködés, döntésképeség, stressztűrés. Ezek a jelzők nagyban megegyeznek a szakma elvárásaival (Domszky 1999, 2004; Fónai et al. 2001; Szilvási 2005) és azzal is, ahogy a kérdőíves kutatásban a szakemberek reflektáltak arra, hogy minden strukturális probléma ellenére kompetens és jól képzett szakemberek vannak a rendszerben. A szakellátási intézményvezetők a 0–18 éves gyermekekkel foglalkozó szakembereknél elsősorban az empátiát tartják fontos tulajdonságnak. A családgondozókról kialakított ideális képhez hasonlóan itt is gyakori az általános személyiségjegyek említése: legyen empátikus, segítőkész, elfogadó, türelmes. A 18–25 éves fiatal felnőttekkel foglalkozó szakemberekről alkotott ideális kép esetében a megjelölt személyiségjegyek és általános kompetenciák körében nincs különösebb eltérés a 0–18 évesekkel foglalkozó szakemberektől, bár ezen célcsoporttal való munkában kicsivel több konkrét szakismeret igénye jelent meg: terápiás módszerek ismerete, jogi ismeretek, a szociális szektor intézményrendszerének ismerete. A jó nevelőszülőkről alkotott asszociációk köréből magasan az empátia, a türelem és a szeretet emelkedett ki, esetükben hangsúlyos még a kitartó, alázatos, odaadó, gyermekszerető, családcentrikus jelzők megjelenítése is. (Lásd a nevelési értékek kontextusában: Rác 2022.)

VÉLEMÉNYEK A GYERMEKVÉDELEM KONCEPCIONÁLIS MEGKÖZELÍTÉSEIRŐL

Arra a kérdésre, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás rendszere (szolgálatok és központok egyaránt) *milyen módszerekkel tudná hatékonyabbá tenni* a családokkal való együttműködést, három típusba sorolható válaszokat kaptunk, de a legtöbb esetben általános, a rendszer egészét érintő fejlesztési igények, irányok kerültek megfogalmazásra a vezetők véleménye szerint.

Válaszok típusai:

- a szolgáltatásokat általánosan érintő válaszok (eszközbővítés, prevencióeszközök szélesítése, módszertani fejlesztés);
- a szakembereket érintő válaszok (alacsonyabb esetszám, magasabb bér és presztízs);⁴⁹
- a családokat érintő válaszok (több program, szülőség elismerése).

A *gyermekvédelem mint szolgáltatás* koncepció meghatározását mind a központok, mind a szolgálatok és mind a szakellátóhelyek képviselőitől megkérdeztük. A vezetők egységesen a szolgáltatások javítását és bővítését, a minőségfejlesztést emelték ki, a gyermekek védelmének előtérbe helyezését a praxisban, és a családok szélesebb támogatását, általában a társadalomban való helyzetük megerősítését.

„A szolgáltatás mint szemlélet és működési mód lehetővé teszi a gyerekek egyéni szükségleteihez való igazodást, ezzel nagyobb hatékonysággal tud segítséget, támogatást nyújtani.” (speciális gyermekotthon vezetője)

„A probléma elhatalmasodása előtti segítségnyújtás felismerése, rendszerszintű kezelése, a testi, érzelmi sérülések begyógyítása.” (nevelőszülői hálózat vezetője)

Ezzel összefüggésben azt kértük a vezetőktől, hogy saját szavaikkal határozzák meg, mit jelent a gyermekvédelem gyakorlatában a *családra fókuszáló, gyermekközpontú* megközelítés.

49 Lásd a szociális szektor helyzetét: Gyarmati 2021.

A válaszok alapján a következő nagyobb csomópontok azonosíthatók: 1) a gyermek szükségleteinek elsődlegessége, jogainak védelme; 2) rendszerszemléletben történő gondolkodás. Azzal kapcsolatban, hogy a gyermek és a család érdekei, szükségletei mennyire kezelendők egységesen, megoszlanak a vélemények. Lényegében három lehetséges megközelítés körvonalazódik:

- a gyermek mindenk felett álló érdekeit a családdal szemben is képviselni kell;
- a gyermek érdekeit a család kontextusában kell kezelni, a családtagok szükségletei és érdekei egyenértékűek;
- a gyermek érdekvédelménél a családi érdek védelméből kell kiindulni.

Arányait tekintve az első megközelítés a leggyakoribb, míg a család érdekeit a gyermek érdekei elé helyező vélekedések a legritkábbak. A második csoportba tartozó vélemények elsősorban abból indulnak ki, hogy a család segítése a gyermekek szempontjából azért előnyös, mert ezáltal megelőzhetők a kiemelések, a családi érdekek felismerése és azok összhangba hozása a gyermekek érdekeivel pedig segítheti a megromlott családi funkciók helyreállítását, javítását. Az alapellátás oldaláról is hasonló értékek kerültek megfogalmazásra, itt azonban a szülőség megerősítése, a szülői kompetenciák fejlesztése hangsúlyosabb a vezetők gondolkodásában. Néhány példát kiemelve:

„A családot megerősíteni azokon a területeken, ahol működési hiányosságok vannak, hogy gyermeküket megfelelően tudják nevelni.” (gyermekjóléti központ vezetője)

„Rendszerszemlélet alkalmazása a gyermekek mindenk felett álló érdekének figyelembevételével.” (gyermekjóléti központ vezetője)

Végezetül a *gyermekek participációja, bevonása a szolgáltatási folyamatba* is értelmezendő volt a vezetők számára a kérdőívekben. A fentiekkel összhangban a gyermek véleményének megismerést, kikérését, a döntési folyamatba/problémamegoldásba való bevonását, partnerként kezelését jelenti. Néhány példa a vezetői interpretációkból:

„A gyermek tájékoztatása a jogairól és kötelezettségeiről, a szolgáltatások tartalmáról, az őt érintő kérdésekről. A cselekvési tervben korának megfelelő és teljesíthető feladatot kapjon. Támogatást, védelmet kapjon, és dönthessen az őt érintő kérdésekben.” (család- és gyermekjóléti szolgálat vezetője)

„A gyermek ne passzív szemlélője, hanem aktív alakítója legyen saját életének, tanuljon meg döntéseket hozni saját magával kapcsolatosan és ezekért a döntésekért felelőséget vállalni.” (TEGYESZ intézményvezető)

Ennél a kérdésnél mindazonáltal több válaszadó is hajlik arra, hogy a gyermek bevonásán túl, illetve azzal együtt a család bevonása is szükséges, az együttműködést a teljes családra érdemes kiterjeszteni.

„Mivel a család egy egység, csak úgy tud egészségesen működni, ha minden tagja, saját fejlettségi szintjének megfelelően, részt vesz a problémák kezelésében.” (család- és gyermekjóléti szolgálat vezetője)

„A család rendszerében a gyermek érdekei prioritást élveznek, de ez nem különíthető el a többi családtaggal való foglalkozástól.” (család- és gyermekjóléti központ szakmai vezetője)

A vezetők szerint a gyermekvédelmi szakellátásban a családdal való együttműködés erősítése fontos kihívás, ennek eszközei az alap- és szakellátás közötti szakmai munka célzott közelítése, közös gondolkodás a család és a gyermek helyzetének megnyugtató rendezése érdekében, ehhez elengedhetetlen a bizalmi kapcsolat, a megfelelő kommunikáció a szülőkkel, de a családokkal való közös programok szervezése is egyfajta lehetőség lehet (Bogács–Szikulai 2018).

A szolgáltatások sikere számos tényező meglétéén múlik:

- Biztosított-e integrált és koordinált ellátás: a szülők időbeosztását figyelembe veszik-e a szolgáltatások nyújtásánál, pl. igazodjon a munkarendhez.
- A szolgáltatásnak van-e egy esetgazdája: a szétaprózódott segítségnyújtásban maguk is elvesznek, a szülők szívesebben dolgoznak együtt egyetlen segítővel, mint hogy újra előről elmeseljék a problémáikat, életüket. Ezt az intézményekben tapasztalható nagy fokú fluktuáció sem segíti.
- Bevonják-e a szülőket a döntéshozatali folyamatokba: meghallgatják-e őket, amikor a gyermekneveléssel kapcsolatos kérdésekről, a gyermekük elhelyezéséről van szó, egyértelmű-e minden esetben a szülők számára, hogy mi történik vagy mi fog történni a családdal, megfelelő ütemben történnek-e a jogi következményekkel járó döntések, a szülők számára is megnyugtató helyet találnak-e a gyermekeknek.
- Empatikus, támogató-e a szociális munkás: képes-e biztatni, bátorítani a családot vagy maga is előítéletesen viselkedik.

- A szülőség értékékként jelenik-e meg a segítői folyamatban: a szülők a szülői kompetenciákat célzó tréningeket hasznosnak tartják általában, hiszen jobban megérthetik a gyermekeik szükségleteit, javul a kapcsolatuk és lehetőséget kapnak a család újraegyesülésére. Kérdés, hogy ez elérhető-e a gyermekjólét tárházában, jut-e rá idő, erőforrás. A csoportos programok mellett az egyéni szintű tanácsadás is fontos lehet a témában.
- Érvényesül-e a *teljes család megközelítés (whole family approach)* elve: ne csak egy speciális helyzet megoldására irányuljon a segítség, mely rövid távon képes csak a család problémáit rendezni (komplex problémákra komplex szolgáltatói válaszok) (Kendall et al. 2010; Webb et al. 2014).

Összességében elmondhatjuk, hogy a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás terén várt jövőbeli fejlesztési irányok összhangban vannak azokkal a válaszokkal, amiket a családokkal való hatékonyabb együttműködés lehetősége kapcsán kaptunk. Ez egyben azt is jelzi, hogy a fejlesztéseket a rendszer hatékonyabb működése érdekében várják a válaszadó csúcsvezetők, a hatékonyság azonban a fejlettséggel együtt mozog (Domszky 2011; Szikulai 2014).

*A humánerőforrás fejlesztésével kapcsolatos várakozások:*⁵⁰

- a munkatársak szakmai fejlesztése, szakmai továbbképzések;
- szakképzés-fejlesztés, felsőoktatásban a gyakorlati képzés erősítése;
- szakmai módszertani fejlesztések, jó gyakorlatok becsatornázása;
- csapatépítés, teammunka támogatása, a munkatársak mentálhigiénés támogatása;
- anyagi, erkölcsi-társadalmi megbecsültség fokozása;
- bevont szakterületek körének bővítése (pl. pszichológia, gyermekpszichiátria, óvodai-iskolai szociális munka).

A rendszer működését, az intézményi struktúra fejlesztését érintő várakozások:

- a szakemberek esetszámának csökkentése;
- szakmai létszám biztosítása, fluktuáció csökkentése;
- az intézményrendszer specializációja, differenciálása (szükségletek és új típusú problémák mentén);
- hatékonyabb jelzőrendszeri működés;

50 Ezek összhangban vannak a korábban megfogalmazott, egyes ellátási területekre is kigondolt szakmai fejlesztési irányokkal (Rubeus Egyesület 2015b,c).

- kevesebb adminisztráció, több szakmai munka (segítés a kontroll helyett);
- tervezhető finanszírozás;
- szorosabb együttműködés az alap- és a szakellátás között.

A szolgáltatásokat érintő várakozások:

- komplex szolgáltatórendszer kialakítása;
- új eszközök, módszerek bevezetése;
- intenzív családmegtartó támogatások biztosítása;
- prevenció erősítése;
- a szükségletekhez és a problémák komplexitásához igazított ellátórendszer multidiszciplináris szemléletben.

A családokkal kapcsolatos várakozások a szakmai fejlesztések tükrében:

- a családok érzékenyítése, szülőség támogatása, kompetenciafejlesztés;
- a családok motiváltságának növelése a problémák megoldásában és a szakemberekkel való együttműködésben.

3.2. A GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁS ÉS A GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS VEZETŐINEK TÍPUSAI AZ AZONOSÍTOTT SZAKMAI MENTALITÁSOK MENTÉN

A kérdőív adatainak leíró jellegű bemutatását követően a szakmai mentalitások tipizálására teszünk kísérletet. Az elemzés ezen szakaszában a gyermekvédelmi intézményrendszer típusától függetlenül egyben kezeltük az összes vezető válaszát. Módszertanilag meg kell jegyezni, hogy a gyermekjóléti szolgálatok, gyermekjóléti központok és a gyermekvédelmi szakellátás vezetői nem teljesen ugyanarra a kérdőívre válaszoltak, a kérdések jelentős része azonban megfeleltethető volt egymásnak (lásd 1. számú melléklet). A szakmai mentalitások vizsgálatát célzó elemzésbe ezek a változók kerültek bevonásra, a teljesen eltérő változókat kizártuk. A szabad szöveges válaszok a korábbi kvalitatív jellegű elemzés eredményeinek alapulvételével kerültek kódolásra, törekedve arra, hogy a válaszokból egyszerű, ám minél homogénebb kategóriák legyenek kialakíthatók. A kategóriák kialakítása

a kvalitatív elemzés eredményeinek, illetve a válaszok értelmezésének tipizálásával történt. Amennyiben egy válasz a kategóriák között átfedést mutatott, az elemzést ellehetetlenítő duplikációk megelőzése érdekében a válasz leghangsúlyosabb eleme alapján került besorolásra.

SZAKMAI MENTALITÁS SZERINTI TIPOLÓGIA

A szakemberek elsődleges tipizálását a szakmai mentalitásra vonatkozó attitűdváltozók mentén kezdtük el: három kérdés volt a különböző csoportokban egyforma vagy egymásnak megfeleltethető, így a csoportosítást az ezekre adott válaszok eloszlása alapján készítettük. A csoportképző változók értékei egymással statisztikailag szignifikáns korrelációt mutatnak. Az adattisztítást követően 377 értékelhető válaszadóval számoltunk.

A tipológia alapját képző kétértékű változók az alábbi eldöntendő állításra adott válaszok alapján kerültek kialakításra:⁵¹

1. A gyermekvédelem rendszere felkészült a gyermekek és szülei problémáinak egyéni és rendszerszintű kezelésére.
2. A gyermekjóléti szolgáltatásban / gyermekvédelmi szakellátásban jelenleg nincsenek olyan módszertani eszközök, amelyek alkalmasak lennének a gyermekes családok komplex problémáinak adekvát kezelésére.
3. A család- és gyermekjóléti szolgáltatás / gyermekvédelmi szakellátás területén nagyon jellemző a szakemberek kiegészítése és szakmai értelemben vett magukramaradottságuk.

A válaszok megoszlása 7 csoport kialakítását tette lehetségessé, melyek közül a második és a harmadik, illetve a negyedik és az ötödik hasonlóan vélekedik, különbözőségük a gyermekvédelem rendszerszintű megítéléséből fakad csupán.

51 Egyetért-e az alábbi állításokkal? 1 – Inkább egyetért; 2 – Inkább nem ért egyet.

21. tábla. A szakemberek megoszlásának szakmai mentalitás szerinti tipológiája (fő)

| Csoportok | Szakemberek megoszlása |
|-------------------------|------------------------|
| Kiábrándult | 153 |
| Kiégett, pozitív | 47 |
| Kiégett, negatív | 45 |
| Elhivatott | 11 |
| Elhivatott, kiábrándult | 14 |
| Elégedett | 37 |
| Inkoherens | 70 |

Az *első* – legnépesebb – *csoport*ba tartoznak azok, akik szerint a gyermekvédelem nem eléggé felkészült a gyermekek és szülei problémáinak kezelésére, továbbá a rendszerben nincsenek adekvát módszertani eszközök a problémák megoldására, a szakembereket pedig kiégettség és magukra maradottság jellemzi.

A *második* és *harmadik csoport*ba tartoznak azok, akik szerint bár a rendszer megfelelő módszertani eszközöket biztosít a feladatok ellátásához, ugyanakkor a rendszerben dolgozó szakemberek kiégettek és magukra hagyottak. Míg azonban a második csoportba tartozók szerint a szakemberek kiégettsége ellenére a gyermekvédelmi rendszer képes ellátni feladatait, addig a harmadik csoportba tartozók szerint a gyermekvédelem nem képes hatékonyan működni. Tehát a kiégettség elismerése és feltehetően megélése mellett az egyik csoport pozitív, a másik negatív értékelést ad a rendszer működésére.

A *negyedik* és *ötödik csoport*ba tartoznak azok, akik szerint a gyermekvédelmi rendszer nem biztosít adekvát módszertani eszközöket, ugyanakkor a rendszerben dolgozó szakembereket nem tartják kiégettnak. A két csoport közötti különbözőség szintén a gyermekvédelem működésének eltérő megítéléséből fakad. Az elhivatottak csoportjába azok tartoznak, akik szerint a nem megfelelő eszközök ellenére a gyermekvédelem el tudja látni a feladatát, míg az elhivatott, ám kiábrándult szakemberek szerint nem megfelelő a gyermekvédelmi rendszer működése. Itt is kb. azonos a két csoport tagjainak a száma, mint a 2. és 3. csoportok esetében.

A *hatodik csoportot* az elégedett szakemberek alkotják, szerintük a gyermekvédelmi rendszer működése kielégítő, amely megfelelő eszközöket biztosít a feladatok ellátásához, és a szakemberek kiégettsége sem jellemző. Ők a vezetők 10 százalékát jelentik.

A *hetedik csoportba* inkonzisztens válaszolók kerültek, akik szerint vagy *a)* megfelelő a gyermekvédelmi rendszer működése, annak ellenére, hogy nem biztosítottak a megfelelő módszertani eszközök, a szakemberek pedig kiégettek és magukra maradtak, vagy *b)* nem tartják megfelelőnek a gyermekvédelmi rendszer működését, annak ellenére, hogy az adekvát módszertani eszközöket kínálja a problémák megoldására, illetve a különböző intézményekben dolgozó szakembereket sem tartják kiégettnak.

Bár az egyes ellátási területek részvétele nagyon eltérő volt, látszik, hogy a gyermekjóléti szolgálat szakemberei között a legmagasabb a kiábrándultak aránya. A gyermekjóléti központok dolgozói körében a legnagyobb azok aránya, akik szerint a szakembereket kiégettség jellemzi, a gyermekvédelem pedig nem képes rendesen ellátni a feladatát, holott megítélésük szerint az intézményrendszerben biztosítottak az adekvát módszertani eszközök. Figyelemre méltó az is, hogy a központok dolgozói adták a legnagyobb arányban inkoherens választ (közel 20 százalékban), ez annak is betudható, hogy az átalakítás hatását az adatfelvétel idején még nem biztos, hogy egyértelműen látták. A gyermekvédelmi szakellátás intézményeiben dolgozók egyértelműen kiábrándultak, és megjegyzendő, hogy ők válaszoltak a legkisebb arányban inkoherens módon.

22. tábla. A szakemberek megoszlása az intézményrendszer és a szakmai mentalitás típusa szerint

| Szakemberek intézményük típusa szerint | Tipológia | | | | | | | Összesen |
|--|-------------|------------------|------------------|------------|------------------------|-----------|-------------|----------|
| | kiábrándult | kiégett, pozitív | kiégett, negatív | elhivatott | elhivatott kiábrándult | elégedett | in-koherens | |
| Gyermekjóléti központban dolgozó szakemberek száma | 15 | 6 | 9 | 0 | 3 | 5 | 12 | 50 |
| Aránya | 30% | 12% | 18% | 0% | 6% | 10% | 24% | 100% |

| | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|--------|
| Gyermekjóléti szolgálatnál dolgozó szak- emberek száma | 105 | 28 | 25 | 8 | 6 | 22 | 46 | 240 |
| Aránya | 43,8% | 11,7% | 10,4% | 3,3% | 2,5% | 9,2% | 19,2% | 100,0% |
| Gyermekvédelmi szakellátásban dolgozó szak- emberek száma | 33 | 13 | 11 | 3 | 5 | 10 | 8 | 87 |
| Aránya | 37,9% | 14,9% | 12,6% | 3,4% | 5,7% | 11,5% | 13,8% | 100,0% |
| Összes | 153 | 47 | 45 | 11 | 14 | 37 | 70 | 377 |
| Aránya | 40,6% | 12,5% | 11,9% | 2,9% | 3,7% | 9,8% | 18,6% | 100,0% |

A 7 típus mentén vizsgáltuk azt is, mit gondolnak arról, hogy az adott területen megfelelő képzettséggel és szakmai kompetenciákkal rendelkező szakemberek dolgoznak-e; mennyire gondolják úgy, hogy tudatos a tervezés; illetve inkább pozitív vagy negatív jelzőkkel illetik-e a dolgozók munkáját.

Mindezek alapján a hét csoport az alábbi paraméterekkel jellemezhető:

Kiábrándultak – 1. csoport

Az elsődleges tipológia szerint ez a kutatásba bevont szakemberek legnépesebb csoportja, a válaszadók 40 százaléka tartozik ide. Jellemzően a szakemberek inkább egyetértettek ezzel az állítással, bár a központok vezetői kevésbé voltak lelkesek e téren. Ebben a típusban a szakellátásban dolgozók voltak a legkevésbé elégedettek, közel 40 százalékuk szerint a kompetenciák nem biztosítottak. Amikor három jelzővel kellett leírni a gyermekvédelmi rendszerben dolgozók munkáját, a kiábrándultak csoportjába tartozók 55 százaléka mondott inkább pozitív jelzőket.⁵² Intézménytípusonként vizsgálva az eredmények összecsengenek az előzőekkel, hiszen a szakellátásban dolgozók 60 százaléka fogalmazott meg pozitív jelzőket, míg a gyermekjóléti központoknál 40 százalék, a gyermekjóléti szolgálatoknál pedig 57 százalék ez az arány. A szolgáltatás tervezésére jellemző tudatosságra vonatkozó kérdés kapcsán az alapellátásban dolgozó kiábrándultak csoportjába tartozók csupán 27 százaléka értett egyet a tudatos tervezés meglétével. A központoknál és a szakellátás intézményeinél kb. 50 százalékos a tudatosság jelenlétének megítélése.

52 Három jelzőt kellett megadniuk, ha két jelző pozitív volt, pozitívként, ha kettő negatív volt, negatívként került besorolásra.

A kiábrándultak 56,4 százaléka inkább anyagi és kapacitásbeli fejlesztési igényt jelölt meg, 43,6 százalékuk pedig szakmai fejlesztést lát a jövőben fejlesztési iránynak a gyermekvédelemben. Intézménytípusonként vizsgálva azonban nagyon eltérőek az eredmények. A gyermekjóléti központoknál dolgozók 71 százaléka, a szakellátásban dolgozók 82 százaléka szeretne inkább anyagi és kapacitásbeli fejlesztést, ezzel szemben a szolgálatnál dolgozóknál csupán 46 százalék ez az arány.

Kiégettek – 2. és 3. csoport

A válaszadók második legnagyobb csoportjába azok tartoznak, akik bár elismerik, hogy szakmájukat kiégettség jellemzi, mégis úgy vélik, hogy a gyermekvédelmi rendszer biztosítja a feladatellátásához szükséges módszertani eszközöket. A csoportba tartozókat kettéosztja a gyerekvédelem működésének megítélése: 51 százalékuk értett azzal egyet, hogy a gyermekvédelmi rendszer megfelelően működik (*kiégett, pozitív*), míg 49 százalékuk inkább nem értett ezzel egyet (*kiégett, negatív*). Ennél a csoportnál jól látszik, hogy a szakemberek véleménye szerint a munkatársak kiégettsége nem rontja a rendszer működését, utóbbi megítélése inkább attól függ, mit gondolnak kollégáik szakmai munkájáról. A *kiégett* de *pozitívan* vélekedők csoportjában ugyanis (mindegyik intézménytípus esetében) a szakemberek kb. 90 százaléka egyetértett azzal, hogy a rendszerben jól felkészült kollégák dolgoznak, míg a *kiégett* és *negatívan* vélekedők esetében az egyetértők aránya intézménytípusonként 60–84 százalék között mozgott. Előbbi megállapítást igazolják azok az eredmények is, ahol három jelzővel illethették kollégáikat. A gyermekvédelemről pozitívan vélekedők 80,4 százaléka mondott inkább pozitív jelzőt a munkatársak szakmai munkájáról, míg a negatívan vélekedők körében csak 62,5 százalék volt az arányuk. A szolgáltatások tervezése mögötti tudatosságot illetően: míg a *kiégett* de *pozitívan* vélekedő alapellátásban dolgozó szakemberek 81 százaléka tudatosnak tartja a szolgáltatások megtervezését, addig a *kiégett, negatívan* vélekedők 41 százaléka gondolja ugyanezt. A kívánt fejlesztési irányok között viszont nincs különbség a csoportok között. A pozitívan és negatívan vélekedők kb. 51–53 százaléka szeretne inkább anyagi, kapacitásbeli fejlesztést, míg kb. 47–49 százalékuk inkább szakmai fejlesztést tartana szükségesnek.

Elhivatottak – 4. és 5. csoport

Azok a szakemberek tartoznak ide, akik nem érzik, hogy a gyermekvédelemben dolgozók kiégettek lennének, annak ellenére, hogy a rendszer nem biztosít adekvát módszertani eszközöket a feladatok ellátásához. Az így vélekedő szakemberek

alkotják a legkisebb csoportot, és két részre osztja őket, szinte fele-fele arányban, hogy mit gondolnak a gyermekvédelmi rendszer működéséről. Azok, akik szerint a gyermekvédelem rendszere jól működik (*elhivatottak*), valamivel kevesebben vannak azoknál, akik úgy vélik, hogy a gyermekvédelmi rendszer nem képes rendszeresen ellátni feladatát (*elhivatott, kiábrándultak*). Kollégáik munkáját nagyban elismerik, mindegyik ellátási területen. Érdekes, hogy annak ellenére, hogy e szakemberek szerint nincsenek megfelelő módszertani eszközök, úgy vélik, hogy a szolgáltatások megtervezésekor inkább a tudatosság jellemző. A gyermekjóléti központokban és a szakellátási intézményekben dolgozók közül senki nem volt, aki ezzel az állítással ne értett volna egyet. Feltűnő az is, hogy a csoportba tartozók szinte fele-fele arányban tartják fontosnak az anyagi és kapacitásbeli, illetve a szakmai fejlesztéseket.

Elégedettek

Az elégedettek szerint a gyermekvédelmi rendszer megfelelő módszertani eszközöket biztosít a feladatok ellátásához, így a rendszer működése is kielégítő, és a szakemberek sem kiégettek. Ők 2 fő kivételével egyetértettek azzal, hogy a rendszerben kellően felkészült szakemberek dolgoznak, és a csoportba tartozók közül csak 1 fő mondott inkább negatív jelzőket a kollégák teljesítményéről. Az ide tartozó szakemberek azzal is inkább egyetértettek, hogy a szolgáltatások megtervezését tudatosság jellemzi. Az anyagi és kapacitásbővítésre, illetve a szakmai fejlesztésre teljesen egyenlő mennyiségű igény fogalmazódott meg a csoportban.

Inkoherens válaszadók

A kérdőívre válaszoló szakemberek nem elhanyagolható csoportja inkoherens választ adott az elsődleges tipológia alapját képző kérdésekre. Esetükben mindegy, hogy a rendszerről pozitív vagy negatív módon vélekednek, teljesen egyetértettek azzal, hogy felkészült, kompetens szakemberek látják el a feladatokat az intézményrendszerben. Noha többen inkább pozitívnak látják a rendszer működését, a csoport közel 70 százaléka nem ért egyet azzal az állítással, hogy a szolgáltatások megtervezését tudatosság jellemezné.

*

Kísérletet tettünk egy egyszerűbb tipológia megalkotására is a gyermekvédelem működéséről, illetve a szakemberek kielégtségéről szóló attitűdkérdések mentén. Aki az elsővel egyetértett, a másodikkal pedig nem, az tekinthető summásan pozitívan

vélekedőnek, míg aki az elsővel nem ért egyet, viszont a másodikkal egyetértett, az tekinthető negatívan vélekedőnek. A harmadik csoportba azok kerülnek, akik az egyik állítással egyetértettek, a másikkal viszont nem. A kódolást követően azt tapasztaltuk, hogy a 377 érvényes válaszból a harmadik csoportba nagyon sokan tartoznak (a minta 35 százaléka), illetve megnőtt a negatívan vélekedők aránya a fentebb részletezett kiábrándultakhoz képest (52 százalék), a pozitívak aránya viszont nagyon alacsony (13 százalék).

Összességében elmondható, hogy a kérdőíves kutatás keretében három ellátási területen megkérdezett intézményvezetők számos rendszerszintű hiányosságra hívták fel a figyelmet. Az intézményvezetők a munkatársak szakmai felkészültségét, kompetenciáit alapvetően jónak tartják, viszont kiégettnek és szakmai értelemben magukra hagyottnak érzik őket, ezt erősíti az is, hogy a tehermentesülés formái igen korlátozottan állnak rendelkezésre a nehéz működési feltételek mellett vagy éppen azok ellenére. Úgy vélik, hogy a szakmai eszközök szűkössége okozza a legnagyobb problémát és a fejlesztések szisztematikus és tudatos, megfelelő finanszírozási megalapozottság melletti végiggondolásának hiánya.

A vezetők alapvetően a gyermekjóléti szolgáltatások elsődlegességét hangsúlyozzák, a megfogalmazott fejlesztési igények és irányok is erre a területre céloznak. Középpontban a családok megtartása, a szülői kompetenciák fejlesztése, a gyermekek és fiatalok életkori sajátosságainak megfelelő tanácsadások és prevenciók megoldások állnak, mindez egy sokkal inkább szolgáltatási fókusszal működő, komplex problémákra válaszolni tudó gyermekvédelmi megközelítést is jelent. Szemléletében ez a vezetőktől nem áll távol, de a gyakorlati működés terén valós hiányokat jelölnek. A megfogalmazott válaszok alapján a vezetői attitűdök és szakmai mentálitások egy reflektív gyakorlatra utalnak abban az értelemben, hogy a szakemberek kompetenciáikban, értékrendjükben a *mainstream* gyermekvédelmi megközelítéseket képviselik, ugyanakkor az a szolgáltatói és tágabb értelemben társadalmi környezet, amelyben a gyermekvédelem gyakorlata megvalósul, illetve fragmentálódik (Rác 2016a), ezen szemlélet kiteljesedésének egyáltalán nem ad teret. Az eszköztelenség főleg a gyermekvédelem határán élő vagy szakellátással érintett családok esetében érhető tetten, itt ugyanis tehetetlenségi erőként azonosítható, hogy egyfelől mind az alap-, mind a szakellátás vezetői a családdal való kapcsolat erősítését hangsúlyozzák, de emellett úgy érzik, hogy az esetvitel sikeressége jellemzően a család hozzáállásán múlik. A hazagondozás az elmúlt időszakban egyre fontosabb artikulált értéke a gyermekvédelem gyakorlatának, ezzel párhuzamosan érdemes lenne felvetni, hogy valóban minden esetben van-e szükség a családból

való kiemelésre (Bogács 2018; Bogács–Szikulai 2018). Eszköztelenség miatt sok esetben ez az egyetlen megnyugtató rendszerszintű válasza az alapellátásnak, mint ahogy a rendszerben tartás is hasonló okból történő válaszreakciója a védelmi rendszernek.

A kérdőíves felmérés – a szakmai értékrend vizsgálata mellett – a családkép feltárására irányult a vezetők körében. Itt azt láthattuk, hogy a válaszadók általában a család fogalmát komplex egységként látják. A vezetők tehát árnyaltan értelmezik a család mint társadalmi egység szerepét, feladatát és működését, és csak nagyon ritkán találunk sematikus definíciókat. A családnak számos funkciót tulajdonítanak, amelyek az esetvitel oldaláról közelítve is pozitívumként értelmezhetők. Az általános definíciós szinten többnyire előítéletek nélkül, reálisan közelítenek a gyermekvédelmi problémákkal terhelt gyermekes családokhoz, problémáikat is komplexnek látják. A gyermekvédelemmel valamilyen formában érintett családok körülírása leginkább a gyermekközpontú, családra fókuszáló megközelítés mentén azonosítható, hiszen leginkább a gyermekek helyzete felől értelmezték a fogalmat, de a családon belüli kapcsolatrendszer mint meghatározó tényező is hangsúlyos eleme a definíciónak. Mindez kiegészül azokkal a szociális problémákkal, amelyeket ezek a családok hordoznak, itt leginkább a szegénység, a munkanélküliség, a lakhatási válság, szerhasználat, mentális és egyéb egészségügyi problémák jelennek meg.

A gyermekvédelem elsődleges célcsoportjáról szóló asszociációk jellemzően negatív jelzők köré rendeződtek, mint 'bántalmazott', 'veszélyeztetett', 'szeretetéhes', 'szerhasználó', 'kilátástalan helyzetű', 'öntörvényű'. A szakellátásban annyival tér el a kép, hogy a vezetők ezen gyermekek és fiatalok vonatkozásában sokszor egy új vagy inkább utolsó esélyként gondolnak a szakellátásra és onnan közelítenek a célcsoport jellegzetességeihez is; a negatív jelzők köre azonban itt is megtalálható. Véleményem szerint a szakmai munka sikerét ez a pesszimista hozzáállás alááshatja (lásd pl. Rácz 2012). A gyermekvédelem másodlagos célcsoportjával kapcsolatos asszociációk 3 irányból azonosítottak: 1) *bíráló* (pl. 'elhanyagoló') = 46 százalék; 2) *objektív* (pl. 'szegénységben élő') = 48 százalék; 3) *támogató jellegű* (pl. 'megerősítésre szoruló') = 6 százalék. A bíráló jelzők az anya és az apa minősítésénél még inkább dominánsak. Itt érhető tetten leginkább, hogy ha az általánosság szintjéről elmozdulunk, akkor a tehetetlenségre és eszköztelenségre visszavezetendően már megjelennek a bíráló, minősítő megközelítések, amelyek az előítéletekre épülő bánásmódoknak is teret engedhetnek. Az apák megítélése sokkal negatívabb, mintha nem lennének részei az esetvitelnek (Ónodi 2022), ami abból a szempontból ellentmondásos, hogy a gyermekvédelemmel érintett család fogalmának megalkotásakor számoltak

az apával is, és bár a gyermek érdekeit jellemzően a család fölé emelik, hangsúlyos, hogy megfogalmazódik – teoretikusan – az összes érintett szereplő szükségleteinek kielégítése és problémáik együttes megoldása.

A kutatás eredményei egyértelműen jelzik a gyermekvédelem strukturális problémáit, de véleményem szerint ennek megoldása erősen kötődik a szakmai mentalitások kérdéséhez is. A vezetők véleményei alapján elmondhatjuk, hogy a szakmai problémákkal rendszerszinten jellemzően tisztában vannak, ugyanakkor amellet, hogy igyekeznek megfelelő attitűdökkel megközelíteni a nyújtott szolgáltatásokat, két hiányosság kirajzolódik: 1) saját értékeik számonkérése az igénybe vevőkön (hibáztatás, megítélés, értékrendbeli ütközések); 2) ebből fakadóan a folyamatos önreflexió hiánya és ennek erősítése a kollégák, beosztottak esetében, beleértve az ezt segítő háttér kialakítását és a tehermentesülési lehetőségek széles körben való elérhetővé tételét. Feltételezhetjük, hogy ezek az ambivalenciák még erősebben jelennek meg a nem vezető beosztásúak gondolkodásában és így napi szintű munkavégzésük során, teherként ránehezülve a szociálismunka-intervenciókra. Mindennek vizsgálatára a kutatás kvalitatív szakaszában térünk ki, ahol a döntéshozók, a területen dolgozó szakemberek, de a kliensek véleményét is ütköztetjük egymással.

4

DÖNTÉSHOZÓK, SZAKEMBEREK ÉS KLIENSEK VÉLEMÉNYE A SZAKMA- ÉS CSALÁDKÉP KONSTRUÁLÁSÁRÓL

4.1. SZAKMAKÉP VIZSGÁLATA A KÜLÖNBÖZŐ GYERMEKVÉDELMI SZEREPLŐK PERSPEKTÍVÁJÁBÓL

A kutatás kvalitatív részében egyéni interjúk készültek a gyermekjólét és gyermekvédelem különböző szegmenseiben dolgozó szakértőkkel, döntéshozókkal (8 fő), valamint fókuszcsoportos interjúk témaspecifikusan, 8 szereplői körben. A következőkben ezeket ismertetjük a szakma- és klienskép konstruálása mentén.^{53, 54}

A fókuszcsoportos interjúk a következő célcsoportokra terjedtek ki:

- gyermekjóléti alapellátásban klienskapcsolatban dolgozók;
- gyermekvédelmi szakellátásban klienskapcsolatban dolgozók;
- gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszerben klienskapcsolatban dolgozók (a két rendszer együttműködésére épülve);
- gyermekjóléti alapellátásban részesülő gyermekek (14–18 évesek);
- gyermekvédelemben élő gyermekek (14–18 évesek);
- gyermekvédelemben élő fiatal felnőttek (18–25 évesek);
- gyermekvédelem határán élő családok (olyan szülők, ahol a gyermek a családban él);

53 A kvalitatív elemzési szakaszban Freisinger Balázssal dolgoztam együtt. Jelen elemzésből több cikk is született, többek között Bogács Ernővel (2020).

54 A konstrukcionista problémaelméleti megközelítés gyermekvédelemben való megjelenését lásd Szöllösi 2003, 2016.

- gyermeküktől külön élő családok (olyan szülők, ahol a gyermek a gyermekvédelem rendszerében él).^{55, 56}

Az interjúk Budapesten, illetve Hajdú–Bihar megyében készültek. Átlagosan 4-6 fő vett részt ezeken.

A szakembercsoportok minden esetben egy gyermekvédelmi esetet feldolgozó rövidfilmet vagy annak részletét tekintették meg. A megtekintett film (Vincze Artúr Máté: *Elválasztva*, 2015, rövidfilm/dokumentumfilm)⁵⁷ alapvetően dokumentarista igénnyel mutat be egy családból való kiemelés, elsősorban a vér szerinti szülő és a nevelőszülő szempontjait, szerepét helyezve előtérbe. A film nem szakmai anyagként készült, elsődleges célja az ismeretterjesztés, a társadalmi érzékenyítés, így a kutatás keretében az interjúalanyok számára csupán gondolatébresztő témafelvetésként, problémafókuszként és közösen értelmezendő intervencióként szolgált.

Kísérleti jelleggel a gyermekek és fiatalok csoportját arra kértem, hogy önmagukat más szereplők vonatkozásában ábrázolják egy-egy kör formájában az alábbiak szerint:

- én és családom;
- én és a barátaim;
- én és a párom;
- én és a gyermekjóléti szakemberek;
- én és az iskolai tanárim.

A szakellátásban kiegészült a rajz az intézményben / nevelőszülőnél élő társakkal is. Esetükben az iskolai tanárok helyett a gyámmal való kapcsolatra kérdeztem rá, valamint a szakemberre vonatkozó pont alatt a nevelőszülővel, nevelővel való kapcsolatot kellett ábrázolni. A körök egymáshoz viszonyított távolsága és mérete igen beszédes az egyes szereplőkkel kialakult kapcsolatok terén. A gyermekjóléti szolgáltatás esetében 7 fő, a gyermekvédelmi szakellátásban 11 fő, közülük 4 felnőtt készítette el a rajzot, összesen 18-at. Emellett egy adatlapot is kitöltöttek mindannyian (18 fő) arról,

55 Mivel a csoportos interjúk megszervezése nagyon nehéz volt és alacsony létszám jött össze, egyéni miniinterjúk is készültek vidéken kiegészítő jelleggel, ugyanilyen státuszú szülőkkel, a Rubeus Egyesület (2018) projektje keretében. Ezek háttérinformációként szolgálnak a családok helyzetének pontosabb megértéséhez és a családkép felvázolásához.

56 Fontos megjegyezni, hogy az interjúkon részt vett szülők és a gyermekek nem minden esetben egy családból kerültek ki.

57 Köszönettel tartozom a rendezőnek, hogy hozzájárult, hogy a filmet kutatási és oktatási célra használhassam.

hogy milyenek látják önmagukat, a családjukat; a családjuk hogyan látja őket és a szakembereket; mit gondolnak arról, hogy a szakemberek hogyan látják a családjukat; valamint hogy véleményük szerint mik a család erősségei és gyengeségei.

A szülők esetében is készült egy adatlap hasonló kérdésekkel, melyek arra irányultak, hogy saját véleményük szerint milyen szülőknek tartják magukat és hogyan látják őket a szakemberek; a szülő milyenek látja a saját gyermekeit; és milyen erősségekre és gyengeségekre építenek a saját családjukkal kapcsolatos percepciójuk mentén. Összesen 15 szülő (anyák) töltötték ki az adatlapot.⁵⁸ A családkép vizsgálatánál röviden ezekre az asszociatív eredményekre is kitérünk, mind a gyermekek, mind a szülők oldaláról.

23. tábla. A módszertani keret összegzése gyermekvédelmi szinterek és szereplők mentén

| Gyermekvédelmi szinterek | Gyermekvédelmi szereplők | Alkalmazott módszer | Fő témák |
|---|---|---|---|
| Gyermekjóléti szolgálat (a gyermek a családban él) | <ul style="list-style-type: none"> • vezetők • döntéshozók, szakértők | <ul style="list-style-type: none"> • online kérdőív • egyéni interjúk | <ul style="list-style-type: none"> • családfogalom értelmezése • rendszer működési mechanizmusainak értékelése, • szakmakép, segítői folyamatok értékelése a rendszer különböző szintjein a különböző szereplők perspektívájából |
| Gyermekjóléti központ (a gyermek a családban él, de hatósági beavatkozás történt) | <ul style="list-style-type: none"> • közvetlen klienskapcsolatban dolgozók • gyermekvédelmi problémákkal érintett szülők • gyermekvédelmi problémákkal érintett, családban élő gyermekek | <ul style="list-style-type: none"> • fókuszcsoportos interjúk | |
| Gyermekvédelmi szakellátás: gyermekotthoni és nevelőszülői ellátás (a szülői felügyelet szünetel az állami gondoskodás alatt) | <ul style="list-style-type: none"> • vezetők • döntéshozók, szakértők • közvetlenül gyermekekkel és fiatalokkal dolgozók • szakellátásban élő gyermekek szülei • szakellátásban élő gyermekek • szakellátásban élő fiatal felnőttek | <ul style="list-style-type: none"> • online kérdőív • egyéni interjúk • fókuszcsoportos interjúk | |

58 Az anyák közül csak 6 fő vett részt a csoportos interjúkon, a többiekkel rövid, egyéni interjúk készültek.

GYERMEKVÉDELMI SZAKÉRTŐK, DÖNTÉSHOZÓK VÉLEMÉNYE

A szakemberek egybehangzó véleménye szerint a Gyermekvédelmi törvény 25 évvel ezelőtti megalkotásával bekövetkezett strukturális átalakulás, azaz a nagy intézmények kitagolása, az azokra alapozó működés helyett a családiasabb ellátási formák előtérbe helyezése összességében kedvező hatású volt a szakellátás hatékonyságát tekintve. Ugyanakkor bizonyos problémákra, melyek az átalakítással jelentek meg, máig nem vagy nem teljesen kielégítően sikerült megoldásokat találni. Az átalakuló gyermekvédelem az újonnan felmerült problémákkal egyrészt infrastrukturális és finanszírozási hiányosságok terén, másrészt a kliensek élethelyzeti jellemzőinek, problémáinak, szükségleteinek változása okán, és az elérhető szolgáltatások ezzel való harmonizálása terén kihívásokkal küzd. Az interjúalanyok válaszaiból kiolvasható legfontosabb megállapítás az, hogy a gyermekvédelmi rendszer mai működésének egyik legégetőbb problémája, hogy az elfogadhatónál messze nagyobb volumenben fordul elő olyan helyzet, amikor a rendszer nem tud a gyermek egyéni szükségleteire érdemi választ adni.

A kis létszámú elhelyezés legfontosabb problémája a szolgáltatások elérhetőségében mutatkozik. Míg a nagy intézményekben esetenként többszáz gyermek és fiatal szükségleteinek megfelelő szolgáltatásokat kellett biztosítani a fenntartónak egy helyszínen, így az egyes szakterületekhez tartozó szakemberek kapacitáskihasználtsága mellett egyúttal a rendelkezésre állás volumene is magas volt (különös tekintettel a speciális és különleges nevelési igényű ellátottaknak nyújtott szolgáltatásokra, mint például a pszichológiai, pszichiátriai ellátás), addig az egyes ellátási körzetekben feladatot ellátó szakemberek nem lehetnek jelen egyszerre az összes hozzájuk tartozó ellátási helyen. A szakemberek kapacitása sok, egymástól sokszor távol eső intézmény között oszlik meg. Nem ritka, hogy csak esetileg, krízishelyzetben aktiválható rendelkezésre állásról lehet beszélni, állandó, prevencióss céllal működtethető szolgáltatás nem elérhető.

„[...] a jelenlegi lakásotthoni keretek között, ahol nincsen gyermekfelügyelő, nincsenek ott azok a szakemberek és olyan minőségben kiképzett szakemberek, látszik, hogy valójában jelenleg tényleg csak egy hotelszolgáltatásként, egy őrző-védő funkcióként működik a lakásotthon, mert plusz szolgáltatásokat ott nem igazából tud igénybe venni a gyermek. Tehát maga a családias közeg tényleg elveszik ebben a rendszerben a lakásotthonokban. Tehát mind a szakembergárdát, mind pedig a szakmai tartalmat kellene növelni, és akkor nyilván jobban tudná védeni a lakásotthoni, gyermekotthoni ellátó közeg is azt, hogy rájuk

szükség van [...] Tehát nem tudjuk csak leszűkíteni nyilván nevelőszülő vs lakásotthonra ezt a kérdést, hanem látni kell azt, hogy sok olyan plusz intézményes elhelyezési forma hiányzik, amire viszont szükség lenne.” (szakértői bizottság vezetője, vidék)

A kevesebb férőhellyel dolgozó ellátási formák, ahogy a nevelőszülői elhelyezés is, vitán felül alkalmasabb körülményeket jelent a gyermekek többsége esetében, ám itt sem – mint akár a módszertan, akár a család- és gyermekközpontú esetkezelés irányelvének tekintetében – nem lehet egyedül üdvözítő megoldásról beszélni. A legfontosabb kívánalom az lenne, hogy a gyermek szükségleteinek és érdekének leginkább megfelelő ellátási forma legyen választható minden esetben, ugyanígy a szolgáltatások és a módszertan megválasztásában is az egyes esetet fókuszba emelve lenne célszerű döntéseket hozni, ehhez azonban sem az ellátórendszer intézményi és infrastrukturális adottságai, lehetőségei, sem a szakmai döntéselőkészítés módszertani támogatottsága nem vagy csak részben adott.

„[...] az biztos, hogy a nagy gyerekotthonoknak a lebontása egy nagyon pozitív dolog volt. Pozitív dolog volt a nevelőszülőségnek is az erősítése [...], ezek mind-mind fontos mérföldkövek voltak, ami arrafele irányult, hogy a gyerekre több figyelem és több törődés jusson. Tehát ez vitathatatlan, és ha valami jó történt a gyerekvédelemnél, azt hiszem, hogy biztos, hogy amikor kiváltották a nagy intézményeket. [...] Én azt gondolom, hogy minden gyereknek addig jó, amíg lehet választani számára megfelelő gondozási helyet. [...] Mindaddig, amíg egyes gyerekek vannak, tehát nem típusok vannak, hanem minden gyerek más és más, én azt hiszem, hogy akkor jó, ha van egy differenciált rendszer, amelyikben lehet válogatni a gondozási helyek között [...]” (országos szintű módszertani fejlesztésért felelős szakértő, Budapest)

A gyermekjóléti szolgáltatásban megvalósult átalakítások irányának helyességét a szakemberek koncepcionális szinten nem kérdőjelezték meg, de a gyakorlatban látnak hiányokat, az interjúalanyok közül többen is hangot adtak annak, hogy a jogszabályi működési keretek itt sem képesek önmagukban megoldani a problémát, a szabályokat alkalmazó fenntartókon és működtetőkön, illetve a konkrét szakmai munkát végző szakembereken múlik, hogy ismerik-e klienseik problémáit, azok specifikumait és megtalálják-e az illeszkedő, hatékony szolgáltatásokat és módszereket.

„[...] a gyermekjóléti központok és a gyerekjóléti szolgálatok létrehozása, a koncepció maga szerintem egyértelműen jó, [...] az átfedéseket szüntették meg ezzel. Ami kevésbé biztató, az az, hogy valahogyan mégse sikerült ez a megelőzés, mint amit vártunk az egésztől, és azért mutatják a bekerülési számok is [...] tendenciózusan növekednek az utóbbi 3 évben, már a nevelésbe vételre gondolok a bekerülés alatt. [...]

Tehát amit én hiányolok a gyerekjóléti szolgáltatásoknál, azoknak a szolgáltatásoknak a hiányát, amelyek a gyereket benn tudnák tartani a családban, és a szülőket meg tudnák erősíteni abban a szülői kompetenciában, ami nekik van, illetve meg tudnák őket [tanítani] arra, ami nincs.” (országos szintű módszertani fejlesztésért felelős szakértő, Budapest)

Problémát jelent az is a megkérdezett szakemberek szerint, hogy sok esetben hiányoznak az alternatív megoldások az intézményes keretek között elérhető szolgáltatások mellől. Ennek a hiánynak az enyhítésére vetik fel lehetőségként többen a jogszabályi keretek közötti szabadabb, rugalmasabb, a szükségletekhez jobban alkalmazkodó feladatellátást érvényesítő szemléletmód erősítését.

„[...] az alternatív szolgáltatások hiányoznak, de én azt hiszem, hogy ez megint csak akarat kérdése [...] úgy tudom, semmi nem akadályozza meg a gyerekjóléti szolgálatot abban, hogy azokban az esetekben, ahol a családon nem tud változtatni, ott gyerekre koncentráljon, és azt mondja, hogy akkor én nem reggel 8-tól délután 4-ig dolgozom, hanem délután 4-től este 8-ig dolgozom, vagy délután 2-től este 8-ig nyitva tartom a gyermekjóléti központot, és akkor én ott leszek a gyerekekkel. [...] Azt mondtam, hogy a család nélkül a gyerek nem nevelhető, hanem azt mondom, hogy bizony vannak olyan helyzetek, és azt föl kell tudnom ismerni [...] és döntenem kell [...], a családtól túl sokat nem várhatok el a gyerek nevelésében, nekem kell valamiképpen odahatnom, először a gyerekre odafigyeljek, hogy neki legyen egy biztonságos légköre, és csak apránként foglalkozni a családdal, és mondjuk azt érni el a családdal, hogy csak kétszer kiabáljon egy nap a gyerekekkel, és ne állandóan.” (országos szintű módszertani fejlesztésért felelős szakértő, Budapest)

A kutatásban megkérdezett szakértők szerint a feladatellátónak elsőként fel kell térképeznie saját erőforrásait anyagi és humán erőforrások, illetve a bevonható szolgáltatások terén, másrészt részletes képet kell alkotnia a saját célcsoportjáról, a klienskörébe tartozó családokról, gyermekekről és az ő szociális, anyagi és társas kapcsolati helyzetükről, komplex élethelyzeteik sajátosságairól, melyek területileg és időben is változékonyak. A segítő munka, az esetkezelés, a szolgáltatások kiválasztása ezek ismeretében, kifejezetten a konkrét eset egyedi jellemzői köré szervezve kezdődhet meg.

„Én a kis dolgokban hiszek, a kis dolgok módszertanában [...] Tehát fölmérem azt, hogy nekem milyen kollégáim vannak [...] milyen családjaim vannak, milyen gyerekeim vannak, ezekkel a kollégákkal, ezekhez a gyerekekhez ily módon tudok hozzányúlni, és ilyen eredményeket tudok elérni, mást nem. És ezt tudatosan csinálja, és rögzítse, vannak erre megfelelő dokumentumok, amiket előírnak az alapellátásban is, és ugyanez a szakellátásban, semmi mást. És akkor nincsenek túlzott elvárások, és van egy, folyik egy tudatos szociális munka az egyik oldalon, mármint az alapellátásban. A másik oldalon pedig folyik egy tudatos nevelési munka.” (országos szintű módszertani fejlesztésért felelős szakértő, Budapest)

Több gyermekvédelmi szakember is alapproblémaként fogalmazta meg, hogy nincs egyértelmű állásfoglalás, illetve protokoll, hogy mi legyen az alapiránya az egyes ellátásoknak, milyen kimeneti cél felé haladjon a szolgáltatások felépítésével a segítségnyújtás: a kliens jól-léte, személyes boldogulása legyen a fókuszban, vagy a gyermek sikeres reintegrációja, társadalmi értelemben vett hasznos felnőttkorra való felkészítése. Ebben a kérdésben felsejlik egyfajta tartózkodás is a felelősség felvállalásától, ami a munkatársak szűkre szabott mozgásterével, fenyegetettségérzésével is magyarázható.

„De ez a mismásolás, ami most van, hogy beszélünk, hát nagyon szemérmesen, meg nem tudom hogyan arról, hogy hát a gyerek érdeke, meg a nem tudom akármilyen, közben a fejünkben az van, hogy a bűdös gyerek nem tud megváltozni és produktív lenni, és olyanok lenni, akivel nincsen a későbbiekben baj, csak újratermeli a problémát. Ez az álszentség semmire nem vezet [...]” (országos szintű módszertani fejlesztésért felelős szakértő, Budapest)

A kliensrendszer változásáról többen, hasonló sarokpontok mentén vázoltak fel folyamatokat, melyek alap gondolata, hogy míg a gyermekvédelem működését, ellátásfilozófiáját az egyébként igen nagyra tartott, de mégis XX. századi jogszabály alapozza meg, addig a gyermekvédelem látóterébe kerülő családok, gyermekek, ahogyan a társadalom egésze is, XXI. századi. A Gyermekvédelmi törvény, illetve a hozzá kapcsolódó jogszabályok az elmúlt 25 év során igyekeztek követni ezeket a társadalmi változásokat, de a változások üteme és jelentősége óriási, a rendszer kisebb korrekciókkal történő megreformálása nem lehet elégséges. A rendszerváltástól napjainkig egyre gyorsuló tempóban alakultak át a családok és benne az egyének működési jellemzői, jelentek meg új típusú problémák, így például a gyermekvédelmi szempontból központi jelentőségű családfogalom a megkérdőjelezett döntéshozók szerint újradefiniálásra érett. A merőben új dimenziók szükségessé teszik, hogy a szociális munka, a gyermekvédelem alapkategóriájaként funkcionáló család fogalmát a szakma újraértelmezze, illetve a kliens és az ő társas viszonyainak jellemzőit feltérképezze, ennek nyomán pedig az ellátásban használt eszközeit, módszertanát is újraszervezze. A gyermekvédelem teljes rendszerének eredményességéhez szükséges a társadalmi, civilizációs folyamatok feltárása, értelmezése, és ezek alapján adekvát szolgáltatói válaszok megtalálása. Ebben nélkülözhetetlen elem az IKT-alapú eszközök alkalmazása is, melyek alapvetően szabták át a kommunikációs mintákat.

„[...] mi az, amiben meg lehet fogni a családoknak a központi problematikáját? Arra gondoltam, hogy talán a kapcsolat lehet, az emberek közti kapcsolat. A gyermekvédelemnek az alapkategóriája, ami a családnak is, hogy az ember társas lény, és ez a társas viszony, a társas kapcsolatok ez kezd átalakulni, mégpedig az

elmúlt néhány évtizedben. Talán a legjelentősebb változás a munka területén mutatkozik meg, amikor a munkaidő és a szabadidő már nem válik szét egymástól, és a munkavégzés helye és az otthon nem válik szét, például a vállalkozóknál, akár alkalmazottaknál is, akik tudnak otthonról dolgozni, mert a digitális világba léptünk át. És ez a digitális eszközhasználat, ez nem csak ezt alakította át, hanem a személyközi kapcsolatokat is megváltoztatja, és 'az ember társas lény' kijelentésben nincs benne, hogy ki a társa, mert mindenki egyértelműnek veszi, hogy a másik ember, és arra van szüksége. De amióta van mindenféle digitális készülékünk, azóta egyre inkább a mobiltelefonja válik az ember társává [...] Hogy a virtualitás mint harmadik létszféra az ideális és a reális mellett egyre nagyobb teret kap az emberi viszonyokban is, és az emberek saját magához való viszonyában is, és a kapcsolatokban is, és hogy ezzel kéne valamit kezdeni. A családokat is megnézni, hogy mi a helyzet ebben." (országos szintű gyermekvédelmi szakértő, teoretikus, Budapest)

TERÜLETEN DOLGOZÓ SZAKEMBEREK VÉLEMÉNYE

A szakemberek egybehangzó véleménye, hogy az esetek dokumentálása, az adminisztráció szakszerű elvégzése aránytalanul nagy hányadát foglalja le a munkaidejüknek és az energiájuknak. A jelentős adminisztrációs teher mellett tovább súlyosbítja a helyzetet, hogy évről évre változatlan, vagy a fluktuáció miatt szűkösebb személyi feltétellel kell ellátni a folyamatosan emelkedő számú eseteket, így nem ritka, hogy a tényleges munkavégzés, a kliensekkel való foglalkozás háttérbe szorul, a szakemberek irodai teendőiket végzik el terepmunka helyett. A munkatársak leterheltsége önmagában is rendkívül problémás, az pedig, hogy az adminisztrációs terhek miatt segítői munkájukkal nem tudnak saját maguk számára megnyugtató volumenben foglalkozni, tovább növeli a kiégés kockázatát. Néhány régóta területen dolgozó kolléga rámutatott, hogy a csapatmunka, a teamben való gondolkodás, a kollégák egymás közötti támogató viszonya, illetve a szupervízió segíthet megelőzni a kiégést, valamint annak is nagy megtartó ereje van, ha a kollektívában vannak fiatal, lelkes kollégák.

„[...] tényleg ellep minket a munka. A baromi sok adminisztráció és az, hogy egyszerűen most már két hete küzdök, hogy nem tudok kijárni a családjaimhoz, mert egyszerűen nincs időm. Tehát nincs arra, hogyha bejönnek hozzám, azt lepapírozni, azt megcsinálni, azt megcsinálni, és közben jönnek-jönnek az új ügyek. Tehát nem jutok a végére, mert azt látom, hogy a tálcámon megint ott van 3 új, amit csinálni kell.” (gyermekjóléti területen dolgozók csoportja, Budapest)

A rendszer működésének egyik legfontosabb problémájaként azonosították a szakemberek, hogy a prevenció jóformán teljesen hiányzik a működésből. Többek

meglátása szerint a megelőzés eszköztárának kifejlesztése, illetve a prevenció célú szolgáltatások kínálása nagyságrendekkel jobban megtérülő lehetne, mint bármilyen krízisbeavatkozás, illetve utólagos támogató szolgáltatás. Egyúttal egyetértenek abban is, hogy a jelenlegi körülmények között tulajdonképpen nincs, és nem is látszik arra esély, hogy érdemi prevenció biztosított legyen. A szakemberek a leginkább kritikus esetekkel foglalkoznak, amint azt sikerült valamelyest stabilizálni, a következő legsúlyosabb felé fordulnak és így tovább, mindez pedig ahhoz vezet, hogy az egyébként egy korábbi szakaszában könnyebben kezelhető probléma is eszkalálódik, mire látótérbe kerül. Részben a prevenció hiányára is visszavezethető, másfelől pedig a rendszerből kikerülők utánkötvető szolgáltatásokkal való támogatásának hiányából adódhat, hogy jelentős mértékű a problémák generációs újratermelődése, vagyis az a jelenség, amikor a gyermekvédelmi múlttal rendelkező szülő gyermeke hasonlóan problémákkal terhelt életutat jár be. A szakemberek egyetértenek abban, hogy a komplex és időben is hosszabb ideje tartó problémák kezeléséhez szélesebb perspektívából, szakmaközi összefogással kellene a megoldási lehetőségeken dolgozni.

„[...] nagy probléma, hogy visszatermelődnek. [...] Ugyanúgy viselkedik, mint az ő apja, tehát ezek a minták nagyon durván, és hihetetlen, tehát az új esetek mellett pörögnek vissza a régiek.” (gyermekjóléti területen dolgozók csoportja, Budapest)

A részrendszerek együttműködésében több anomáliára is rámutattak a megkérdezett szakemberek. Ezek egy része a munkatársak közötti kommunikációs nehézségekből, illetve az egymás feladatellátásáról rendelkezésre álló tudás csekély voltából fakad. Az egyes működési egységek saját adminisztratív rendjükhöz ragaszkodva nem ritkán olyan helyzetet teremtenek, mely a segítő folyamat elakadásához, hosszabb időre történő megtorpanásához vezet, akár olyan esetekben is, amikor a beavatkozás, a megfelelő szolgáltatás nyújtása kifejezetten sürgős lenne. A szakemberek elmondása szerint jellemző az a szituáció, amikor a szükséges szolgáltatás rendelkezésre áll, a segítségnyújtás mégis késik, mert a rendszer – és a nagyon szigorúan szabályozott és ellenőrzött munkatársak – működése, gondolkodása rugalmatlan.

„[...] megy szép lassan tönkre a gyerek, ugye, mert a szülők a feje fölött harcolnak, és akkor ő meg már jelez. És akkor ilyenkor megérkezik hozzánk, és akkor a jelzés, a gyerek rosszul van stb., és akkor ilyenkor ugye, gyorsan küldjük át a szakszolgálatnak, hogy egy egyéni megsegítés [...] és akkor azt mondja a szakszolgálat [...], hogy hát ő nem tudja megsegíteni a gyereket egyénileg addig, amíg a szülők le nem ülnek egy első interjúra, és a szülőkkel tud dolgozni, na, utána már meg tudja segíteni. És akkor azt mondjuk, hogy de pont az a probléma, hogy a szülők nem ülnek le egymással, hát, hogy akkor most mi a helyzet?” (gyermekjóléti területen dolgozók csoportja, Budapest)

A feladatok hártása, az illetékességi körök tologatása is gyakori jelenség a mindennapi esetkezelés során a megkérdezettek tapasztalatai szerint. Beszámolóikból kiderül, hogy számos esetben sérül a gyermek legjobb érdekének elve. Elmondásuk szerint a javarészt írásos formában történő kommunikáció rendkívül nehézkes, de ami ennél sokkal fontosabb, hogy a szinte kizárólag akták formájában kezelt esetek személytelenek, az adminisztratív adatok, a meghatározott formátumú dokumentumokba szerkesztett eseteírások rengeteg információ elvesztéséhez vezetnek, pontosabban: azoknak az információknak jelentős része, melyek a klienssel való személyes találkozás során, vagy a kollégák közötti személyes megbeszélés során elérhetőek, nem is kerülnek rögzítésre az aktákban.

„[...] nagyon nehezített, mert a gyámhivaltól kapjuk az információkat, ami sokszor nagyon-nagyon csekély, vagy nem is pontosan fedi a valóságot. [...] próbáljuk a legtöbb információt továbbadni, de tudjuk azt, hogy az akkor derül ki, amikor a gyerek megérkezik. [...] Nekünk nagyon-nagyon hiányzik az elhelyezési értekezletek, mint fórum, nagyon-nagyon sok információ elvész így, illetve az, hogy ha láthatnánk mi is a gyerekeket, a szülőket, egy kicsit arca lenne ennek a dolognak, nem pedig csak a papírokból kellene. [...] Úgyhogy én szeretném, ha lenne egy ilyen fórum, ahol jobban tudnának a szakemberek egyeztetni, [...] ő is [a gyermek] elmondhatja egyébként a véleményét, de teljesen más közeget adna egy elhelyezésnek.”
(gyermekjóléti és gyermekvédelmi területen dolgozók vegyes csoportja, vidék)

SZÜLŐK VÉLEMÉNYE

A gyermekjóléti rendszer látóterébe került vagy védelembe vett, illetve a gyermekvédelmi rendszerben nevelkedő gyermekek és fiatalok szüleivel készített fókusz-csoportos interjúk tapasztalatai szerint a szülők kapcsolata a rendszerrel, azon belül elsősorban a velük közvetlenül érintkező szakemberekkel alapvetően jónak mondható megéléseik szerint. Általánosságban elmondható, hogy a kliensek többnyire tisztában vannak azzal, hogy az egyes szakterületek képviselőitől, illetve az egyes szolgáltatásoktól milyen segítséget várhatnak. Az elvárások azonban tudnak képlékenyek és időben változóknak lenni, ami bizonytalanságot és bizalmatlanságot szül az együttműködés során.

„A gyermekjóléti szolgálat mondjuk, azért jó, mert hogy ha egy anyukának rossz az élettársa vagy bántalmazza, vagy az anyukának a férje, droprobléma vagy alkoholprobléma vagy agresszív, bántalmazza az édesanyját, vagy a kisgyereket, akkor ilyen esetben 100%-osan lehet kérni a segítségüket. És a gyerekek is ilyen szinten nagyon védi a törvény, és ők is nagyon odateszik magukat.” (gyermekvédelem határán élő szülők csoportja, vidék)

Az interjúalanyok jellemzően kedvező tapasztalatokról számoltak be akkor is, amikor a velük ténylegesen érintkező szakemberekkel való együttműködésről, a segítő munkatárssal kialakított kapcsolatról beszéltek. A példaként említett élethelyzetek többsége mély kötődés kialakulásáról, szakmai és emberi értékeken egyaránt nyugvó, szoros együttműködésekről mutatnak képet.

„Az Évával én nagyon jóban vagyok [...] Én hetibe egyszer biztosan beszélek vele vagy kétszer. [...] Nem tudok rosszat mondani erről. Nem tudok, mert csak jó tapasztalataim voltak hál' Istennek. Volt, hogy az Éva látta, hogy sírtam, hogy elsírtam magam, mert nem volt jó nekem a férjemmel, és segített tényleg akkor abban a helyzetben. Ezt nem is tudnám neki megköszönni, mert tényleg úgy segített.”
(gyermekvédelem határán élő szülők csoportja, vidék)

A megkérdezettek többsége úgy nyilatkozott, hogy egyértelműen érzi a szakemberek részéről a segítő szándék mellett azt az akaratot is, hogy a saját sorsát meghatározó döntés minden esetben a kliens kezében maradjon. Ehhez a szülők tapasztalata szerint komoly segítséget, iránymutatást kapnak, önállóságuk megóvása, ösztönzése pedig fontos bizalomnövelő erő. A jó szakember–kliens együttműködésről beszámoló interjúalanyok közül sokan hozzátézik, hogy a sorstársaktól hallott elbeszélések alapján nem minden esetben működik ilyen zökkenőmentesen a közös munka, mint az ő esetükben, ehhez szerintük bizonyos mértékű szerencse is kell.

Néhányuk ugyanakkor megosztotta negatív tapasztalatát is: a sikertelen együttműködések hátterében a szakember és a kliens közötti összeférhetetlenség, személyiségük illeszthetőségének problémái állnak. Tapasztalataik szerint az esetvivő szakember attitűdjén, konfliktustűrő és -kezelő képességén, személyiségjegyein múlik az együttműködés sikere. Ez azért is érdekes, mert a vezetők épp a családok hozzáállását látták a siker kulcsának.

Az intenzív családgondozásban érintett szülők kifejezetten jó tapasztalatokkal rendelkeznek, tisztában vannak azzal is, hogy a családjukban való intenzív jelenlét milyen kihívások elé állítja a segítő szakembereket.

„Megőrzik a szakember minősítésüket, de családiasan közelednek. A magázódás jó egy kis távolságtartás végett. [...] Ez kimondottan jó, de barátsággal állnak hozzánk. Ha bármi van, rákérdezek, leülünk, megbeszéljük, tehát egyből lépnek. Nincs az, hogy most csak elmondja, hogy mi a dolgom, és akkor majd megoldjuk, hanem egyből lépnek és segítenek.” (gyermekvédelem határán élő szülők csoportja, vidék)

Jellemző ugyanakkor, hogy bizonyos, számukra felajánlott szolgáltatások tartalmát nem ismerik, nem értik, és így nem is tartják fontosnak a szülők. Ilyen például a pszichológus bevonása, ami a kliensek körében legtöbbször kötelezően teljesítendő feladatként, egyfajta szükséges rosszként értelmeződik.

*

A szülők önmagukról, saját szülői kompetenciájukról alkotott képét vizsgálva elmondható, hogy önnön teljesítményüket torz viszonyrendszerben látják. A halmozottan problémás, nemritkán életvezetési nehézségei okán is klienssé váló szülők jellemzően nem tulajdonítanak nagy jelentőséget a saját szülői működésükben azonosítható diszfunkcióknak. Szülőségüket általában valamely általuk ismert vagy elképzelt még rosszabb szülői minta tükrében értékeli (pl. bántalmazó szülő) és sokszor önmaguk felmentésére hajlanak.

„Hát, én úgy gondolom, hogy jó szülő vagyok, nem dobtam el a gyerekeimet, mint más eldobja, meg megöli a gyermekét, de én nem, inkább nevelőszülőkhöz kerültek. Én úgy látom, hogy jó szülő vagyok, meg hát szeretem őket.” (gyermekvédelemben élő gyermekek szüleinek csoportja, vidék)

Az intézményi kontra nevelőszülői ellátás különbségeiről beszélve egybehangzó véleményük, hogy a nevelőszülőnél elhelyezett gyermekek jobb helyzetben vannak, mint az intézményben nevelkedők, legyen bár szó akár egészen kis létszámú intézményi elhelyezésről is. Ennek a vélekedésnek a háttérében a hagyományos családmodell keresésére, illetve annak helyettesítésére alkalmas tényezők azonosítására való törekvés áll.

„Hát, aki így intézményben van, intézetben van, az kijön az intézetből, az akkor az se szülőt nem látott, semmit, és akkor kijön az intézetből, hozzá fog inni, betör kocsi. [És aki nevelőszülőnél nevelkedik?] Hát, az nem, az abba a családba kap egy kis meleget, anyai szeretetet. [...] Mert kap egy kis szeretetet, van családja, nem érzi azt, hogy egyedül van, nincs összetörve lelkileg, hogy ő neki nincs anyja, nincs apja, és akkor tudja, hogy van anyja, apja.” (gyermekvédelemben élő gyermekek szüleinek csoportja, vidék)

*

Fontos pozitívumként kiemelni, hogy a szülők a strukturális problémákat is érzékelik, melyek túlmutatnak családi helyzetükön, mégis determinálják azt, és így gyermekvédelmi státuszukat is. A gyermekjólététől a gyermekvédelem felé haladva a kompetenciák, információk egyre halványabbak, mindezt egyértelműen a problémák súlyossága és a rendszerben való elveszettségük, ezzel párhuzamosan pedig a szakmai segítség hiánya vagy kevésbé professzionális jellege erősíti fel.

GYERMEKEK ÉS FIATALOK VÉLEMÉNYE

A gyermekvédelmi gondoskodásban nevelkedők véleménye a velük foglalkozó szakemberekről két alapvető megközelítésben fogalmazódik meg. Egyrészt: egy sematikus, rendszerszintű aspektusból tekintve, mintegy személytelenül, messziről közelítve inkább pozitív képet rajzolnak fel. Így például azt fogalmazzák meg, hogy akár a gyermekotthonban nevelkedés, akár a nevelőszülői elhelyezés a gyermekek felfogásában valódi családhelyettesítő megoldás. Másrészt szintén pozitívum, hogy a megkérdezett gyermekek és fiatalok többsége nyertesnek érzi magát, hiszen vér szerinti családjukhoz képest rendezett körülmények között, szerető, támogató közegben élhetnek. Még ha a szakemberektől érkező szabályozást sokszor túlzónak érzik is, világosan látják, hogy a hasonló korú, családban nevelkedő gyermekek életében is vannak szabályok, és hogy azok adott esetben enyhébb volta nem jelent feltétlenül előnyt.

A rendszerszintű megközelítésben kritikaként fogalmazzák meg, hogy az ellátás keretében biztosított támogatás, leginkább a mindennapi élethez szükséges idő- és energiabefektetések intézményesített megoldása számukra végső soron hátrányt okoz, mert ugyan kényelmes és biztonságos környezetben nevelkedhetnek, de az ebben megtapasztalt túlzó gondoskodás/kiszolgálás káros következménye, hogy az önálló életre való felkészítésük nem vagy nem olyan mértékben valósul meg, mint a családban felnövő kortársaik esetében.

„A pénzt, meg ilyenek. Mert egy otthoni gyerek, aki otthon nő fel családban, látja a számlát, tudja, mert ott azért csak szigorúbb [...] most, hogy kérünk valamit és akkor kapunk [...]. Mert itt meg sokan kikerülnek, és csak elszórják a pénzüket.” (szakellátásban élő 14-18 évesek csoportja, vidék)

„[...] nem az, hogy segítségnyújtás, csak megtanulni, hogy a rendes életben, mert itt most mindent élénk tesznek, a kaját, az ételt, mindent.” (szakellátásban élő 14-18 évesek csoportja, vidék)

Ugyanígy hátrányként élik meg, hogy az otthonteremtési támogatás összegéből rendkívül nehéz önálló életet kezdeni, és a vér szerinti családjukban nevelkedőkkel ellentétben a gyermekvédelmi rendszerben felnövők nem számíthatnak semmilyen családi támogatásra.

Ehhez kapcsolódik az a többek által megfogalmazott tapasztalat, hogy a gyermekvédelemből kikerülőkkel szemben a társadalom előítéletes, abból az egyébként nem ritka jelenségből ítélve, hogy a rendszerből kikerülő fiatal a megtakarítását rövid időn belül elkölti.

„[...] kikerülnek, elszórják a pénzüket, csálnak, lopnak, és általában így veszik az emberek, és így ezáltal általánosítanak mindenkit, és az iskolában is, és mindenhol ez van.” (szakellátásban élő 14–18 évesek csoportja, vidék)

*

Másfelől: többen fogalmaznak meg olyan véleményt, amelyek negatív színben mutatják a rendszer mindennapi működését, miközben az egyes rendszerfunkciókat ellátó szakemberekkel kapcsolatban többnyire pozitív tapasztalataik vannak. A közvetlenül velük fogalmazó szakembereken kívül minden más segítő vagy akár a támogató szolgáltatások képviselőinek elérhetősége rendkívül alacsony, így például a gyermekvédelmi gyámmal, a nevelőszülői tanácsadóval kifejezetten ritkán találkoznak, lényegében nincs élő kapcsolatuk ezekkel a szakemberekkel (Rác–Sik 2021a).

Fontos tapasztalata az interjúknak, hogy a megkérdezett gyermekek és fiatalok körében elterjedt az a vélekedés, miszerint a szakemberek első számú érzelme a gondozottak irányába a sajnálat. Sokan úgy gondolják, hogy a velük foglalkozó segítő a saját életéhez, saját családjához hasonlítva helyezi el gondolkodásrendjében a gyermekvédelemben élő gyermekeket, fiatalokat, viszonyukban ezt a sajnálkozó, a rendszerben nevelkedő gyermeket eleve vesztes pozícióba helyező modellt tekintik meghatározónak.

„[...] az első gondolatuk az, hogy sajnálnak minket valamilyen szinten, hogy odakerültünk, mert, hogyha az ő gyerekük került volna nevelőszülőhöz vagy lakásotthonba, akkor azokat is sajnálnák, őket még jobban, ezért minket is sajnálnak szerintem.” (utógondozói ellátásban részesülők, vidék)

A fiatal felnőttek a rendszer éles kritikáját adják, amikor a rendszerhez/be való illesztésre és nem az egyéni igényeikre reflektáló rendszerről nyilvánítanak véleményt, megélésük szerint nekik kell idomulniuk. Az egyik fiatal felnőtt szavaival élve:

„Milyen negatívumok jöhetnek elő egy nevelőszülő háztartásban? Nekem úgy eszembe jutott, hogy vagy az én esetemben volt ez, hogy én ugyebár családból kerültem be, meg voltak a saját szokásaim, a saját temperamentumom, minden, és ezeket figyelembe se vették... volt, hogy alkalmazkodjál, és ez kellemetlen tud lenni.” (utógondozói ellátásban részesülők, vidék)

*

Megjegyzendő, hogy a gyermekjóléti szolgáltatással érintett gyermekek és fiatalok jellemzően nem rendelkeznek azzal kapcsolatban kiterjedt információval, hogy miért is dolgoznak együtt a szakemberek a családokkal vagy, hogy ők miért vesznek részt bizonyos szolgáltatásokban. Jellemzően a gyermekjóléti szolgálat munkatársait

kedvesnek és segítőkésznek látják, a kapcsolódó rendszerek képviselőit, mint pedagógusok, nevelési tanácsadó, pszichológus hozzáállását már nem annyira értékelik pozitívan. Többségében az iskolai színtérben rosszul is érzik magukat a megromlott, konfliktusokkal terhelt kortársi kapcsolataik miatt.⁵⁹

4.2. CSALÁDKÉP VIZSGÁLATA A KÜLÖNBÖZŐ GYERMEKVÉDELMI SZEREPLŐK PERSPEKTÍVÁJÁBÓL

GYERMEKVÉDELMI SZAKÉRTŐK ÉS DÖNTÉSHOZÓK CSALÁDKÉPE

A megkérdezett szakértők egyetértenek abban, hogy a Gyermekvédelmi törvény megalkotása óta a társadalmi változások üteme jelentősen felgyorsult, így a törvény és a gyermekvédelmi rendszer egészének alapfogalma, a család meghatározása is újragondolásra szorul. Úgy vélekednek, hogy ha egyáltalán lehet ideális családról mint alapfogalomról beszélni, ez a családmodell egészen biztosan nem tekinthető általánosnak a magyar társadalomban. Egyfelől a szülők időbeosztása, munkarendje gyökeresen megváltozott az elmúlt évtizedekben, másfelől jelentősen átalakultak a kommunikációs csatornák és normák is. A családok szerkezete, összetétele is egészen más jellemzőkkel írható le ma, mint néhány évtizeddel ezelőtt. Ahogy az egyik interjúalany fogalmaz:

„[...] az a család, szerintem, ami a Gyermekvédelmi törvény mögött ideális családként van, az [...] egy kötött munkaidőben dolgozó szülőknek az egy, kettő vagy több gyermekes családja, ahonnan a szülők reggel elmennek dolgozni. A gyerekek elmennek, elviszik óvodába, bölcsődébe, iskolába mennek, és akkor délután 5 óra körül már összegyűlik a család, és ott van egy közös családi időalap a vacsoráig, amikor megbeszéljük, hogy kivel, mi történt aznap. Közösen játszanak, levegőn is vannak egy kicsit, legalább másfél órát együtt a gyerekekkel, és akkor még este ki-ki a családi munkamegosztásban ráháruló részt ellátja. Apuka leviszi a szemetet, anyuka vacsorát készít, a gyerekek egy kicsit rakodnak, vagy nem tudom én, port törölgetnek, ami a munkamegosztás, ez ennek a függvénye. És akkor vacsoráznak, aztán még a mesét meg lehet nézni, de utána szép lassan elcsendesedés van, el kell menni a gyerekeknek fürödni, és akkor még jó éjszakát puzsi, egy rövid mese, és utána pedig a házaspár intímebb beszélgetése következik, a gyerekek pedig

59 Az iskolai bántalmazás kapcsán lásd Várnai et al. 2016.

megnyugtatóan szuszognak a másik szobában.” (gyermekvédelmi országos szakértő, a gyermekvédelem teoretikusa, Budapest)

Nem szabad figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy a megváltozott társadalmi körülmények merőben új típusú problémákat is generálnak, példának említik a dizájner drogok gyors terjedését a fiatalok körében, melyek könnyen beszerezhetőek, bizonytalan eredetűek, és nemcsak a fizikai, de a mentális károsodást tekintve is sokkal pusztítóbb hatásúak (Szécsi–Sik 2016).⁶⁰ Ezek számbavétele egyfelől azért fontos a családfogalomról való gondolkodásban, mert a családok reakciói, kríziskezelési stratégiái is szükségszerűen változnak vagy változniuk kellene ezzel összefüggésben, másfelől a megváltozott devianciatérkép a normalitáshoz való viszonyítást is újraírhatja.

Egy másik aspektus, ami felmerült a beszélgetésekben, hogy a családfogalom alkalmazása – lényegében annak tartalmától függetlenül – önmagában is viszonylagos. Az ideális család kritériumainak alkalmazása sokkal következetesebb és szigorúbb a kliensekkel foglalkozó szakemberek részéről, ha a velük szembeni elvárások megfogalmazásáról van szó egy esetkezelés során, és lényegesen rugalmasabb, megengedőbb, ha nem gyermekvédelmi szereplőként közelítenek a kritériumok meghatározásához. Ennek hátterében részben a szakemberekkel szemben támasztott túlzó elvárások, a mozgásterük beszűkülése, fenyegetettség-érzésük érhető tetten. A viszonylagosság, a mérce rugalmas alkalmazhatósága sok esetben csak azon múlik, hogy az adott esettel foglalkozó szakember vállal-e kockázatot. Rendszerszinten nem támogatott, hogy – fokozott tekintettel az aktuális körülményekre, a konkrét család sajátosságaira – viszonylag széles skálán mérlegeljen, amikor a döntési lehetőségeket és a rendelkezésre álló eszközök időbeli alkalmazását veszi számba.

„Tehát ott valahol mélyen, ott van benne az ideális család, de amikor látja, tehát megismeri azt a családot, hogy majd úgyse fogja ezt a mércét megugrani soha, akkor megengedőbb vele szemben. De ha kenyértörésre kerül a sor [...] egy védelembé vételre vagy családból való kiemelésre, ez az ideális családmérce ott fog lebegni a fejünk fölött [...] amikor kiemeljük a gyereket a családból, akkor van benne egy erős félsz is, hogy nem hagyom ott, mert ha otthagynom, és valami történik vele, akkor ezért engem felelősségre vonnak. Ezért én ezt a gyereket kiemelem, és amiért kiemelem, az az ideális családmérce, mert azt fogják számon kérni.” (országos gyermekvédelmi módszertani szakértő, Budapest)

60 Lásd még: Szécsi 2022 <https://ujvarosonline.hu/tarsadalom/hogyan-vedhetem-meg-a-gyereket-a-drogoktol> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.) vagy a gyermekvédelmi szakellátás kontextusában: Kaló et al. 2019.

Másik példát említve az elvárásokról és a realitásról, valamint ezzel összefüggésben a mozgásterről:

[...] ha van két alkoholista szülője annak a gyerekeknek, mind a kettő rendszeresen iszik, minden este összeverekednek, és ott van ennek tanúja mondjuk egy 12 éves gyerek, akkor nekem el kell dönteni, ettől a családtól mit várhatok a későbbiekben. Azt fogom elvárni, hogy holnaptól józanodjanak ki és ne igyanak? Azt fogom elvárni, hogy ne veszekedjenek meg ne kiabáljanak? [...] azt fogom elvárni, hogy [...] a gyerekek tegyék lehetővé azt, hogy este 8-ig egy olyan helyen legyen, ahol enni kap, ahol figyelnek rá, normális társaságban van, tud tanulni, vagy legalábbis nem kinn az utcán van [...] és ilyenkor mérlegelek, hogy kiemeljem a családból vagy ne emeljem ki a családból. És meg merem hozni azt a lépést adott esetben, hogy azt mondjam, hogy ennek a gyerekeknek ez a család jutott, megpróbálok megóvni attól, hogy nagy baja legyen, és ott tartani mindaddig, amíg nem találok neki egy jobb helyet, és csak akkor emelem ki, ha tényleg, és biztos vagyok abban, hogy ha kiemelem, akkor annak a gyerekeknek jobb lesz.” (országos gyermekvédelmi módszertani szakértő, Budapest)

A családkép, családfogalom elemző megközelítésében központi mozzanat volt a kutatás során megszólaltatottak válaszaiban, hogy a normalitás a gyermeknevelésben, a család szerkezetében, a szülők szerepvállalásában, tehát összességében a család mibenlétéről való gondolkodásban nem tehető meg valamiféle abszolút értékke, vagyis nem létezik egyetlen jól definiálható norma/normalitás – ebből következően nem vezethető le abból egyetlen, konkrét határokkal és jellemzőkkel leírható családfogalom sem. Ez a viszonylagosság azonban, ami a családfogalomról való gondolkodásban érvényes, sőt, a fogalommeghatározás hitelességének alapkövetelménye, teljesen idegen a gyermekvédelmi rendszer jelenlegi működésétől. Ennek az ellentmondásnak a feloldására elsődleges – és leginkább azonnal használható – megoldásként a szakemberek azt az utat látják járhatónak, hogy az esetkezelésnek mindig a konkrét eset felől kell felépülnie, a szolgáltatások kiválasztása a gyermek és család körülményrendszerének alapos feltárása után lehetséges – ez azonban rendszer-szintű támogatás (módszertan, eszközök) hiányában, illetve erőforrás- és kapacitás-hiány okán az esetek többségében nem valósul meg.

„[...] azt is megtanultuk, hogy különböző gondolkodású emberek lehetnek normálisak, és nem kell nekik kívülről megszabni, hogy hogyan gondolkozzanak és hogyan neveljék fel a gyermeküket. Meg kell engedni a szülőknek, hogy ezt mindenki a maga módján tegye. Aztán azt is megtanultuk, hogy alapvetően [...] a hátrányos helyzet a nagyobb probléma, és ha azt sikerül megoldani, akkor talán a veszélyeztetettség nem is alakul ki. Vagyis elsődlegese a szociális ellátásnak a problémái.” (gyermekvédelmi országos szakértő, a gyermekvédelem teoretikusa, Budapest)

A családfogalom megközelítési lehetőségei kapcsán szükségszerűen felmerül a tipizálhatóság kérdése, ahogy a családszerkezet tekintetében, úgy a családon belüli viszonyrendszer, a szülői kompetenciák hiányosságai, vagyis a funkcionalitás problémái tekintetében is. A szakemberek meglátása szerint a gyermekvédelem látókörébe kerülő családok problémái annyira szerteágazóak és szinte minden esetben több-rétegűek, hogy problémátípusok meghatározása – és ezáltal azok megoldására szolgáló módszerek kidolgozása is csak komoly fenntartásokkal képzelhető el. A sikeres működés, a hatékony gyermekvédelem kulcsa sokkal inkább az egyéni szükséglet-feltárás felől közelíthető meg.

„[...] 125 féle típus lenne, erre pedig rendszert nem lehet felépíteni. De, hogy még általánosítani, a 125-öt le akarjuk redukálni mondjuk 5-re, az megint félrevezető lehet. [...] a gyerekek az a baja, mert csonka családban nőtt föl – nem biztos. Vagy az a baja, hogy a szülei alkoholisták voltak – nem biztos. Vagy az a baja, hogy egyik szülője se dolgozott – nem biztos. Tehát lehetne ilyen típusokat fölállítani, de én nem hinném, hogy ez oly mértékben igaz lenne, hogy módszereket meg tudna határozni, és akkor azt mondjuk, hogy van az 5 típus, erre kidolgozunk 10 módszert, és ezt alkalmazzuk, akkor sikeresek leszünk. [...] én az egyéni esetkezelésnek vagyok a híve, ez nem jelenti azt, hogy nincsenek módszerek, mert módszereket mindenre ki kell dolgozni. Az egyszülősre, az alkoholistára, a munkanélkültre, a pszichés betegséggel küzdő szülőkre [...] Tehát mindenképpen kellene, azt hiszem, hogy problémákra módszereket ajánlani, kidolgozni, közzétenni, de hogy egyetlen üdvöztető módszer nincsen, az biztos, magán az adott problémátípuson belül se, ott is legalább 10-et kellene ajánlani.” (országos gyermekvédelmi módszertani szakértő, Budapest)

*

A rendszer válasza a család nélkül felnövő gyermekek problémáira a fentiek tükrében elavultnak mondható a szakemberek véleménye szerint. A „családság” olyan értelmezésének kíván megfelelni, mely a mai társadalomban nem létezik, úgy próbál a családot helyettesítő funkciókat, szolgáltatásokat és körülményeket nyújtani, hogy a kliensek családdal kapcsolatos elvárásait, legfőképpen ezen elvárások változásait, a korábbiakhoz képest gyökeresen új jellemzőit nem vagy csak nagyon kevésbé veszi figyelembe. Az ezekre való rendszerszintű, ellátásfilozófiát érintő reflexiók üteme és mértéke messze elmarad a társadalmi folyamatok változásának ütemétől és mértékétől.

„[...] az én generációm azt hitte, hogy ha ezek a szigorú szabályok a nevelőotthonokban megszűnnek, és a szigorú szabályokat pedig a nagy létszám, a rideg falak, a ronda berendezés, a rossz tárgyi feltételek okozzák. Ha ezek megszűnnek, és családias hangulatú lakásotthonokban élhetnek ezek a gyerekek együtt, egy nevelőpárral, aki lehetőleg egy férfi, és egy nő, és a gyermekfelügyelő lenne a nagymama mondjuk, és a többi ott elhelyezett az ő testvérük, akkor minden megoldódna. De nem. Lehet, hogy nem is

az a vágyott családias hangulat. Hát persze, mert hogy nekik nem is ilyen a család, meg nem is éltek ilyen családban. Meg lehet, hogy már nekünk sem, akik alakítják ezt a rendszert.” (gyermekvédelmi országos szakértő, a gyermekvédelem teoretikusa, Budapest)

TERÜLETEN DOLGOZÓ GYERMEKVÉDELMI SZAKEMBEREK CSALÁDKÉPE

A családfogalom meghatározására tett kísérletek a gyermekvédelmi szakemberekkel készült beszélgetésekben is a klasszikus családmodellhez való viszonyítást, illetőleg az attól való eltérést tették meg kiindulópontnak, így definíciójuk szerint a család összetartozó közösség; elsősorban érzelmi és csak másodsorban gazdasági kötődésen alapuló formációk azok, melyeket a szakemberek családnak tekintenek, háttérbe szorítva a vérségi kapcsolatok általi meghatározottságot vagy annak kizárólagosságát. Megjegyzendő, hogy a szeretetkapcsolat megléte sem kizárólagos eleme a családfogalomnak.

„[...] család lehet az, aki egy családhoz tartozónak vallja magát, de az én felfogásomban, mivel ez egy, hát nem teljesen választott dolog, hogy ki a családnak, ezért én ezt nem tartom kritériumnak, hogy szeretetkapcsolat legyen, mert ha vannak konfliktusok, veszekedések, nézeteltérések, vagy szeretetlen állapotok, attól még egy családnak tekintem a családot, csak vannak állapotai a családnak.” (gyermekjóléti szakemberek csoportja, Budapest)

A család fogalmának értelmezésekor gyakran merültek fel általánosan elterjedt, mégis speciálisnak mondható körülmények, melyek értelmezésbe vonása nagyban árnyalhatja a fogalom meghatározást. Így például a fizikailag távol élő családtagok tekinthetők teljes értékű családi közösségnek, ha családi funkciójukat betöltik.

„[...] most az a családmodell van, hogy apuka külföldön dolgozik, de attól még ők egy család, és skypolnak naponta.” (gyermekjóléti szakemberek csoportja, Budapest)

Figyelemre méltó a család fogalmának meghatározási kísérletei között az a megközelítés, mely a családot nem statikus entitásként, egy időben, párhuzamosan meglévő kritériumok mentén próbálja leírni, hanem arra folyamatként tekint. E megközelítés szerint a családban levés, a családként való működés egy dinamikus, sokszereplős folyamat, mely folyamatnak központi mozzanata a fejlődés, a tanulás. A progresszivitás, a tanulás és a folyamatos, előremutató összehangolódás mellett másik

kulcsfogalma ennek a koncepciónak a tevőlegesség. A családot alkotó tagoknak – és itt hangsúlyozottan tágabb, több szereplőre kiterjedő családfogalomról van szó – folyamatosan tenniük, dolgozniuk kell magukon és a viszonyokon azért, hogy a folyamat, lényegében a család működőképes legyen. A cselekvő, kapcsolataira és önmagára folyamatosan reflektáló, tanulni és fejlődni képes embert középpontba állító családfogalom egyformán alapoz a szülő, a gyermek és a szélesebb értelemben vett rokonság és egyéb fontos kapcsolatok aktív részvételére.

„[...] a családság, családnak lenni, az egy folyamat, ami nagyon-nagyon sokáig tart, és különböző emberek, akik ugye egymás mellé kerültek az életben, vagy mert társak, vagy mert szülő-gyerek kapcsolatban vannak. Vagy mert valaki a keresztanyám vagy a nénikém, vagy a kutyám, tehát hogy számomra ez egy hosszan tartó folyamat, egy élethosszig tartó folyamat a családság, és ebben nagyon sok mindent kell tanulni, és nagyon sok mindent kell tenni azért, hogy ez így legyen.” (gyermekjóléti szakemberek csoportja, Budapest)

A társadalmi normák felőli értelmezés szintén egy sajátos keretet ad a fogalom-meghatározásnak. A szakemberek egy része úgy vélekedik, hogy a klasszikus, konzervatívnak tekinthető megközelítés még akkor is fontos, ha egyébként a közgondolkodás éppen ezen intézmények és hagyományok meghaladásáról, elértéktelenedéséről szól. A házasság intézményének, a klasszikus szimbólumokkal felvállalt családba tartozásnak megítélésük szerint napjainkban is komoly üzenete van.

„[...] a jegyesség vagy a házasságkötés, tehát hogy annál szerintem az egyik lényeg az, hogy egy másik előtt, egy közösség előtt kinyilvánítja a pár azt, hogy ők együtt képzelik el az életüket, és akkor erre alapozzák majd azt, hogy nekik gyerekeik legyenek. Tehát ebben van valami konzervatívnak tűnő, de ugyanakkor van benne valami olyan bátorság, amit azzal, mondjuk, hogy egy élettársi kapcsolatot hozok létre, amiben ezt nem nyilvánítom ki.” (gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek vegyes csoportja, vidék)

Kevésbé általános, de nem egyedi vélemény, hogy a család fogalmához elengedhetetlenül hozzátartozik a gyermek, vagyis a gyermektelen pár, még ha kapcsolatukat házasságként validálták is, nem tekinthető családnak. Ilyenformán az tapasztalható tehát, hogy a szakemberek családfogalma – ritkán, de nem kuriózum jelleggel – kevésbé rugalmas, mint az akár a következőkben bemutatásra kerülő gyermekvédelmi érintettségű szülők, vagy éppen a fiatalok esetében látható.

„Sokat ismerek mostanában, akik hosszú ideje élnek házasságban, de nincsen gyermekük, hosszú-hosszú, tehát ilyen 7-8 évig is akár. [...] Tehát nekem az, hogy egy pár, az még nem egy család.” (gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek vegyes csoportja, vidék)

A család mibenlétének megközelítései között hangsúlyos szerepet kapott a beszélgetésekben a mozaikcsaládok kérdésköre. A szakemberek tapasztalata szerint sok múlik azon, hogy az érintett szülők, kapcsolódó felnőttek hogyan irányítják a családdá váláshoz vezető folyamatokat, hogyan kommunikálnak egymással és a gyermekek felé erről a témáról, illetve hogy mennyire vannak tekintettel a gyermekek érzelmi világára, elvárásaira, mennyire tudják kezelni az ő érzékenységüket, esetleges ellenállásukat (Bogár 2017). A szakemberek tapasztalatai szerint nem ritka, hogy egy-egy ilyen mozaikcsalád belső, rejtett érzelmi folyamatai vezetnek később a családban nevelkedő gyermeknél kialakuló krízisekhez.

„[...] mi ezzel nagyon találkozunk is, hogy a mozaikcsaládok. Hogy amikor összekerül elvált, van, aki gyerekekkel, és akkor ez így összejön, és hogy az hogy csapódik le a gyerekekben, hogy tudják ezt így összehozni úgy, hogy tényleg összeérjenek ezek a mozaikok, és elég sok olyan gyerek van, akinek a háttérben kiderül, hogy ez az, amit ő nem bír elviselni, és akkor emiatt vannak olyan viselkedési problémái, mert erre nem tud rácsatlakozni.” (gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek vegyes csoportja, vidék)

*

Általános jelenséggé mutatják be a megkérdezettek a szenvedélybetegségek, elsősorban az alkohol- és droproblémák, illetve a játékszenvedély meglétét a klienskörbe tartozó családoknál (Szécsi–Szák 2020). Ugyanígy gyakoriak tapasztalataik szerint a pszichiátriai betegségek is a szülőknél, hozzátevé, hogy a különböző betegségek és függőségek rendszerint halmozottan vannak jelen (Bulyáki 2020; Bulyáki et al. 2021, 2022). Véleményük szerint az ilyen jellegű érintettség már egy viszonylag enyhébb fokban és rövid időn belül vezet a szülő munkanélkülivé válásához, majd a család anyagi helyzetének megingásához, mindezek pedig a gyermeknél produkálnak tüneteket, leginkább az iskolai hiányzások elszaporodásában, különböző deviáns viselkedési formák megjelenésében.

„[...] az alkoholprobléma nagyon gyakori, a pszichiátriai betegségek még a talán a legenyhébb formája a depresszió vagy a szorongás. Munkanélküliség, amiben nem csak, mint alkohol vagy akár drog, hanem játékszenvedély, például telefonfüggés [...] A gyerekeknél az iskolai hiányzás, a bolti lopások.” (gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek vegyes csoportja, vidék)

Többen kiemelték, hogy a családokban gyakori a gyermek cinkossá tétele, azaz egyfajta bevonása a felnőttek problémáinak elkendőzésébe. A családi összetartozás és összetartás ilyen jellegű, a külvilággal, adott esetben a rendszerrel szembeni összezárásként, vagy másképpen: bűntársiasságként való értelmezése a kliensek

világképében olykor összemosódik az összetartó család segítő, támogató funkciójának ideájával.⁶¹

„A másik, ahogyan működnek ezek a szülők, és hát tényleg a jéghegy csúcsát tudjuk meg, hogy a gyerekek is be vannak vonva abba a cinkosságba, hogy ami otthon történik, arról nem igazán beszélünk. De már a történetek olyan mértékben történnek, hogy nem lehet nem beszélni róla, hiszen látható nyomai vannak, meg pszichés nyomai vannak. De hogy bevonják a gyerekeiket ebbe, és ők nem merik, nem mernek erről beszélni, és akkor »én már nem emlékszem rá, nem tudom, hogy volt, nem úgy volt, nem így volt«, és védik a szüleiket.” (gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek vegyes csoportja, vidék)

Az alap- és a szakellátásban azonosítható tipikus kliens ismérveit, besorolási lehetőségeit kutatva a megkérdezett szakemberek éppen a korábban vázolt családfogalom alapértékeinek hiánya felől közelítettek. Így az érzelmi kapcsolatok/kapcsolódások hiánya, a biztonságot jelentő kötődések elégtelen volta került fókuszba. Fontos következtetésként rajzolódott ki a véleményekből az a halmozódó probléma, hogy a diszfunkcionálisan működő családok esetében a mintanyújtási, normaközvetítési elégtelenség e diszfunkcionalitás generációkon átívelő újratermelődéséhez vezet.

Ezzel összefüggésben megjegyzi azt is, hogy bár a komplex problémákkal küzdő családokból kiemelésre kerülő a gyermekeket alapvetően nevelőszülői ellátásban kellene elhelyezni, ám 9-10 éves kor körülől a jellemzően problémás gyermekeket már nem szívesen fogadják a nevelőszülők. Másrészt: a tinédzserkori bekerülések-nél a rendszerben töltött viszonylag rövid idő aligha elegendő a hozott szocializációs és egyéb problémák rendezésére.

„[...] Aztán megjelenik egy olyan célcsoport, a problémás serdülő, az a 9-10 éves korosztály, de már vannak vele magatartási problémák, akár már apróbb bűnelkövetések is, akik életkoruk szerint még nevelőcsaládba kellene hogy menjenek. De a nevelőcsaládok már nem különösen szívesen fogadják őket, és akkor belőlük hamarosan problémás gyerekek lesznek, akár a kiskorú anyák, akik már nálunk igen szép számban megjelentek, hogy nagyon korán, tényleg 13 évesen már teherbe esnek, és még a rendszerben újratermeli magát.” (gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek vegyes csoportja, vidék)

A nagykorúvá váló kliens tipikus problémáit taglalva többen rámutattak, hogy a 18. életév betöltésével hivatalosan együtt járó felnőtté nyilvánítás közel sem esik

61 Lásd bővebben Frankó András tapasztalatait: <https://abcug.hu/tobb-szazezren-vannak-meg-sem-sem-beszelnunk-az-alkoholista-szulok-gyerekeirol/> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.) vagy <http://debkef.hu/wp-content/uploads/2020/11/Frank%C3%B3-Andr%C3%A1s-Elfeledeett-gyerekek-csal%C3%A1di-titkai.pdf> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

egybe a fiatalok – és különösen a gyermekvédelemben nevelkedő fiatalok – valódi felnőtté érésével. Sem a felelősségvállalás nem alakul ki erre a korra az önálló életvezetéshez szükséges mértékben, sem a praktikus tudások és gyakorlatok nem állnak rendelkezésre ahhoz, hogy a fiatal önmagát ellássa és majd családot alapítson.

„[...] ha bekerül egy gyerek és felneveljük őt 18 éves koráig, azt gondolom, hogy pszichikai értelemben is versenyt futunk az idővel. Tehát neki, lelki értelemben, tehát pszichés értelemben is a személyiségében olyan traumáknak a feldolgozása is folyik azon kívül, hogy ő az adott korát is megéli, az, hogy ő 18 évesen érett legyen arra, hogy felnőttként éljen, mondjuk otthagyja a rendszert, és kimenjen a világba, ez szerintem óriási dolog, és óriási szorongásokat kelthet.” (gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek vegyes csoportja, vidék)

SZÜLŐK CSALÁDKÉPE

A gyermekvédelmi szakellátási problémákkal nem érintett szülők tapasztalatai szerint a gyermekvédelemben élők és családjaik életéről, körülményeiről és családi kapcsolatairól csak nagyon elnagyolt, vázlatos képet tudnak alkotni. Arra a kérdésre, hogy szerintük milyen lehet egy tipikus család, akinek a gyermeke elkerül a szüleitől és intézményben vagy nevelőszülőnél nevelkedik, a megkérdezett szülők néhány, a kiemeléshez vezető gyakori okot tudtak azonosítani, illetve általában ennek a helyzetnek a számukra nagyon fenyegető voltát emelték ki.

„El sem tudom képzelni, nagyon rossz lehet. Lehet akár anyagi oka is, a szülők akár erkölcsi oldali, úgy mond akár börtönbe kerül vagy ilyesmi, gondolom azért olyankor elveszik a gyereket [...] Gondolom, hogy ott már nagy probléma lehet, bántalmazás vagy más probléma.” (gyermekvédelem határán élő szülők csoportja, Budapest)

A megkérdezett szülők családképe árnyalt, a konvenciókat rugalmasan kezelő fogalmi rendszert tükröz. Így például sokkal fontosabbnak tartják, hogy a családként funkcionáló formációban valódi érzelmi kötődés legyen, mint a gazdasági jellegű összetartozást vagy akár a vérségi kapcsolatot. Abban is megengedőbbek, hogy mi a minimumfeltétele annak, hogy egy közösséget családnak lehessen tekinteni. A nukleáris család fogalmába beletartozhat az egyszülős család és ugyanígy a gyermektelen pár is. A családság elsődleges érvényesítője nem a társadalmi elvárásoknak való megfelelés, hanem a kapcsolatrendszerben részt vevők öndefiníciója. Vagyis azon emberek csoportja tekinthető családnak, akik önmagukat családként azonosítják.

„[...] mindenféleképpen egy közösség, ami együttműködik, érzelmi és gazdasági kapcsolat van a tagok között. Van benne minimum egy felnőtt és egy gyerek, vagy két felnőtt minimum, és akkor a két felnőtt mellé nem is fontos, hogy legyen gyerek, én azt is családnak tudom értelmezni.” (gyermekvédelemmel érintett szülők csoportja, vidék)

„Hogy a tagok között szeretetkötődés van, nem tartom elengedhetetlenül fontosnak azt, hogy ez vér szerinti kötelék legyen. Hogyha ők családnak tekintik magukat, akkor az már családnak számít.” (gyermekvédelemmel érintett szülők csoportja, vidék)

Arra a kérdésre, hogy milyen jellemzőkkel írnának le egy akár a gyermekjóléti szolgálattal, akár a szakellátással kapcsolatba került tipikus családot, az általuk is átélt vagy a környezetükben tapasztalt problémákat sorolták föl. Markánsan jelent meg az indokok között az anyagi problémák megléte.

„Hát, szerintem mindenképpen van valami probléma vagy konfliktus abban a családban. Nem feltétlenül olyan jellegű, mint ami nekünk volt, tehát nem kell, hogy ilyen nagyon zűrés ügy legyen, lehet egy egyszerűbb dolog is, mondjuk az, hogy a gyerek megmakacsolta magát és nem hajlandó tanulni. [...] Vagy a másik még, ami lehet, hogy mondjuk az anyagi helyzetük teszi indokolttá.” (gyermekvédelemmel érintett szülők csoportja, vidék)

„Sokféle probléma lehet, egészségügyi, anyagi, lehet, hogy a kapcsolat megsérült olyan szinten, de én itt se gondolkozok ilyen nagyon szélsőséges dolgokban, lehet, hogy egyszerűen csak mondjuk az anya egyedül neveli a gyereket, nincsen olyan segítő környezet körülöttük, akitől tudnának segítséget kapni [...] Tehát, hogy nem menthetetlen dolgok ezek, csak segítségre van szükség egy ideig, aztán lehet ez alakulhat másként is.” (gyermekvédelemmel érintett szülők csoportja, vidék)

A családtól elkerült gyermekek életének alakulásáról, személyiségfejlődésükről, általában sorsukról nyilatkozva az interjúalanyok leginkább azt emelték ki, hogy a szakellátásban nevelkedő gyermekek jobban felkészültek az önálló életvezésre, a hozzáférhető szolgáltatások, illetve általában a kontrollált nevelési körülmények okán megkapják azt a szükséges felkészítést, ami a sikeres felnőtté váláshoz kell. Ugyanakkor többen is kitértek arra, hogy a vér szerinti családtól való elválasztás érzelmi deficitek kialakulásához vezet.

„[...] a felelősségérzete megnövekszik. Esetleg jobb, megtanulja jobban kivenni a részét a házimunkából, legalábbis az átmeneti otthonban ezt tapasztalom. Viszont lehet, hogy ilyen másodlagos érzelmi problémái adódnak, mert hogy más környezet, elszakad a családtól úgymond, és lehet, hogy emiatt fél vagy szorong, vagy szomorú.” (gyermekvédelemmel érintett szülők csoportja, vidék)

Ugyanakkor azt is megfogalmazták, hogy a kiemelést követően a szülők élete, különösen hozzáállása, értékrendje is változik. Ilyen tekintetben a család működőképességére pozitív hatásként értelmezik a kiemeléssel járó krízist.

„Hát, én azt gondolnám, hogy akkor ennek hatására jobban felértékeli a kapcsolatot, és utána nagyobb értéket tulajdonít az együtt töltött időnek, amit a gyerekével együtt tölthet. Meg mondjuk, átértékelheti azt a kapcsolatot, ami korábban volt.” (gyermekvédelemmel érintett szülők csoportja, vidék)

*

A családjából kiemelt gyermekről ennek megfelelően igen eltávolítóan gondolkodnak. Az interjúalanyok a gyermekotthonban, nevelőszülőnél nevelkedő gyermek életét kívülről, a családtól független entitásként szemlélik, még akkor is, ha saját történetükről, saját gyermekükről beszélnek. A gyermeket a kiemelés megtörténtétől kezdve egy tőlük független rendszer részeként fogják föl, élete alakításának hatóerői között önmagukat többé nem tartják számon, mintegy külső szemlélőként kísérik figyelemmel a gyermek sorsának alakulását. A kliensek önfelmentése, kivonulása bizonyos értelemben annak a következménye, ahogyan a gyermekvédelmi rendszer a kiemelést követően marginális szereplőként értelmezi és kezeli a vér szerinti szülőt. Hozzáteszik ugyanakkor, hogy a rendszer által közvetített elvárásokat a kliensek többsége érti, viszont az ezeknek való megfelelés sikeressége többnyire belső motiváció és szerencse kérdése: ha a szülők képesek a kiemelés után változtatni a problémáikon – többnyire szakmai segítség nélkül –, akkor a család újraegyesítése irányába mutató folyamat beindulhat; egyébként a rendszer teszi a dolgát – a szülők nélkül.

KAPCSOLATOK ÉRTÉKELÉSE: VÉR SZERINTI SZÜLŐK PERCEPCIÓI

A megkérdezett szülők az asszociációs adatlapon gyermekeikről pozitívan nyilatkoztak, szeretetteljesnek, ragaszkodónak, okosnak, ügyesnek írták le őket, még akkor is, ha volt valamilyen probléma, amit a szülő általánosságban megjegyzett. Többnyire engedékenynek jellemezték magukat szülőként, de volt, aki a problémák ellenére megnevezte, hogy jó szülőnek tartja magát, aki küzd a gyermekei jól-léte érdekében. A családban pozitívumként emelték ki a kitartást, a szeretetet, összetartozást, a változásra való igényt, a *„kitartást az előrehaladás akarása miatt”* (2. szülői adatlap) és azt, hogy *„a legjobbat szeretnénk a gyerekeknek, ez a legfontosabb”* (15. szülői adatlap). Pozitívum a nagy teherbírás, másik oldalon megjelenik a leterheltség, mely sokszor megbénítja a szülőket. Negatívum továbbá az anyagi helyzet, a befolyásolhatóság, az apanélküliség, illetve az önbizalomhiány a szülők oldaláról.

A szakemberekkel való viszonyukban az együttműködés és a kommunikáció javítása jelenik meg markáns igényként. A szakembereket jellemzően segítőkésznek látják, főleg az alapellátásban érintett szülők. Többen alaposnak mondják segítőiket, akik kellő információt osztanak meg a családdal, de elvárásokat is támasztanak. A szakellátásban érintett szülők esetében a kép összességében negatívabb, többen megjegyezték, hogy anyagi és lakhatási problémáik miatt rossz szülőnek tartják őket a szakemberek, akikről azt is gondolják, hogy *„mindenki végzi a munkáját, nem mindig kedvesek, sokszor makacskodnak”* (14. szülői adatlap).

GYERMEKEK ÉS FIATALOK CSALÁDKÉPE

A megkérdezett gyermekek és fiatalok családképe leginkább a vér szerinti szülők, az anya és az apa tipikus jellemzőinek meghatározása mentén rajzolódik ki. A „jó anya” és a „jó apa” fogalmainak kibontásakor a gyermekek rendszerint a klasszikus szülői szerepeket és feladatokat említik. Így például a jó apa ismérvei kimerülnek abban, hogy ellátja családfenntartói szerepét, vagyis dolgozik, megteremti a család számára szükséges anyagi javakat. Fontos elvárás, hogy az apa ne legyen elhanyagoló és agresszív, de ahhoz, hogy jó apa legyen, lényegében ennél többet nem kell tennie.

Az anyával kapcsolatos elvárások, illetve a jó anya meghatározásának alapértékei sem mutatnak sokkal nagyobb részletességet, itt is a megélhetés biztosítása az elsődleges, de mellette megjelenik az érzelmi biztonság megteremtése is. Az egyértelműen kirajzolódik, hogy a gyermekvédelemben élő gyermekek és fiatalok világképében a gyermeknevelés szinte kizárólag az anya feladata, abban az apa alkalmi jelleggel vesz csak részt. A nevelés, az érzelmi kötődés biztosítása tehát az anyák feladata.

„[...] a gyermekei a legfontosabbak számára. [...] kidolgozza a belét, hogy a gyerekek jó legyen. [...] szerető [...] és ha kell, szigorú.” (gyermekvédelem határán élő 14–18 évesek csoportja, Budapest)

*

Ennek ellentettjeként a „rossz anya” és a „rossz apa” jellemzőinek felsorolásakor számos negatív példát hoztak, többnyire saját vagy közvetlen környezetük tapasztalataira támaszkodva. A rossz szülő legfontosabb jellemzője az elhanyagolás, a gyermek elhagyása, illetve az agresszió. Az apa szerepe ebben az olvasatban is marginális, jellemzően annyi, hogy ne veszélyeztesse a gyermeket.

„[...] most már 6 éve kimentünk nyáron Romániába, és hát azt mondták nekem, hogy mindjárt jönnek, és otthagytak [...] anyámnak a férjének a szülei kint laknak egyébként Romániában, és hát kint hagytak velük. Én meg nem tudtam, hogy hova lettek.” (gyermekvédelem határán élő 14–18 évesek csoportja, Budapest)

*

A gyermekvédelem határán élők, illetve gyermekvédelemben nevelkedők számára a család fogalma egyértelműen a szeretetközösséggel azonosítható, megéléseik és saját történetük miatt nem szükséges feltétele a vérségi, rokoni kapcsolatok megléte:

„Hát, a család ott kezdődik, hogy aki felnevel, odafigyel, aki szeretetet nyújt, törődést. Szóval hiába hív fel, van egy anyukám, aki megszült, de aztán eldobott, ő nem a családom, nem is lesz sose, de még az anyukám se.” (gyermekvédelemben élő 19–25 évesek, vidék)

KAPCSOLATOK ÉRTÉKELÉSE: GYERMEKEK PERCEPCIÓI

A családban élő gyermekek esetében szembetűnő, hogy a családot és önmagukat többnyire egyenrangúnak és összeérő körnek ábrázolják. Ahol érintkezés nincs a két kör között, ott viszont jelentős méretkülönbség mutatkozik: a család a nagy, a gyermek a kicsi.



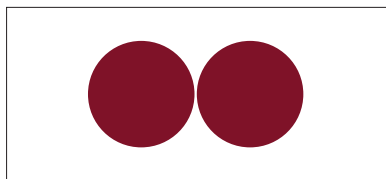
A szakellátásban nemcsak nagy a távolság, de arányaiban minden más kapcsolat-hoz képest is kicsi a két kör. Volt olyan szakellátott gyermek, aki áthúzta, össze-firkálta ezt a rubrikát.

A baráti és párkapcsolatok mindenhol egyenrangúak, életkori sajátosságból adódóan van, hogy a párral a körök összeérnek vagy akár egymásba is olvadnak. A válaszok közt két esetben egyenrangú, de érzelmileg távoli a kapcsolat jelölése, a 2 egyforma nagyságú kör a rubrika két sarkában látható.

Érdekes, hogy a segítő szakemberekkel nagy a távolság, leginkább kicsi a kliens és nagy a szakember. Ugyanez igaz a tanárokkal való viszonyra is.

A szakellátásban a baráti és a párkapcsolatok szorosan egymás mellett vagy egybeolvadva helyezkednek el, ezek bizonyulnak a legfontosabb kapcsolatnak, ami természetes is.

Nagyon érdekes, hogy a szakemberekkel való kapcsolat viszont erős, a körök többeknél egyformák vagy egymásba érnek, mintha egy egység lenne a gyermek és fiatal a nevelkedési helyén a számára releváns nevelővel, de leginkább a nevelőszülővel.



Ennek az egységnek a kifejtésére a körbe többen bele is írták, hogy „apa”, „anya” vagy a nevelőszülei keresztnevét. A gyám viszont távolabb áll, egy kivételtől eltekintve, de egyenrangú a partnerség (egyforma nagyságúak a körök). Egy esetben egy szoros viszonyt láthatunk, ahol a gyám neve is feltüntetésre kerül.

Az utógondozói ellátottak esetében is a családtól távol vannak, a szakellátás szereplői azonban közelebb helyezkednek el, még akkor is, ha a szakembert ábrázoló kör jelentősen nagyobb, mint a fiatal felnőtt saját köre. A baráti kapcsolatok itt ugyan egyenrangúak, de a 14–18 évesekhez képest jelentős különbség, hogy nem érnek össze, független kapcsolatokként jelennek meg. A párkapcsolatok azonban, ahol vannak, metszést mutatnak, ezzel a kapcsolat erősségét szerették volna érzékelteni a kérdezettek.

Szöveges válaszaikból, melyet az asszociációs adatlapon adtak, az olvasható ki, hogy többnyire összhang mutatkozik saját pozitív tulajdonságaik és az általuk vélt szakemberek visszajelzéseire épülő tulajdonságaik között. Azaz megértőnek, gondoskodónak gondolják magukat, szerintük többnyire a szakemberek is pozitív tulajdonságokkal illetik őket, mint pl. 'őszinte', 'kedves', 'aranyos'. Néhány esetben a pozitív jelzők mellé került egy-egy negatív is a szakemberek megítélésénél, mint 'hazudós', 'hülye', 'kiabálós', 'őrült'. Saját családjukat sokszor ők maguk negatív

jelzővel illetik, mint 'nem segítőkész', 'agresszív', de többeknél megjelenik az együttműködés és az összetartozás. A szakemberek vélt asszociációira irányuló válasz – hogy véleményük szerint hogyan látják a családjukat – megegyezik a vezetőknél felállított tipológiával. Elvértve megjelenik a támogatási igény, de leginkább az objektív paraméterek mentén történő megítélés, így kiszolgáltatott helyzetük, rossz szociális körülményeik nevesítődnek. Ritkán láthatunk bírálatokat, pl. hogy a család 'felelőtlen', 'megfontolatlan'. Egy érdekesség, hogy többen írták: nem tudják, mit gondolnak róluk, ami ebben a kontextusban inkább pozitívum, azaz nincs minősítés, bíráló, bántó megjegyzés a szakemberek részéről.

Többnyire azt gondolják, a saját család együttműködő a rendszerrel, miközben a szakemberek rendesek, segítőkészek a másik oldalon. A szakellátásban érintett fiatalok esetében az is megfogalmazódik, hogy a szakemberek szigorúak és nem is ismerik teljesen a családot vagy annak történetét. Ez főleg a 18 évnél idősebbek értékeléseiben jelent meg.

A család erősségei közül az összetartozást emelték ki a legtöbben, míg gyengeség a szociális helyzetük. Van, ahol megjelent erősségként, hogy nem bűnöznek, próbálnak tisztességesen élni a szülők, de a másik oldalon az alkoholproblémát is megjegyezte a fiatal. A 14–18 évesek körében az agresszivitás, erőszakosság, rendszeres veszekedések több esetben a család negatív jelzői között szerepeltek. Szakellátottak esetében a bizalom, a hit a változásban, ami megfogalmazódott a család erősségeként, negatív oldalon pedig a megromlott kapcsolatokra láthatunk példákat (kivételezés, alábecsülés). Negatívumként a veszteségek is felmerültek: egy szeretett személy elvesztése, ami a család széteséséhez vagy az érzelmi stabilitás gyengüléséhez is vezethetett.

Összességében elmondható, hogy a család fogalma egyre kevésbé a vérségi kapcsolatokra, rokoni relációkra épülő tartalommal töltődik föl, a meghatározási, értelmezési kísérletekben előtérbe kerülnek az informális kapcsolatok, a térben és időben összerendeződő mindenkori szociális hálón belül kialakuló kötődések. Ezek egyfelől párhuzamos élethelyzetekre támaszkodnak elsősorban, másfelől alapértékük nem a közös származás, hanem az érzelmi kapcsolódás, a szeretet megélése. A családban levés egy folyamat, mely a folyamatosan változó kapcsolatokból, kapcsolódásokból fakad, legfőbb jellemzője pedig a változékonyság, a dinamizmus, egymás és önmaguk tanulása.

5

A SZAKMAI INTEGRITÁS ÁLLOMÁSAI: A TEÓRIÁTÓL A PRAXISIG

A Bolyai-kutatáshoz szervesen kapcsolódó ÚNKP-2018 kutatás arra irányult, hogy mit jelent a gyermekvédelem praxisa felé vezető úton, valamint a képzést követően a gyermekvédelmi területi munkában a *szakmai integritás* fogalma és a *gyermek legjobb érdekének elve*. A tudások és gyakorlatok egymásra épülése megmutatja, hogy mely tényezők segítik vagy éppen gátolják az etikus szakmai munkavégzést. Azt, hogy *a)* a képzés, a gyakorlati munka, valamint általában a gyermekvédelem társadalmi beágyazottsága hogyan befolyásolja a szakmáról kialakított képét a leendő és gyakorló szakembereknek; és *b)* és hogy mindez hogyan hat a kliensekkel végzett konkrét segítői tevékenységre.⁶²

A kvalitatív módszertanra épülő kutatás célja, hogy képet kapjunk arról, hogy a szociálismunkás-képzésben érintett diákok, valamint a képzésből már kikerült, a gyermekvédelem területén rövidebb (kevesebb mint 5 éve) és hosszabb (több mint 10 éve) ideje dolgozó szakemberek hogyan látják a magyar gyermekvédelmi rendszer működését, a segítség mechanizmusait, valamint saját szerepüket, és ehhez a képzés, a napi gyakorlati munka és a különböző szakmai háttértámogatási lehetőségek hogyan járulnak hozzá.

A KUTATÁS MÓDSZERTANA

A kutatás keretében 2 egyéni interjú készült a szociálismunka-képzés fejlesztésében járatos szakértőkkel, a fókuszcsoportos interjúkra épülő szakaszban pedig 8 csoportos interjú valósult meg egy gyermekvédelmi esetet feldolgozó rövidfilm

62 A kutatás nem fókuszál a hazai képzések fejlődésére, a szakmai kurrikulumok alakulására, erről lásd bővebben pl.: B. Aczél et al. 1992; B. Talyigás et al. 2012; Hegyesi 2012; B. Talyigás–Hegyesi 2014; Bulyáki et al. 2021.

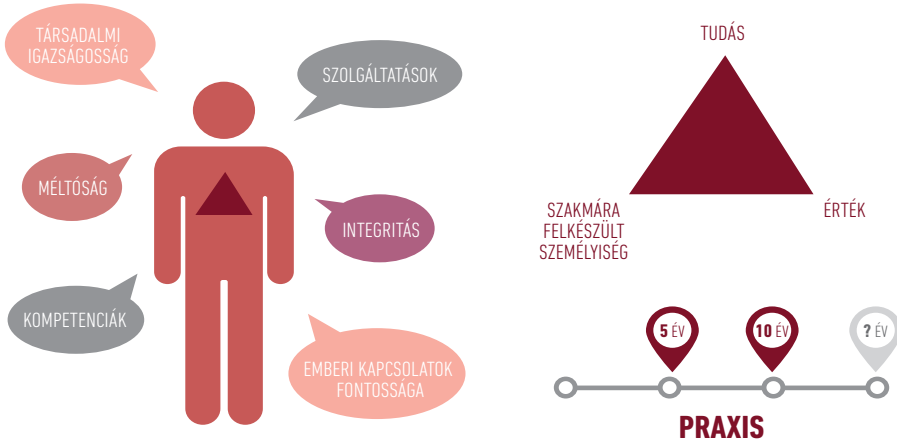
(Vincze Artúr Máté: *Elválasztva*)⁶³ elemzése mentén. A csoportokat szociális munkás BA-szakok kezdő és végzős hallgatói, valamint mesterképzésben tanulók (szociális munka és szociálpolitika), illetve különböző gyermekvédelmi területen dolgozó pályakezdő, illetve régóta (több mint 10 éve) a szakmában dolgozó szakemberek alkották. A csoportos interjúkra a fővárosban és Hajdú–Bihar megyében került sor. Az interjúalanyok köre két helyszínen:

- szociális munka BA-képzésben részesülők, akik gyermekvédelem iránt érdeklődnek (1–2–3–4. évfolyam);
- szociális munka, szociálpolitika MA-képzésben részesülők, akik gyermekvédelem iránt érdeklődnek (1–2. évfolyam);
- gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszerben dolgozó pályakezdők (kevesebb, mint 2 éve a területen dolgozók);
- gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszerben dolgozók (legalább 10 éve a területen dolgozók).

Jelen esetben is fontos hangsúlyozni, hogy mivel a megtekintett film nem szakmai anyagként készült, így a kutatás keretében az interjúalanyok számára csupán gondolatébresztő témafelvetésként, problémafókusként és egy közösen értelmezendő interviciónként szolgált. A diákok és a szakemberek válaszaiból az interjúelemzés során a gyermekvédelem működésére, a gyermekvédelmi rendszer szereplőinek azonosítására és megítélésére vonatkozó, általánosságban is érvényes következtetések, illetve a szociális képzésekre vonatkozó, elsősorban az elméleti oktatás és a gyakorlati munkavégzés illeszkedésének problematikáját érintő reflexiók jelentik a fókuszot.

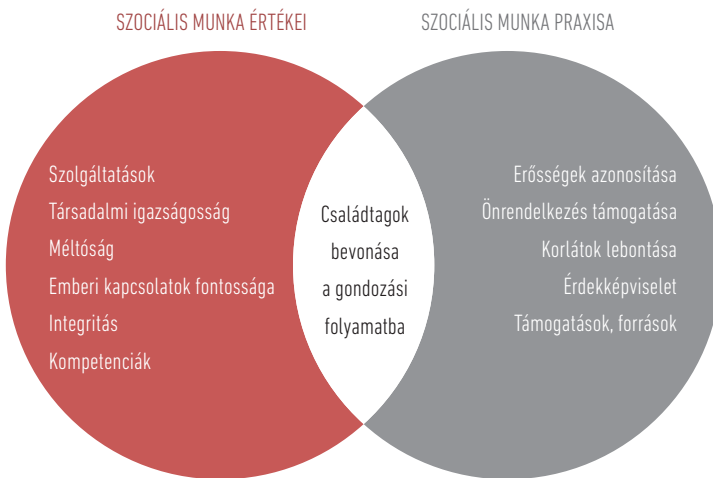
63 Vincze Artúr Máté (rend.) (2015) *Elválasztva*. Játékidő: 26 perc. Online megtekinthető: <https://www.blendestudio.hu/elvalasztva/> (Letöltés ideje: 2022. 08. 23.)

16a. ábra. A kutatás módszertani keretrendszere: a szakmai értékek útja a praxisban töltött idő mentén



16b. ábra. A szakmakép konstruálása: értékek egymásra épülése és a gyakorlatban való megjelenése

ÉRTÉKEK + GYAKORLAT =
GYERMEKKÖZPONTÚ, CSALÁDRA FÓKUSZÁLÓ GYAKORLAT



ELMÉLET ÉS PRAXIS TALÁLKOZÁSA A SZAKÉRTŐK VÉLEMÉNYE SZERINT

A kutatás egyik alapkérdése, hogy a szociálismunkás-képzésből frissdiplomásként pályára lépő szakemberek szakmai felkészültsége elégséges-e a terepen való helytállásra, van-e szakadék a képzés és a praxis között, és ha van, áthidalható-e, illetve hogyan, milyen eszközökkel lehet tenni azért, hogy ez a távolság csökkenjen. A mintegy három évtizede működő képzések megalapozásával és létrehozásával, illetve azóta azok fejlesztésével és működtetésével foglalkozó szakemberek véleményének elemzése ennek az alapkérdésnek a részleteit és összefüggéseit vizsgálja.

A szociálismunkás-képzést, illetőleg a szociális munkásként végzett szakemberek felkészültségét, napi munkában való helytállásuk sikerességét vizsgáló kérdéscsoportokra a kutatásban megkérdezett szakemberek válaszaiból kirajzolódó, jól azonosítható egyik megállapítás az, hogy az elmélet és a gyakorlat, a képzés és a praxis között jelentős hiátus, szakadék van.

Az elmélet és a gyakorlat optimális arányának meghatározása, pontosabban a gyakorlat integrálásának kellő mértéke a mindenkori tudományos-szakmai diskurzus egyik alapkérdése. A megszólaló szakemberek egyetértettek abban, hogy a praktikus tudásanyag átadása mindenképpen meg kell kezdődjön az egyetemi alapképzésben, sőt, annak fontos része kell legyen a magas óraszámú gyakorlati képzés. Ezzel együtt megfogalmazták, hogy a szociális munkás felkészítése szükségszerűen nem érhet véget a diploma átadásával: a megszerzett tudás gyakorlatban való mélyítésének és arra való reflektálásnak, valamint újabb módszerek továbbképzések, tréningek keretében történő elsajátításának a szakemberré válás szerves részét kell képeznie. A gyakorlat és az elmélet illesztésére tett lehetséges kísérletre hozza példaként az egyik szakértő az egyetemi képzésben a korábbi struktúrájú, ún. osztatlan szociálpolitika és szociálismunkás-képzések összefonódását, egymásra épülését. A tereptapasztalat kétségkívül hatékony gyakorlati képzési megoldás, az egymástól eltérő irányokban és ritmussal kibontakozó szakképzéseknél azonban ennek lehetősége nem mindig adott:

„[...] az 5 éves egyetemi képzésből lényegében 3 év az majdnem tisztán együtt ment: szocpol, szocmunka, és sőt, még az első nagy gyakorlat is együtt ment. Mert hogy úgy gondoltuk, hogy minden csak úgy alapozható meg, hogyha van valami közvetlen szolgáltatási tapasztalat.” (képzési szakértő, szociális munka BA és MA)

Másikuk kiemeli, hogy a képzési anyagban optimálisnak tekintett körülményrendszer és a valóságban tapasztalható állapotok (szituációk, kliensek egyedi jellemzőinek mátrixa) olyan fokú eltérést mutat, hogy annak áthidalása, valid közelítése még jelentős szakmai erőforrásokat kívánó finomhangolással sem lehetséges, így lényegében két síkon folyik a szakmai felkészítés: egyfelől az optimumnak tekintett körülményekre reflektáló elméleti orientáltságú alapvetések mentén; másfelől a gyakorlati megvalósulásból szintetizálható módszertanra fókuszálva, utóbbiból azonban a képzőintézmény erősen szelektálni kényszerül, hiszen az éles helyzetekre adott válaszok a rendszerszintű iránymutatás és kontroll hiányában sokszor rossz gyakorlatot, diszfunkcionális működési módokat, megalázó bánásmódokat jelentenek, melyek oktatásba emelése értelemszerűen nemkívánatos, hiszen teljes mértékig tagadják a szociális munka, szociálpolitika alapértékeit.

„[...] amikor mi ezt a fajta integrációt kitaláltuk, akkor számunkra a fő probléma az volt, hogy egy feltehetően jól, tisztességesen működő gyakorlatot kell egy jól működő elmélettel integrálni [...]. Ma ennél bonyolultabb a helyzet, mert a gyakorlat nem működik jól. Tehát egy csomó olyan van, amit én nem szeretném, ha a mi hallgatóink integrálnának azzal az elmélettel, amit mi tanítunk, mert nem lehet, az két világ. Na de megint akkor, mire készítem fel őket, tehát akkor nekünk kettős munkánk van: el kell mondani, hogy a hitünk szerint mi az optimális, és azt is kell mondani, hogy itt, ami történik, az nem az, amit mi tanítunk. »Én arra szeretnék téged kérni, hogy próbálg meg úgy dolgozni, hogy ne árul el az Etikai Kódexet, a szakmádat, de ugyanakkor próbáld meg azt javítani.«” (képzési szakértő, szociális munka BA)

A képzés sikerességéről való gondolkodás egyik aspektusa a szakemberek szerint a végzett diákok munkaerőpiaci helyzete felőli közelítés. A krónikus munkaerőhiány, mely a segítő szakmákat általában is jellemzi, olyan helyzetet teremt, amely nem kedvez a magas szintű szakmai tartalom megőrzésének, illetve megkövetelésének. Egyfelől a munkáltatók mozgástere szűkös, hiszen kényszerhelyzetben lévén az optimálisnál jóval nagyobb toleranciával kénytelenek a munkavállalók közül választani, vagyis a szakmai elvárásokat nem tarthatják magasán. Másfelől a szakma felhígulásához vezet az is, hogy sok esetben adekvát képesítés nélküli dolgozók munkába állításával kénytelenek enyhíteni a rendszer leterheltségét.

„[...] végzettség nélkül is beenged [...], és hogy kisebbségbe kerülnek pont a végzett, és jó szakemberek. Ez egy óriási nagy problémája a szakmának, [...] harcolunk ez ellen, nagyon nehéz, hogy ne lehessen végzettség nélkül. Bekerülni, azt még el tudom fogadni, mondjuk pedagógiai végzettséggel, de hogy mondjuk, 5 éven belül ne kelljen elvégezni, ezt nem tudom elfogadni.” (képzési szakértő, szociális munka BA)

A felsőoktatásban nyújtott szakmai felkészítés, az átadott elméleti tudás – a gyakorlati oktatással kiegészülve – kielégítő alapot jelent a szakértők szerint, de a tényleges munkavégzésre hatékonyan csak a terepen szerzett tapasztalat teheti alkalmassá a diplomát szerzőket. Ugyan a munkavégzést meghatározó jogszabályok és protokollok elvileg keretet adnak a tovább- vagy utóképzésnek, de ezek integrálása – így például az Etikai Kódex beható ismerete és konzekvens alkalmazása – nem egyértelmű, legfőképp a helyben elérhető szakmai támogatás és iránytatás hiányában.

A szakemberek egyetértenek abban, hogy a felsőfokú képzés vállalt célja az lehet, hogy az elméleti megalapozáson túl felkészíti a diákokat arra, hogy képes legyen felmérni a gyakorlat optimálistól eltérő működését. Mindez kulcsmozzanata a szakemberképzés diplomán túli szakaszának, azaz: az optimálistól eltérő működéshez a szociális munkásnak legyen kellő kritikus attitűdje, bizonytalanságtűrő és improvizációs képessége. Ehhez azonban elengedhetetlen, hogy frissdiplomás-ként megalapozott szakmai tudással és nagy rutinnal rendelkező kollégák mellett tanulhasson tovább a feladatellátás közben.

A megkérdezett szakértők szerint problémát jelent az is, hogy valódi, progresszív szakmai párbeszéd lényegében nincs sem a terepen dolgozók, sem az oktatásban, kutatásban szerepet vállalók körében. Véleményük szerint a szakma diverzifikálódásával párhuzamosan leépültek, kikoptak azok a fórumok, amelyeken a szakma képviselői és gyakorlói problémafelvetéseiket, fejlesztési javaslataikat megvitathatnák.⁶⁴ Az, hogy a gyermekvédelmi rendszer intézményi szereplői között nincs vagy elégtelen a szakmai párbeszéd, döntéshozói és fenntartói hiányosság – ugyanakkor a szakértők rámutatnak, hogy ez is a szakma felhígulásának egyik következményeként értelmezhető, amennyiben a munkatársak markáns küldetésudat hiányában, illetőleg leterheltségük okán érthetően nem vagy csak elenyésző mértékben mutatnak kezdeményező-készséget bármilyen kötelező feladatellátáson túli, rendszerfejlesztő, elméleti jellegű szakmai diskurzusra.

„[...] annak az úttörő kornak voltak szépségei természetesen, és mondjuk, hogy ha azt nézem, hogy az első családsegítők hogyan működtek együtt a még éppen létező tanácsokkal, meg később önkormányzatokkal [...]. Tehát, hogy ott volt egy párbeszéd, ami többé-kevésbé eltűnt, mondjuk az utóbbi években, tehát, hogy most merre, mit csinálunk, merre megyünk.” (képzési szakértő, szociális munka BA)

64 Véleményem szerint a Gyerekjogi Civil Koalíció munkássága példaértékű a gyermekvédelmi területen: <https://gyermekjogicivilkoalicio.hu/> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

Felhívják a figyelmet arra, hogy a gyermekvédelmi területen megjelenő civil szervezetek színesítik a szolgáltatási palettát és nagyobb mozgásteret is adnak a náluk dolgozó szociális munkásoknak, de ezzel együtt a rendszerszintű működési elvek és struktúrák, a kontrollfunkciók kialakításának és működtetésének, a stabil finanszírozási környezet megteremtésének állami feladatnak kellene lennie. Nem várható el, hogy a szakma külső támogatás nélkül, önmagán hajtson végre reformot – pontosabban: éppen ez az egyik alapprobléma, hogy magára maradvra erre kényyszerülne, ám ehhez sem eszköze, sem motivációja nincsen.

„Én azt gondolom, hogy a legnagyobb gond az az, hogy egyrészt a módszertan, tehát, hogy nagyon sokáig azért ebbe a rendszerbe bele volt építve a módszertani fejlesztés, valamilyen módon, ami most nagyon eltűnt. Tehát, hogy ez, és ez részben összefügg azzal, hogy a szakmai szervezetek súlya tökéletesen elhalványodott, és ez nem feltétlenül az állami akarat, ez sokszor a szakmai szervezetek impotenciája.”
(képzési szakértő, szociális munka BA és MA)

Az önreflektív narratíva előszeretettel hivatkozik arra, hogy a szociális munka mint szakma nem rendelkezik jelentős múlttal és hagyományokkal, úgyszólván kialakulófélben lévő tudományként, szakmaként kell tekinteni rá – ami értelemszerűen egyfajta felmentést is jelent. A megszólított szakemberek meglátása szerint igaz ugyan, hogy évtizedekben mérhető csupán a szociálismunkás-képzés elméletének és gyakorlatának történetisége, ám a kritikus mozzanatok, a hiátusok és a bizonytalanságok nem a finomhangoláskor szóba kerülő részletekben, hanem nagyon is alapvető, kardinális kérdésekben vannak, így a továbblépés, a szakma „felnövése” feltételeként azok tisztázása, megoldása nem tűr halasztást, másrészt erre a szakma „fiatalsága” nem ad érvényes felmentést.

„[...] jó lenne már nem arról beszélni, hogy ez egy fiatal képzés, mert rég túl van a fiatalkorán, és kb. ugye azt is látni, hogy akkor futottunk bele a problémákba, még nem akkor, amikor nem volt a környezet kellőképpen empátikus vagy toleráns azokkal a csoportokkal, amikkel mi foglalkozunk [...]. Egyszerűen az a bizonyos kontrollszerep, ami benne van, amióta világ a világ, benne van a szocmunkában, de egyáltalán nem mindegy, hogy milyen mértékben van benne.” (képzési szakértő, szociális munka BA és MA)

A kontrollszerep értelmezése úgyszintén összefügg a „fiatal szakma” prekoncepciójának rögzültségével, mely ilyenformán nemcsak a szakma önreflexióját torzítja, de szakmaközi kapcsolatainak kiépülését és hatékony együttműködési struktúrák kialakulását és professzionalizálódását is fékezi.

„[...] vissza erre az iskolai szocmunkára, hogy 30 év után még mindig ott tartunk valóban, hogy el kell magyarázni egy iskolában, hogy mi az a szociális munka?” (képzési szakértő, szociális munka BA és MA)

Nyilvánvaló, hogy az alacsony társadalmi presztízs, az anyagi megbecsülés hiánya olyan anomáliákhoz vezet, amelyek igen károsan hatnak a gyakorlati munkavégzés hatékonyságára és a szakmafejlődésre egyaránt. A szakember és a kliens szocio-ökonómiai státuszának közelítése⁶⁵ sok esetben olyan mentálisan igen megterhelő folyamatokat generál, melyek torzító hatásukkal komoly gátjai lehetnek a sikeres esetkezelésnek.

„Tehát amikor nagyon közel kerül a szociális munkás és a kliens, így társadalmi helyzetét tekintve. Ugye azt tudjuk, hogy ha szegényeket kérdezel arról, hogy kell-e a szegényeket segíteni, nagyon nagy százalékuk azt fogja mondani, hogy nem, mert nem is szegények, meg nem arra költik [...]. Tehát ugyanezt látjuk itt is, amikor közel van nagyon ez a két csoport. Tehát egyik oldalon lerohasztjuk ugye a szociális munkát, mint szakmát, már mint nem mi, hanem a presztízsét tekintve ugye ott van a béka feneké alatt. Másik oldalon meg egy olyan hatalmat adunk, vagy egy olyan szerephez hozzuk, ahol hatalomhoz jut végül is egy csoport felett, amin le is veri a saját hatalmát, már bocsánat, rossz esetben, igen. Tehát ilyen értelemben hatalmas a szakadék a képzés és a működés között [...]” (képzési szakértő, szociális munka BA és MA)

Az útkeresés, a továbblépés tekintetében a szakemberek rámutattak arra, hogy a hazai szociális munka esetében mutatkozó problémák nem példa nélkül valók. Nemzetközi összehasonlításban található több hasonló krízishelyzet, még ha értelemszerűen a helyi sajátosságok és az időbeli eltérés okán teljes párhuzam nem is rajzolható föl. Abban szintén egyetértenek a szakértők, hogy a problémakezelés sajátossága a teljes magyar társadalomra, így a humán szakmák és képzések ügyével foglalkozókra is jellemző módon sokat ront a megoldáskeresés hatékonyságán. Ahogy fogalmaznak: nem a probléma hungarikum, hanem a problémakezelés módja.

„[...] Én azt hiszem különben, hogy más országok is átéltek ilyenfajta időszakokat. Tehát például az angoloknál [...] ha kinyitom a nemzetközi folyóiratokat, hát mindegyik ezzel foglalkozik, úgyhogy ez nem egy hungarikum, [...] csak mi hajlamosak vagyunk azt hinni, hogy sehol máshol ilyen elő nem fordul, pedig hát igen, néha hatványozottan előfordul.” (képzési szakértő, szociális munka BA és MA)

A képzés és a praxis közötti szakadék áthidalására irányuló lépések vonatkozásában a szakértők sokkal inkább a szakmán belüli kezdeményezések, az alulról jövő

65 Lásd erről Ferge Zsuzsa (2014) véleményét: <http://nol.hu/belfold/csuszik-lefele-a-kozeesztaly-1451637> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

megoldások eredményességében hisznek, mint a külső, akár nemzetközi működési gyakorlat átvételében, vagy akár állami beavatkozás, kész akcióterv formájában érkező megoldásokban. Úgy vélik, hogy ha a praxisban megjelenő bizonytalanságok kiküszöbölése megvalósul, a rendszer működése akkor is jelentős részben fog műlni az emberi tényezőn, ami nagyban a szakmai identitás meglétének vagy éppen hiányának a kérdése.

„Úgyhogy én azt gondolom, hogy tényleg magának a szakmának kéne valahogy a saját hajánál fogva saját magát kirángatni, de [...] ha nem mozdul a szakma, akkor baj van. [...] és nem tudom elfogadni, tehát nem mindenki van egzisztenciális veszélyben, tehát nem, nagyon nehezen tudom én ezt az érvt elfogadni. Másrészt az, hogy szakmai módszertani műhelyek alakuljanak, az nem egzisztenciális veszély, az nem pénzkérdés [...] Tehát, hogy én azt hiszem, hogy tényleg van bennünk egy ilyen, hogy állandóan várjuk valahonnan ezt a segítséget, de hogy úgy megmozdulni istenigazából, az valahogy nincs, vagy csak nagyon kevés.” (képzési szakértő, szociális munka BA és MA)

A TEMATIKUS FÓKUSZCSOPORTOK FŐBB TAPASZTALATAI A LEHETSÉGES FEJLESZTÉSI IRÁNYOKRÓL

A fókuszcsoportokban megkérdezett hallgatók egyöntetű véleménye, hogy a felsőfokú képzés egyfajta elméleti megalapozásnak tekintendő, ám valódi szakemberré válásuk csak a munkába állás után, a terepen szerzett tapasztalatok nyomán és tapasztaltabb kollégáik iránymutatásai mentén valósulhat meg. Ezt a vélekedésüket a frissdiplomás, a pályakezdő és a többéves tapasztalattal rendelkező szakemberek is maradéktalanul osztják. Mindez annak ellenére megkérdőjelezhetetlen következtetésnek mutatkozik, hogy az egyetemi *curriculum* többszintű gyakorlati képzést is tartalmaz. A hallgatók, a végzett szakemberekhez hasonlóan, úgy látják, hogy ez a mennyiségű és minőségű terepmunka nem lehet elégséges a felkészüléshez, ráadásul több ponton is megkérdőjelezhető a gyakorlati képzés hatékonysága, ami egyfelől a rendszer diszfunkcióira vezethető vissza, másfelől a diákokkal szemben támasztott, képzési és munkáltatói oldalról egyaránt érkező elvárások különbözőségére. Az alapképzésben részesülők véleménye szerint a gyakorlatokat vezető szakemberek felkészültsége és/vagy motiváltsága sokszor elmarad a kívánatostól. Ez a problémafelvetés magában hordozza a szakemberek kiegészével kapcsolatos dilemmákat.

„Elmondom a saját motivációmat, hogy szeretnék dolgozni. Hát meg vagy te bolondulva? Az ő sikertelenségüket annyira ránk nyomják [...] mindenhol csak azt a negativitást kapom, hogy odamegyek nagy lendülettel, meg akarom váltani a világot, meg ugye azt hinném, hogy ott van a lehetőség. És akkor azt kérdi a tereptanár, hogy »bolond vagy«? Meg elkezd nekem példálózni a fizetéssel, mehetnél volna sokkal jobb helyekre. [...] És odamegyek és tényleg meg akarom váltani a világot, de lebeszélnek róla és inkább ideadják az SZMSZ-t, és három napig azt olvasom. Ez így a gyakorlat.” (BA szociális munka szakos diákok csoportja, Debrecen)

A képzés és a praxis illeszkedésének kérdéséről a mesterszakos diákok is hasonlóan vélekednek. Egybehangzó meglátásuk, hogy az egyetemi képzés a gyakorlatokkal együtt sem készíti fel őket valós szituációkra, az azok kezeléséhez szükséges tudás csak a tényleges munkavégzés során megszerzett tapasztalattal építhető fel, és ebben a folyamatban elengedhetetlen az idősebb kollégáktól érkező mentori támogatás.

A pályakezdő szakemberek megítélése szerint is a gyakorlati képzésrész valóságos körülményekhez igazítása lenne a legfontosabb feladat annak érdekében, hogy az egyetemről kikerülő szakemberek felkészültsége legalább a tényleges munkavégzés megkezdéséhez elegendő legyen, vagyis a munkába állás, az éles környezetben való helytállás ne pusztán a tanulmányok folytatásában merüljön ki, jellemzően többhónapos, nemritkán 0,5–1 éves időszakokban.

„[...] sokakat a munkahelyen ér az első ilyen pofon, amikor ráordít a vér szerinti szülő, hogy mit csinálsz a gyerekemmel, meg felelősségre von. És akkor ott állsz friss diplomával a kezekben, hogy akkor most nem bánthatom meg, mert közben legyek tisztelettel is, de tudjam neki elmagyarázni, és ne nagy szavakkal, mert nem igazán érti meg, úgy leegyszerűsíteni, hogy megértse. És hogy segíteni akarsz.” (pályakezdő szakemberek csoportja, Debrecen)

A nagy tapasztalattal rendelkező kollégák úgyszintén a gyakorlati képzés hiányosságait, az elméleti tudás és a praxis közötti szakadékot tekintik a szociális szakokon folyó oktatás legnagyobb problémájának. Az ő megítélésük szerint a helyzet javítása érdekében elsőként a képzési rendszer szereplőinek kellene szorosabban együttműködniük.

„Sokkal szorosabb kapcsolatnak kellene lenni, élő, működő szakmai kapcsolatnak kellene lenni a tereptanár és az elméleti oktatók között. A tereptanárok, az elméleti oktatók és a gyakorlati oktatók között. Sok esetben, vagy legalábbis én magam azt tapasztaltam, hogy az elméletnek néha nagyon komoly tévedései vannak a gyakorlatra vonatkozóan. [...] Nem találkozunk tankönyvi esetekkel.” (tapasztalt szakemberek csoportja, Debrecen)

További rendszerkritikus megközelítés, ami mind a hallgatók, mind a pályán lévő szakemberek vélekedésében kiemelt fontosságú, a szociális szakmák munkaerőhiánya és jellemzően az ebből fakadó kontraszelekció kényszere a munkaerőtoborzásban és -alkalmazásban.

„[...] nem szakemberek dolgoznak a szakmában, hanem kémiantanár, meg nem tudom, könyvtáros. És akkor most a kémiantanár, lehet, hogy nagyon jólelkű, nagyon jó meglátásokkal rendelkező ember, de nem ült három és fél évet az egyetemen [...].” (BA szociális munka szakos diákok csoportja, Budapest)

Megoldási javaslatként példának hozták a pedagógus életpályamodellt,⁶⁶ vagyis a fokozatos, mentori/mesteri támogatással történő munkába állást, a tényleges munkavégzés közben folytatódó ismeretszerzést tekintik egy lehetséges megoldásnak.

„[...] rengeteg alkalmatlan szakembert fölvesznek [...], mindenféle végzettséggel beleültetik, odanyomják a kezébe, hogy akkor kezdjél, akkor ez a 30 család a tied, és ennyi [...] életpályamodell nincs itt csinálva, tehát hogy mondjuk kezdetben először, aki bejön, és még nincs is szociális munkás végzettsége, de akinek van is, hogy először ügyfelezés, egyszeri esetkezelés, és közben a kollégákkal kijárna. Tehát azért ne úgy kezdjünk, hogy odaadok neki 30 db nevelésbe vett, meg védelembe vett aktát, és akkor oldd meg, tehát ez így nem működik.” (tapasztalt szakemberek csoportja, Budapest)

*

Az a vélekedés is nagy hangsúlyt kap a humánerőforrás-problémák tárgyalásakor, hogy a képzettség hiányosságaihoz az alkalmasság deficitje is gyakorta társul. A szociális szakmánál a személyiségbeli vonások, a rátermettség, az alkalmasság értelemszerűen kardinális kérdés, illetve annak kellene lennie.

„[...] van nagyon sok, akinek megvan a szociális végzettsége, de maga a személyisége nem alkalmas egyszerűen erre a munkára, hogy erre sincsen szűrő.” (tapasztalt szakemberek csoportja, Budapest)

Nemcsak a felsőfokú képzésből érkező szociális szakemberek szakmai és személyiségbeli alkalmassága neuralgikus pont, de felvetik a nevelőszülők alkalmasságának problémáit is a megtekintett film kapcsán.

66 Ezzel kapcsolatos kormányzati kezdeményezést lásd: https://www.parlament.hu/documents/10181/595001/Infojegyzet_2016_30_szocialis_eletpalyamodel.pdf/35de9b02-74aa-42d6-be35-c033de0628e0 (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.).

„[...] nem eléggé jól képzettek a szakemberek, mondjuk akár a nevelőszülők sem, akár a családsegítők sem, sem az esetmenedzserek. Sokszor nem szociális szakemberek, sokszor teljesen más pályáról érkeznek, és akkor úgy nem is várhatjuk el tőlük, hogy professzionálisan viselkedjenek, ha laikusok. Ezért szerintem nagyon könnyű akkor belecsúszni ilyen érzelmi játszmákba, meg ilyen manipulációkba, hogy ha egyébként nem tők tudatosan, és professzionálisan próbálad csinálni a munkádat.” (BA szociális munka szakos hallgatók csoportja, Budapest)

A fókuszcsoportos interjúkon részt vevő hallgatók és szakemberek körében kiemelt figyelmet kapott a vér szerinti szülő, illetve a nevelőszülő szerepe és helyzete a rendszerben, elsősorban a rendszerszintű támogatások és érdekvényesítési lehetőségek tekintetében egymással összehasonlítva. Általánosnak mondható vélemény, hogy a kiemelés pillanatától fogva a rendszer – és itt hangsúlyozottan nem pusztán rendszerszintű elméletek értelmében, hanem a rendszert működtető, a rendszerigényeket képviselő szakemberek tényleges előírt, szabályozott döntésein mérhetően – a vér szerinti szülő szempontjait sokkal kevésbé veszi figyelembe, mint a befogadó nevelőszülőéit. Saját szakmai tapasztalataik szerint is gyakran kialakuló szituáció, hogy a nevelőszülő nem érdekelt a gyermekek hazagondozásában, egyrészt anyagi okokból, másrészt érzelmi involváltsága okán. És tekintettel arra, hogy a nevelőszülővel szembeni alapelvárások eleve ellentmondásosak, hiszen egyszerre kell biztonságos érzelmi kötődést kialakítania a gondozott gyermekkel, ugyanakkor távolságot tartania, a hazagondozás lehetőségét biztosítandó, e dilemmára nincs is rendszerszintű válasz, ami értelemszerűen a szakemberek munkájában is bizonytalanságokhoz vezet. Ezzel párhuzamosan a vér szerinti szülővel szembeni (elvi szintű) elvárások kevésbé képlékenyek, noha, ahogy korábban láttuk, a családok számára sokszor kiszámíthatatlanok és az együttműködés előrehaladtával időben is változhatnak. Probléma, hogy a rendszer lényegében nem tesz különbséget a súlyosan veszélyeztető szülő és a szülői kompetenciái terén fejlesztésre, ehhez támogatásra szoruló kliens között. A diákok véleménye szerint a vér szerinti szülő felé a rendszer csupán az elvárásokat közli, a teljesítésükhöz szükséges eszközök és támogatás rendelkezésre bocsátása hiányzik.

„[...] az a jó szakember, aki nem csak így, fontos, hogy a gyerekek érdekeit nézze, [...] viszont a szülő felé is, akinek így ezeket a feltételeket úgymond megszabják, hogy a támogatás vagy az a képesség tétel, amiről szól a szocmunka, az hiányzik. Ott közlések vannak, elvárások vannak, de, hogy mi az, ami segít neki abban, vagy hogy ezek az elvárások miért szükségesek vagy fontosak, és ezeket hogyan tudja teljesíteni, ezekhez a támogatást nem kapja meg [...] Részinformációk voltak, [...] a kliens is értelmezi valahogy a helyzetet, meg a szakember is, viszont a kettő nem találkozott.” (BA szociális munka szakosok csoportja, Budapest)

A nagyobb szakmai tapasztalattal rendelkező szakemberek más oldalról világítják meg ugyanezt a problémát:

„[...] nincs időnk a hazagondozásra, a másik meg az, ha a nevelőszülő jó gyerekeket kap, akkor igazából, ha ő nagyon meg akarja tartani, akkor a nevelőszülői tanácsadóval, meg a gyámmal ezt olyan szépen átfordítják ezt a helyzetet, hogy ők nem hagyják a visszagondozást. Most pont tanúja voltam, kapcsolattartás, 8 gyerekkel tökéletesen működött, látszódtak az érzelmi szálak, minden, a szülők szépen foglalkoztak, felügyelt kapcsolattartásról van szó, 3 nevelőszülő kint duzzogott az ajtó előtt, mert hogy ilyen az anya, olyan, és hogy a jegyzőkönyvbe ők ezt írják, ők amazt. [...] 8 gyerek, meg 2 felnőtt, teljesen rendben ment a kapcsolattartás, és én ezt nagyon nagy hibának találok a rendszerben, hogy ha jó páros, márpedig jó páros szokott lenni a nevelőszülő – nevelőszülői tanácsadó, mert közöttük azért kialakul egy bizalmi viszony, és a gyám is inkább ő melléjük áll, a szakma mellé, és azért nincsenek visszagondozva, mert ezek »jó« gyerekek.” (tapasztalt szakemberek csoportja, Budapest)

Vagyis a hazagondozás nem csupán a vér szerinti család támogatásának erőforráshiány okán elégtelen volta miatt hiúsul meg (vagy történik meg az ideálisnál sokkal később), de egy rendszerbe kódolt fék is akadályozza, miszerint: a nevelőszülő és az inkább vele együttműködő, az ő érdekeit nagyobb súllyal értékelő szakma lényegében ellenérdekelt a sikeres hazagondozásban.

*

Az ideális szakemberről alkotott kép többnyire ugyanazon jellemzőkkel írható le a képzésben részt vevő és a már rövidebb-hosszabb ideje területen dolgozók elképzelése szerint egyaránt. A jó szakember profiljának legfontosabb alkotóelemei a kliensközpontú gondolkodás, a magasfokú elméleti tudás és a rugalmas, sok szempontot egyszerre figyelembe venni képes feladatkezelés. Továbbá az érzelmi stabilitás, a bevonódás és távolságtartás helyes arányának megtalálására való képesség, ez utóbbival egybecsengően a munka és a magánélet szétválasztásának képessége, illetve az előítélet-mentesség.

„Kliensközpontú. Hogy ugye, rendelkezünk egy alapszemélyiséggel, vannak bizonyos tapasztalataink. [...] de szerintem csak annak érdemes ezt a munkát választani, meg csak az foglalkozzon ilyen emberekkel, aki tényleg tud nekik érdemi segítséget nyújtani. Mert ha rosszul segítünk, akkor az még nagyobb probléma, mintha hagynánk, hogy történjenek maguktól a dolgok.” (BA szociális munka szakosok csoportja, Debrecen)

„[...] fontosnak tartanám azt is, hogy valaki érzelmileg stabil legyen. Tehát, hogy találkozok egy olyan esettel, akivel hatalmas probléma történt, akkor ne az legyen már, hogy azt látja a kliens, hogy a szakember kimegy sírni vagy ott helyben elsírja magát, és akkor többet sír, mint mond. Illetve az is fontos, hogy határozott legyen az adott illető, meg a problémamegoldó készsége is a helyén legyen, meg átlássa a dolgokat. Tényleg hol gyökerezik igazából a probléma, mert lehet, a kliens mond valamit és egyáltalán nem arról van szó, egyáltalán nem az a háttere. Hogy tényleg tudjon gondolkozni és a problémát meg tudják fogalmazni együtt.” (BA szociális munka szakosok csoportja, Debrecen)

A terepen dolgozó szakemberek olvasatában további két fontos aspektus jelenik meg: a) a kiegészítő megelőzésére használható eszközök, melyeket a munkavállalóknak többnyire saját maguk számára kell előteremteni, így ismerniük kell azokat a módokat melyek feltöltődését biztosítják és használatuk szükségességének gyakoriságát; b) másfelől – részben szintén a kiegészítő megelőzése érdekében – tisztában kell lenniük saját kompetenciáikkal, mozgásterük behatároltságával, és feladataikat ennek ismeretében kell vállalniuk és kezelniük.

„[...] tudja a saját érzéseit kezelni, tudja, hogy honnan tud feltöltődni. Ezeket is meg kell tanulni. [...] Meg a kompetenciahatárok, nyilván azok is nagyon fontosak. Fontos tudni, hogy nekem ez még feladatom és ebben még tudok segíteni, de ebben már nem.” (pályakezdő szakemberek csoportja, Debrecen)

*

Az ideális szakember meghatározásának kísérlete mellett a gyermekvédelem látókörébe kerülő „tipikus család” és „tipikus probléma” definiálására is irányultak kérdések. Itt a nehéz szociális helyzet (elsősorban anyagi, lakhatási problémák), a jellemzően többgyermekes, egyúttal csonka vagy mozaikos családszerkezet, illetve a szülők devianciái és életvezetési problémái (szerfüggőség, kapcsolati konfliktusok) voltak a legfontosabb hívószavak. A megtekintett film alapján tipikusnak írták le az interjúalanyok, hogy a sokproblémás családokban többnyire magára marad az egyik szülő – az esetek túlnyomó többségében az anya – a tennivalókkal és az ennek következményeként kialakuló problémák kezelésében is.

„[...] legtöbbször a rendezetlen életvitel és akkor ugye itt nagyon sok okból lehetnek kisiklások, akár családon belüli erőszak, akár bármilyen deviancia, szenvedélybetegségek, bármilyen függőség, ami a kisiklást eredményezi [...] a munkanélküliség, ha olyan krízisbe megy át, amikor már abszolút nem tudnak mit tenni ez ellen.” (MA szociálpolitika szakos diákok csoportja, Debrecen)

Összességében elmondható, hogy a felkészítésben az egységes tananyag és a terep-gyakorlatok rendszere jó alapot jelent, de a tényleges gyakorlati tudás megszerzése, vagyis a szociális szakember képzésének lezárása csak a diploma után kezdődhet el. Ezen a ponton fontos rendszerkritikát fogalmaznak meg az interjúalanyok: nincs az elmélet és a gyakorlat, a képzés és a praxis közötti szakadék áthidalására használható egységes módszer. A kríziskezelési kísérletek esetlegesen, a helyi sajátosságoktól és a munkatársak szakmai és emberi kvalitásaitól nagyban függően, munkahelyenként eltérő módon valósulnak meg – jól vagy kevésbé jól, nemritkán sehogy.

Az előnyök ellenére, fontos megállapítás, hogy a civil és egyházi szolgáltatók belépésével számottevően hígul a szakmai tartalom, ahogyan a pályára lépők képzettsége és alkalmassága is egyre kevésbé kontrollált. Ennek legfőbb oka, hogy a korábban főleg állami szerepvállalással működő rendszer által adott központi kontroll, iránymutatás és módszertan a szolgáltatások versenyeztetésével – ami önmagában üdvözlendő – jelentősen visszaszorult. Nincsenek vagy nem működnek hatékonyan a szakmai szervezetek, nincs szakmai párbeszéd és módszertani fejlesztés. Ezt a kommunikációs mezőt és a szakmai diskurzushoz szükséges motiváltságot a szakmának önmaga számára kellene kitermelnie, külső segítségre, kész megoldásokra sem az államtól, sem a civil szférától, sem más országok működő gyakorlatának átemelése formájában nem várhat. Tehát: a belső kontroll és a szakmai önfejlesztés kialakítása lenne a kívánatos fejlődési irány. Ennek akadálya a sokszor tapasztalható motiválatlanság, az alacsony bér és társadalmi presztízis, a leterheltség, ami az egyébként a szakemberekre nehezedő óriási felelősséggel együtt, különösen a képzés és a munkavégzés között tátongó hiátus okozta bizonytalansággal súlyosbítva, igen hamar a munkavállalók kiegészéséhez vezet. A képzésnek tehát a jelenlegi körülmények között az lehet a feladata, hogy megtanítsa a hallgatót az optimális működésre, egyúttal a kritikai szemléletre. Ez megteremtené annak lehetőségét, hogy a kritikus attitűddel végzett munka során szerzett gyakorlati tapasztalatok – számosságuk és szükségszerű rendszerezésük súlyával – visszaható erőként rendszer módosító és -fejlesztő tényezőként hassanak. A képzés és a gyakorlati munkavégzés közötti szakadék áthidalásához nagyobb ívű, rendszer-szintű beavatkozás szükséges, mely 3 pillérré épül: *reflexió, önreflexió, érdekvédelem*.

Az ún. integratív és integrált szemlélet, melynek megvalósítási lehetőségei kutatásunk tárgyát képezik, a szakemberektől is másfajta hozzáállást és tudást igényel. A *szakértői modell (expert model)* helyett a *partneri együttműködés modelljének (partnership model)* kell érvényesülnie, melynek alapja, hogy a családok és a szülők aktívan dolgoznak együtt, minden szereplő nagyra értékeli egymás tudását, tapasztalatait

és erősségeit, ezek pedig kiegészítik egymást. Közösén jelölik ki az elérendő célokat, törekszenek a konfliktusok rendezésére, ezért is fontos a problémák és egyes élethelyzetek folyamatos megtárgyalása.⁶⁷ Az érintettek aktív bevonása és szélesebb részvétel támogatása központi elemei a partneri modellnek. Ezzel szemben a szakértői modell arra épül, hogy a szakértő tudása vezeti és strukturálja a beavatkozást, mely diagnosztikai fókuszú; a család itt sokszor kevés információ birtokában van, és ritkán adódik választása, hogy milyen segítségben részesülhet; a segítség személytelenebb, passzív szerepben tart. A *barátságos modell (befriending model)* közvetlen, baráti légkörre épül, de az együttműködésnek nincs fix kerete, így a problémamegoldás iránya is mozoghat, a magukramaradottság, izoláltság érzése mégis elenyésző, a szociális kapcsolatok kiépültsége és erősödése okán (Children's Workforce Development Council 2011: 78–81).⁶⁸

67 Természetesen az intervenció jellege miatt a gyermekvédelmi kockázatok mentén lehet olyan helyzet, amiben a tárgyalásnak, újratárgyalásnak nincsen helye.

68 Szükség esetén a szakértői modell megközelítése alkalmazható a klienssel való együttműködésben, a barátságos megközelítés azonban ártalmas, még ha a segítő közvetlen is.

6

JÓLÉTI PLURALIZMUS A GYERMEKVÉDELEMBEN

A 2019-es ÚNKP kutatás célja, annak vizsgálata, hogy a gyermekjólét és gyermekvédelem területén mennyire jelenik meg a szolgáltatási fókusz és a fejlesztésekben, innovatív megközelítésekben való gondolkodás, illetve hogy a civil szervezetek és az önkéntesség milyen szerepet kap ezek támogatásában. A kutatás lehetőséget teremt egy sokkal komplexebb kép felvázolására, a gyermekvédelmi problémák és a lehetséges szolgáltatói válaszok mélyebb megismerésére, tipizálására és a fejlesztési irányok pontosabb kijelölésére. A kvalitatív kutatás eredményeinek bemutatása a gyermekvédelem rendszerszintű problémáinak áttekintése, majd az innovatív szemléletek ismertetése mentén történik. Vizsgáljuk a civil szervezetek szerepét és helykeresését, valamint az önkéntes munka lehetőségeit. Nemzetközi szakértők tapasztalatai mentén foglalkozunk a szemléletváltás szükségességével és lehetséges irányjaival.

Fontos megjegyezni, hogy a Gyermekvédelmi törvény lehetőséget ad arra, hogy a gyermekvédelem legkülönbözőbb ellátásainak nyújtásában részt vegyenek önkormányzati, állami, egyházi és civil szervezetek is. A gyermekjóléti alapellátás önkormányzati / kistérségi finanszírozású, a gyermekvédelmi szakellátás pedig 2014-es centralizációja óta állami finanszírozásban részesül (korábban a megyei önkormányzat volt a fenntartó). 2021-től jelentős ezen a területen az átalakulás, az állam a nevelőszülői ellátás mintájára az intézményeket is átadja az egyháznak,⁶⁹ mely folyamatot azzal indokolja, hogy az egyházaknak nagy múltjuk van a gondoskodási feladatok ellátásában. Ugyanakkor ez költségesebb is, hiszen az 1997-ben megkötött Vatikáni egyezmény értelmében az állami normatíván felül kiegészítő juttatás biztosított az egyházaknak, a jobb minőségű szolgáltatásnyújtás reményében. Ennek mértéke az alapszabvány 168,5 százaléka (Katona 2019). A kutatás nem vizsgálja az állami, egyházi és civil fenntartású intézmények helyzetét és az általuk nyújtott szolgáltatási palettát. Azt kívánja körbejárni, hogy a gyermekvédelem mint szociálpolitikai alrendszer hogyan válhat nyitottabb, rugalmasabb szolgáltatói rendszeré,

69 https://hvg.hu/itthon/20210605_gyermekvedelem_neveloszulok_tegyesz_szent_agota_szolgal-tato (Letöltés dátuma: 2022. 08. 31.)

hogy a széles körű és egyre komplexebb gyermeki és családi igényekre reagálni tudjon. Megjegyzendő az is, hogy számos civil szervezet működik oktatási és szociális területen, melyek szolgáltatásaikkal jelen vannak a hazai gyermekvédelem intézményeiben. Nem ritka, hogy egy-egy intézménynek, pl. gyermekotthonoknak saját civil szervezete van vagy bizonyos programokra szerződnek valamely civil szervezettel, erről azonban átfogó képpel nem rendelkezünk. 2019-ben a közel 61 000 szervezet 33 százaléka oktatáshoz, 16 százaléka tevékenységével szociális ellátáshoz kapcsolódott.⁷⁰

A KUTATÁS MÓDSZERTANA

A kutatás kvalitatív módszertanra épült.

Egyfelől fókuszcsoportos interjúk készültek (2 csoport) az alábbiak szerint az önkéntes munka motivációinak, tartalmának vizsgálata érdekében:

- kötelező középiskolai gyakorlat;
- szociálismunkás-képzésben önkéntes gyakorlaton részt vevők.

Emellett 17 egyéni interjú készült az alábbi területeken:

- gyermekjóléti szolgálatok munkatársaival különböző településtípusok esetében (4);
- kollégium, aki gyermekjóléti problémával érintett, illetve szakellátotti háttérű gyermeket is ellát (1);
- gyermekvédelmi szakellátás különböző területein és különböző fenntartású intézményeiben dolgozó szakemberekkel az alábbiak szerint:
 - » Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat (1);
 - » gyermekotthoni ellátás (egyházi – állami) (2);
 - » nevelőszülői ellátás (egyházi – civil) (2);
- civil szervezetek, akik a gyermekvédelem különböző szegmenseiben nyújtanak szolgáltatásokat, programokat (4 db);
- civil szakértő (1);
- nemzetközi szakértők, akik a hazai szociálismunka-képzés fejlesztése szempontjából is meghatározóak (2).

70 <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/nonprofit/2019/index.html> (Letöltés dátuma: 2022. 08. 23.)

Az interjúkat a gyermekvédelmi rendszerre való rálátás és ráhatás, illetve a képviselt intézmény funkciója szerint rendszereztuk, a következőkben az eredmények bemutatása ezek mentén történik.

AZ ÁLLAMI GYERMEKVÉDELEM RENDSZERPROBLÉMÁI

Hat szakembert kérdeztünk meg, akik a szakellátás különböző intézményeiben dolgoznak: egyházi és civil nevelőszülői hálózat képviselője, egyházi és állami fenntartásban működő gyermekotthon vezetője, területi gyermekvédelmi szakszolgálat vezetője és egy nemzetközi háttérű segélyszervezet képviselője, akik komplex programokat nyújtanak elsősorban a gyermekjóléti alapellátás területén.⁷¹ A megkérdezett szakértők túlnyomórészt a gyermekvédelmi rendszer működési elégtelenségeiről, diszfunkciókról, hiányosságokról fogalmaztak meg véleményt.

A gyermekjóléti alapellátás működése összességében nem kielégítő. Számos esetben kerül a gyermekvédelmi szakellátásba kliens úgy, hogy a családban tartására a gyermekjóléti alapellátásban rendelkezésre álló eszközök, illetve lehetőségek nem vagy nem teljes mértékben aktiválódtak. Az alapellátás működési hiányosságainak következményei a szintén túlterhelt és komoly rendszerproblémákkal küzdő szakellátásban csapódnak le, tovább rontva a helyzetet.

„[...] én mindenképpen a gyermekvédelemben az alapellátást erősíteném meg. [...] nagyon sok gyereket bent lehetne tartani a családban [...]” (egyházi nevelőszülői hálózat szakembere)

Általában véve is elmondható, hogy a családból való kiemelés procedúrája rendszerszintű anomáliákkal küzd. Így az alapellátás részleges diszfunkciója okozta rendszerprobléma tovább kumulálódik, mivel a szakértői bizottság által megállapított szükségleteknek megfelelő ellátóhely sok esetben nem elérhető. Egyfelől nagy számban érkeznek a szakellátás felé olyan kliensek, akiknek nem kellene abban részesülniük, és ez a folyamat jelentős többletterhelést ró a gyámhatóságokra; másfelől a rendszer telítettsége, a férőhelyek alacsony száma miatt az adekvát elhelyezés a gyermek szükségleteinek megfelelő ellátóhelyen sokszor az indokolt beutalások esetén sem lehetséges.

71 Széles gyermekvédelmi rálátásuk és gyermekvédelmi funkciójuk miatt ide soroltuk az elemzés szempontjából, de kerülhetett volna a 'Civil szervezetek' c. alponthoz is.

„[...] a gyámhatóságok vezetőinek is ezerszer elmondtam, hogy gondolják azt meg, hogy mire tesznek javaslatot, mert, hogy nem tudjuk ellátni ezeket a gyerekeket. Ennek ellenére azt gondolom, hogy egy csomó olyan indokolatlan beutalás van, amit szerintem a szakértői bizottság [...] visszatol az alapellátás irányába.” (Tegyesz igazgatója)

„[...] azt gondolom, hogy újra kellene gondolni [...] az ellátási szükségletkategóriákat a kiskorúellátásban, hogy akkor ő most speciális ellátási szükségletű vagy különleges ellátási szükségletű. És ha speciális ellátási szükségletű, akkor azon belül melyik, hogy mondjam, diagnosztikus kategóriába sorolható, mert-hogy elég bődületesen nagy a szakadék a megállapított ellátási szükséglet, és az ellátási szükséglethez rendelt gondozási helytípusok között. Tehát még hogyha van egy teljesen szakszerű és adekvát szükséglet-megállapítás, sem lehet megtalálni azt a típusú gondozási helyet az ellátórendszerben, ahol az [...] kielégíthető legyen.” (állami fenntartású gyermekotthoni hálózat igazgatója)

Problémát jelent az is, hogy a gyermekvédelmi rendszer alapvetően merev kategóriákkal gondolkodik a gyermekek szükségleteit illetően. A *normál, speciális és különleges*, illetve *kettős* szükségletfogalmak a szakemberek szerint nem alkalmasak a gyermek érdekeit legjobban szolgáló ellátások meghatározására. Ugyanígy problematikus az integrált elhelyezések elvi (optimális) és gyakorlati megvalósulása között lévő óriási különbség, ami alapvetően szintén a férőhelyek számának és divergenciájának elégtelen voltából következik. Gondot okoz, hogy a szükségletmegállapítás az esetek nagy részében feszített tempóban kell, hogy történjen, nincs idő a megfelelő illesztés átgondolására. Ennek elsődlegesen az az oka, hogy a szakellátás látókörébe jellemzően csak akkor kerül a kliens, amikor már sürgős beavatkozásra van szükség.

„[...] a gyerekek, akik érintettek a szakellátásba kerüléssel, pont amikor már nagy a baj, illetve már komoly, akut a helyzet és tényleg veszélyeztetettek, akkor sok esetben nincs idő arra, hogy a gyerek szükségleteinek vagy fejlettségi fokának, életkorának megfelelően egy jól illeszthető folyamatban kerüljön megfelelő gondozási helyre.” (egyházi gyermekotthon vezetője)

Komoly probléma továbbá, hogy a rendszerben lévő ellátottak sokszor bőven az adott intézmény férőhelyeit meghaladó számban kerülnek elhelyezésre. A zsúfoltság nemcsak a kliensek számára jelent kényelmetlenséget, de a szolgáltatás színvonalát is számottevően csökkenti.

„[...] 40 férőhelyen láthatnánk el gyerekeket 4 csoportban. Most 2 csoportról beszélünk, abban van 62 gyerek, és vagy 97 határozat van benne. A többiek szökésben vannak vagy végre se hajtották a beutalást. [...] ezek olyan számok, hogy lehet látni, hogy itt minőségi szakmai munkát nem lehet végezni.” (Tegyesz igazgatója)

Általában a gyermekvédelmi rendszerről elmondható, hogy rendszerszinten nincs tervezés, a rendszer impulzusszerűen funkcionál, mindig az aktuálisan felmerülő problémákra igyekszik válaszokat megfogalmazni, és így ezek a válaszok szükségszerűen nem megfelelőek vagy nem kielégítőek.

A rendszerműködés diszfunkcionalitásának okai között megemlítik az intézmények állami rendszerbe történő átrendezésének 2014 óta tartó folyamatát, az önálló működés korlátozását és az intézményi vezetés centralizálását, összevonását. A korábbi rendszerben biztosított helyi vezetés nemcsak gazdaságilag és szakmailag volt alkalmasabb egyfajta gördülékenyebb működésre, de sokat jelentett megtartó erőként a vezető személye, emberi, szakmai, munkatársi jelenléte is.

„[...] az, hogy állami fenntartásúak lettek az intézmények, az szerintem egy nagyon-nagyon komoly dolog, nagy változás volt. Ez elsősorban szerintem nem csak a gazdálkodás kompetenciájának az elvesztését jelentette, hanem [...] hogy ott van a szakma, akinél van a pénz. Szóval, hogy nem lehet pénz nélkül szakmát csinálni, és szakma nélkül pedig a pénzzel nem lehet ellátást csinálni.” (Tegyesz igazgatója)

Sokuk tapasztalata, hogy a fenntartó és az intézmények között nincs érdemi kommunikáció. A döntések előkészítésében, a stratégiai és adott esetben strukturális jellegű vagy a működést mélyebben érintő kérdésekben nem történik egyeztetés.

A sürgetett szemléletváltás másik aspektusa a szolgáltatási paletta kérdése. E témában szintén egyetértenek a megkérdezettek. A gyermekvédelmi ellátórendszer intézményeit szolgáltató jellegű működéssel szükséges elképzelni, és ennek mentén kell működtetni. E megközelítés lényege, hogy az intézmények ne mint merev, meghatározott profillal működő ellátóhelyek legyenek meghatározhatóak, hanem egy rugalmasan alakuló és alakítható szolgáltatási csomag működtetési tereként.

„[...] meg kell tudni hallani azt, hogy neki mire van szüksége [...] lehet, hogy tényleg csak egy meleg ágy, vagy lehet, hogy tényleg csak le akar zuhanyozni, vagy lehet, hogy kialakulóban van egy újabb kapcsolat, és nem akar ugyanabban a pólóba háromszor elmenni a randira [...] És erre nyilván nem lehet úgy reagálni, hogy bezzeg amikor ruhát kell venni, akkor jók vagyunk neked [...], hanem ha most csak ennyi fért bele, akkor most csak ennyi fért bele, de akkor benne van az esély, hogy a következő alkalommal lehet, hogy egy kicsivel több fog beleférni [...] bizalomépítés, bizalomépítés, [...] valami olyan hiteles kapcsolat, ami neki megéri, ami miatt megéri neki újra-újra visszatérni, vagy adott esetben huzamosabb ideig ott is tartózkodni. És hát, ebben nyilván benne van egy csomó plusz szolgáltatás is, akár egészségügyi, akár pszichológiai, akár fejlesztőpedagógiai, csak mind ezzel a kerülőútas megoldással, amire hát [...] a közoktatási rendszerből átvett gyerekotthoni működés nem a legadekvátabb működési forma.” (állami fenntartású gyermekotthoni hálózat igazgatója)

Egy másik szakember ugyancsak a szolgáltatásokkal kapcsolatban arra hívja fel a figyelmet, hogy szükséges lenne újrafogalmazni a szolgáltatások bekapcsolásának módszereit is úgy, hogy előtérbe kerüljön a kliensek társadalmi integrációjának szempontja. Arra mutat rá, hogy a gyermekvédelmi rendszerben nevelkedettek énazonossága nagyon hangsúlyosan támaszkodik az „állami nevelt” státuszra. Az összetartó közösségben ez élethosszig tartó kapocs és támasz, ami pozitív, de a társadalmi integrációt nagyban hátráltatja.

„[...] nagyon fontos a bábszakkör, meg a meseterápia stb., csak nem feltétlenül kellene behozni a gyermekotthonba, hanem mondjuk egy közeli művelődési házzal olyan szolgáltatási vagy együttműködési szerződést kötni, hogy abban az időszámban oda gyakorlatilag mi megyünk. [...] az is egy viszonylag hosszú tanulási folyamat, amíg sikerül elhiteni, vagy meggyőzni őt arra vonatkozólag, hogy akkor most nem »zacisként« megy oda, hogy ezt a kifejezést használjam, hanem XY-ként. Azt kellene valahogy tompítani, [...] hogy az énképének ne legyen ennyire markánsan meghatározó eleme az, hogy ő állami nevelt vagy »zacis«. [...] hogy akkor ő most már nem a mit tudom én melyik gyerekotthon volt ellátottja, hanem Kovács Pisti, csak úgy saját maga. [...] fájdalmasan megdöbbenő, hogy azok a kliensek, akikkel elkezdünk a '90-es évek elején dolgozni, ők ilyen 40-45-50 évesek mostanság, és van egy markáns kör, akik velünk már nem, csak ilyen nagyon lazán, de egymással még mindig nagyon markánsan tartják a kapcsolatot, ami önmagában nem lenne baj, hogyha lenne más mellette, de nincs.” (állami fenntartású gyermekotthoni hálózat igazgatója)

A kliensek és az ellátórendszer kapcsolatának mélyítése alapvető fontosságú. A rendszer merev működési szabályokkal, berögzültségekkel operál, kevésbé veszi figyelembe a kliensek elvárásait, lehetőségeit. A lényegében csak önmagára reflektáló struktúra egyik lehetséges oldása lehet, ha a segítő munka minél inkább a kliens életterében zajlik, vagyis nem a családokat irányítja az intézményekbe, hanem a segítő szakembereket közelíti a családok életkörnyezetéhez. Ez a valós jelenlét erős katalizátora lehet a bizalmi kapcsolatok kiépülésének, ahogyan a problémák észlelését is felgyorsítja: a kialakuló krízisek sokkal korábban azonosíthatóak, és így kevésbé drasztikus beavatkozásokkal is sikeres szociális munka végezhető. A családok életterében zajló szociális munka alkalmat teremt arra, hogy ez a bizalom kiépülhessen.

A prevenciót, a vér szerinti család megsegítését tartják a legfontosabbnak. Ehhez azonban az említett szemléletváltáson kívül jelentős strukturális átalakítások is szükségesek, illetve orvosolni kell a rendszer minden pontján mutatkozó kritikus emberierőforrás-hiányt.

„[...] amit ideálisnak tartanék, az a gyermekvédelmi alapellátásnak a megsegítése, illetve a prevenció munkájának a támogatása, ahol nagyon sok gyerek esetében még a vér szerinti családban történhetne a gyerekeknek, illetve családoknak, szülőknek a támogatása. [...] A szakellátásban pedig továbbra is azt tehát, hogy több lehetőség legyen arra, hogy például ne csak a terápiás térben vagy a vizsgálati helyzetben tudjunk a gyerekekkel találkozni, hanem esetleg jobban betekintést tudjunk nyerni a családok életébe.”
(egyházi gyermekotthon vezetője)

A gyermekvédelmi rendszer így egyre inkább egy önmagába zárt konstrukció, mely rugalmatlanságával, a valós helyzetekre és körülményekre egyáltalán nem reflektáló működési struktúráival sok ponton inkább gátolja, mintsem segíti a gyermekek és fiatal felnőttek boldogulását. Érdekes ez a magába záródás a fiatalok online világban való mozgását figyelve: az ellátotti körhöz tartozók szinte mindegyike jelen van a közösségi média felületein, sőt aktív életet él az online térben, mely világról a szakellátásnak lényegében tudomása sincs.

„[...] mióta online, és folyamatos a kapcsolattartás, meg világháló van, meg mindenféle közösségi csoportok vannak, azóta gyakorlatilag mindenki tud mindig mindenről mindent, kivéve a szakellátót [...] itt is egy kicsit még gyerekcipőben kullog a szakellátás rendszere, mert hogy ennek a fejlesztő hatásait nagyon-nagyon jól ki lehetne használni, de jelen pillanatban még csak a káros hatásai csorognak be a szakellátás rendszerébe.” (állami fenntartású gyermekotthoni hálózat igazgatója)

A megkérdezett szakértők mindegyike egyetértett abban, hogy a rendszer számos problémával küzd, végső soron felmerül a kérdés, hogy a jelenlegi gyermekvédelmi rendszer képes-e megfelelni a professzionális működés kívánalmainak.

„[...] van egy rendszer, amiről azt gondoljuk, hogy működik. Mindenki tudja, hogy nem működik, de, hogy azt gondoljuk, hogy működik, és hogy hát nyilván az eljárásrendjeink is arra vannak kitalálva, [...] a hangsúlyokat is oda tesszük, ahol azt gondoljuk, hogy ez működik. Szerintem ezt így, ahogy most van, fenntartani, toldozgatni, foltozgatni nem érdemes.” (Tegyesz igazgatója)

INNOVATÍV MEGKÖZELÍTÉSEK, ÚTKERESÉSEK A GYERMEKVÉDELEMBEN

A rendszerkritikák alapján a fejlesztési irányok vizsgálata érdekében hat interjú készítettünk különböző nagyságú településen dolgozó gyermekjóléti szakemberekkel (4 fő) és egy nagyon speciális gyermekvédelmi intézmény, egy kollégium vezetőjével,

ahol gyermekvédelmi problémákkal küzdő, illetve szakellátásba vett gyermekek nevelkednek. Valamint egy olyan innovatív szemléletű, alapítványi háttérrel működő programot is bevontunk, amely komplex mentálhigiénés gondozást biztosít, és egy kiterjedt önkénteshálózatot működtet a gyermekotthonokban élő gyermekek támogatására.⁷² A hat intézmény közül öt egy szülői kompetenciafejlesztő programban is részt vesz, melynek keretében a szakemberek több hónapig az alapfeladatokra építve új módszereket fejlesztenek és próbálnak ki a gyakorlatban. Az innovációra törekvésük, kreativitásuk példaértékű. A hatodik intézményben ugyan ilyen célzott program nincsen, de a kistelepülésnek szerves része a családsegítő szolgálat, a helyi döntéshozók támogatása a megalakulás óta biztosított, így ez önmagában is a szolgáltatások fejlesztésének motorja.

**„A mi helyzetünk a településen nem átlagos, köszönhetően a város vezetésének és a polgármesternek.”
(család- és gyermekjóléti szolgálat vezetője, kisváros)⁷³**

Általában a jó gyakorlatok között a megkérdozettek a teamjellegű munkafolyamatokat említik első helyen. Ezek jellemzően az adott intézményben együtt dolgozó kollégák rendszeres esetmegbeszéléseit jelentik, illetve többen kiemelték, hogy a kliensekkel dolgozó különböző intézmények munkatársainak rendszeres találkozása és közös gondolkodása is rendkívül hatékony módszer, ahogyan a szakmaközi megbeszélések is.

„Szerintem az nagyon jól működik itt az intézményünkben, hogy minden délután van teamünk. Van az intézménynek is egy nagy teamje heti rendszerességgel, ahol találkozunk mi családsegítők, az iskolai, óvodai szociális segítők, a mentálhigiénés csoport és az intézmény vezetői is jelen vannak. [...] És hogyha az elakadásaink, mondjuk, abból adódnak, hogy a társintézményekkel, vagy a jelzőrendszeri tagokkal nem sikerül jól megtalálnunk [...] a megfelelő beavatkozási módot vagy lehetőséget, akkor a szakmaközi megbeszéléseinken szerintem nagyon jól szervezi a jelzőrendszeri tanácsadó, tehát az is működik.” (szakmai vezető, fővárosi család- és gyermekjóléti szolgálat és központ)

Jó gyakorlatként említik azt a szolgáltatásszervezési alapelvet, mely a gyermekek és fiatalok igényeit helyezi a középpontba. Vagyis nem elsősorban elméleti megfontolások alapján állítják össze a szolgáltatási palettát, hanem a konkrét igények felmérése mentén. Ez a módszer leginkább az intézményen belül, az intézményben

72 A modellprogramban való részvétel miatt ide és nem a civil szervezetekhez soroltuk őket háttérüktől függetlenül.

73 A járványügyi helyzetben is pozitív támogatásról számolt be: „Mindazon felszereléseket megkapjuk, amit a kollégáktól hallok, hogy hiányolnak: kesztyű, maszk, védőszemüveg, fertőtlenítő.”

elérhető szolgáltatások körénél működhet. Az egyik interjúalany által bemutatott példák egy nagyon speciális gyermekvédelmi intézményből származnak, egy művészeti nevelést középpontba állító kollégiumról van szó.

„Nagyon fontos számunkra a mindenféle művészeti ág és az a fajta fordított fejlesztés, a foglalkozások fordítottsága, ami azt jelenti, hogy nem felülről szervezett foglalkozások vannak, tehát hogy kiírjuk, hogy most van, mit tudom én, színjátszó szakkör, fotószakkör, fazekas szakkör, hanem a gyerekek érdeklődésére szervezünk rá szakembereket, foglalkozásokat. És ez egyrészt, mint mondtam, egy indirekt fejlesztés, másrészt nagyon komoly preventív munka is. Ez azt jelenti, hogy a szabadidejüket olyan szinten strukturáljuk a nálunk levő gyerekeknek, hogy gyakorlatilag nincsen se drog, se alkohol, se dohányzással kapcsolatos problémánk, hiszen azt gondolom, hogy nincsen unatkozó gyerek, nincs erre idő.” (gyermekvédelmi funkcióval bíró kollégium igazgatója)

A rendszerműködés nehézségéről, a lassú rendszerreakciókról több interjúalany is beszámolt, ami mindennemű innovációnak is a gátja. Általánosnak tekinthető, hogy fontos szolgáltatások hiányoznak vagy csak erősen korlátozottan elérhetők, gyakori, hogy nagyon hosszú átfutási idővel kell számolni akár a szolgáltatások elérése esetében a jelzéstől az adekvát rendszerválaszok eléréséig, akár a kliensek életét markánsan érintő döntések meghozataláig.

„[...] gyerekeknek nem tudunk terápiát, pszichoterápiát biztosítani. Bár jó az együttműködésünk a Pedagógiai Szakszolgálattal, a mi ügyfeleink is nagyon sokszor csak várólistára kerülhetnek náluk. És vannak olyan kiélezett konfliktushelyzetek, vagy hosszan elhúzódó és elmélyült családi konfliktusok, amikor a gyerekek szinte égető szüksége lenne arra, hogy terápiára jussanak, de mégis egy fél-évig-évig is kell várniuk.” (szakmai vezető, fővárosi család- és gyermekjóléti szolgálat és központ)

Nem csak a gyermekek esetében hiányzik a megfelelő szolgáltatás, pl. a mentális problémákkal kapcsolatos segítségnyújtás terén, ezen a fronton a szülők sem jutnak megfelelő szintű ellátáshoz. A felnőtteknél további nehezítő körülmény, hogy a sikeres segítségnyújtáshoz elengedhetetlen az ő együttműködő hozzáállásuk, ami viszont – a problémabelátás hiánya miatt – csak komoly erőfeszítések árán valósul meg az esetek jelentős részében.

A gyermekvédelem különböző szintjeiről megkérdezett szakemberek úgy nyilatkoztak, hogy csak a jogszabályban előírt minimumot tudják biztosítani a szolgáltatások, ellátások vonatkozásában. Nincs vagy nagyon kevés lehetőségük van a szolgáltatási paletta bővítésére, egyéni, helyi, aktuális szükségletekhez igazított szolgáltatások bekapcsolására.

„[...] jelenleg az ellátórendszer nagyon hiányos, [...] az egy országos probléma. Ilyen például az adósságkezelés, az addiktív ellátásoknak a bizonyos hiánya. Sz. városban például nincsen gyermekpszichiátriai ellátás, [...] ez nagyon komoly problémákat jelent az ügyfelek számára. És hát például, mondjuk, felnőtt pszichiátriai ellátásunk van, de nagyon kevés a szakember, nagyon nehezen tudunk delegálni, vagy az, hogy ha valaki 1-2 hónapon belül maximum egyszer találkozik a pszichiáterével, az nem túl szerencsés megoldás egy terápiás folyamatban.” (szakmai vezető, megyeszékhelyi humánszolgáltató központ)

A szűkös ellátási kapacitás rendszerszintű jelenlétét emeli ki a komplex mentálhigiénés szolgáltatásokat nyújtó szervezet képviselőjében nyilatkozó szakember is, aki a szakellátás támogatásában is érintett. Az erőforráshiány okozta problémák mellett a pszichológiai segítségnyújtás nemcsak a gyermekek és fiatalok esetében fontos, ugyanennyire hangsúlyos a felnőtteknek – szülőknek és a kliensekkel foglalkozó szakembereknek – szóló szolgáltatások köre, ahol úgyszintén hiányokkal küzd a rendszer.

„[...] arra kapacitás az állami részről jövő területen, hogy egyéni foglalkozásokban legyen része a gyerekeknek, az nincs, arra nincs lehetőség. A mi programjaink egy jelentős része pont arra épül, hogy egy felnőtt kapcsolat, legalább egy, de lehetőség szerint két olyan felnőtt kapcsolata is lesz a gyerekeknek, ami nem csak az ellátáshoz kötött, azaz nem csak egy olyan nevelő, aki neveli, hanem aki később is kíséri az útján.” (pszichológus, gyermekotthonok számára komplex mentálhigiénés programot biztosító szervezet)

Az önkéntesség mint munkaerő-bővítés az interjúalanyok mindegyike szerint üdvözlendő irány lehet mind az alap-, mind a szakellátás vonatkozásában. Továbbá megfelelő prevenciós szolgáltatásokkal jelentősen csökkenthető lenne a rendszerterhelés, egyúttal a kliensek traumatizáltságának foka is, amennyiben egy-egy kialakulóban lévő krízis esetében sokkal korábban tudnának beavatkozni a szakemberek. Meglátásuk szerint egyértelműen arra van szükség, hogy a gyermekvédelmi rendszer nyisson a társadalom felé. Vagyis egyfajta közelítést sürgetnek, leginkább, hogy széles körű és hatékony tájékoztatás segítségével tompítsák a szakmával szembeni idegenkedést, illetve lerombolják azokat a kialakult, negatív hatású toposzokat, melyek a segítő szakmák körül kialakultak.

„[...] szerintem több szabadidős programmal, szélesebb kínálattal, komolyabb szolgáltatásokkal, gyerekcsoportokkal, felnőtt csoportokkal, családi napokkal, közös rendezvényekkel itt valahogy a szilárd alapokat jobban meg lehetne teremteni, hogy az önkéntes segítségkérésbe be tudjunk kapcsolódni, vagy forduljanak hozzánk problémával. [...] Lehet, hogy érdemes lenne az intézményből kimozdulnunk külső helyszínekre, hogy nem hozzánk kell bejönni, hogy ha valamit szeretnének, hanem mi tudjuk őket megkínálni.” (szakmai vezető, fővárosi család- és gyermekjóléti szolgálat és központ)

A CIVIL SZERVEZETEK RÉSZVÉTELE

Két civil szervezet munkatársának és egy ezen a területen a felsőoktatásban is érintett civil szakértőnek a véleménye alapján vizsgáljuk a civilek szerepét és helykeresését. Legfontosabb tapasztalatuk, hogy a szektor működése számos problémával terhelt. Mind a működési keretek, mind a finanszírozási rendszer sok tekintetben kritikusnak mondható.

Az egyik interjúalany megfogalmazása szerint a civil szektor jelenleg saját önazonosságát nem találó, bizonytalan státuszban van. A rendszerváltás utáni megváltozott társadalmi környezetben a civil szervezeteknek nem sikerült pontosan meghatározniuk, hogy mi az elsődleges funkciójuk: a rendszer működési hiányosságait hivatottak pótolni helyettesítő, kiegészítő szolgáltatásokkal, vagy pedig a rendszer kritikáját kell megfogalmazniuk, azaz alapos szakmaisággal rámutatni azokra a pontokra, ahol a szociális szolgáltatások rendszere elégtelenül működik, egyúttal előmozdítani a változást megoldási, átalakítási javaslatok megfogalmazásával.

„[...] a magyar civil szektor az egy határozott krízist élt át a rendszerváltáskor, mert ugye előtte is volt civil szektor, csak azt akkor másképp hívták. [...] ez a gyerekvédelmi, illetve szociálpolitikai, illetve szociális munka típusú civilség, annak kifejezetten kontrollfunkciója volt, és ilyen részfunkciója. Tehát hogy oda mentek, vagy mentünk, ahol nem volt semmi, és akkor egyszer csak a rendszerváltás után az egész dolog úgy tűnt, mint hogy ha ennek a szereplői személy szerint is, meg tudás szerint is be tudnának vonulni a rendszerbe [...] . Tehát akárhova nyúlsz a történelemben, ott találod civilben, meg aztán államiban ugyanazokat a szereplőket, akik megpróbálták megújítani a rendszert. [...] És közben meg ugye, világos lett, hogy a rendszer, ami felépült [...] azokra a problémákra nem alkalmas, amire annak idején létrehozták.” (civil szakértő, egyetemi oktató)

Az ideális az lenne, ha egy valóban működő állami rendszer a társadalmi problémák túlnyomó többségére adekvát válaszokat lenne képes megfogalmazni szolgáltatások és ellátások formájában, a civil szektornak pedig csupán e rendszer kiegészítőjeként kellene funkcionálnia. A szakértő meglátása szerint ez ma csak elméletben van így, a civil szervezetek ugyanis nem tudják betölteni ezt a szerepet, elsősorban a rendszerkeretek merevsége, az állami és a civil szektor kapcsolódásának ellehetetlenülése, és nem utolsósorban a pénzügyi problémák miatt.

„[...] közben pedig azt gondolná az ember, hogy nem ártana, ha felépülne egy rendszer, ami – most kifejezetten a gyerekvédelemről beszélek – bölcsőtől a halálig szépen ellátná, akit kell, és csak az szorulna civil támogatásra, aki valamilyen módon ebből a rendszerből kiesik. Most úgy tűnik, hogy ez nem így van, hanem úgy van, hogy sem a rendszer, sem a civilek nem tudják ellátni ezt a feladatot [...]. (civil szakértő, egyetemi oktató)

A civil szféra diszfunkciójának egyik markáns problémája a széttagoltság, az elaprózódás. Párhuzamos szolgáltatások tömege van jelen a szektorban, melyek így ahelyett, hogy kiegészítenék egymást, lényegében redundáns elemekként léteznek egymás mellett. Ezen felül problematikus az egyházi szolgáltatók és a civil szervezetek egymáshoz való viszonya, amennyiben egyfajta versenyhelyzet alakult ki, főleg a finanszírozás különbözősége miatt.

„És akkor ezek után következett az, hogy miből élnek a civilek: ugye a normatívából, ami rengeteg kompromisszumot köttetett velük, tehát attól, hogy ők a normatívából élnek, így aztán, hát nem voltak szabadok. Tehát a mai civileknek a szabadsága az elég rendszeren megkérdőjelezhető. Arról nem beszélve, hogy a civilek és az egyházi civileknek a szolgáltatásai, hát azok is inkább versenyeznek a piacon, vagy tulajdonképpen nem is versenyeznek, hanem mintha az egyház átvenné a szolgáltatások nagy részét a civilektől.” (civil szakértő, egyetemi oktató)

A civil szektor saját funkciójának meghatározásában mutatkozó bizonytalanság leginkább a szolgáltatás és kontrollfunkció közötti dilemmában érhető tetten. Ez inkább tünetnek tekinthető, nem a civil szervezetek organikus tehetetlensége keresendő okként a jelenség mögött, hanem az a tény, hogy az állami ellátórendszer diszfunkcionálisan működik, így lényegében nem lehetséges, hogy a civil szervezetek eredeti küldetésük szerint kiegészítő, hiánypótló szolgáltatásokat nyújtsanak. A forráshiány, a támogatási problémák, a működési nehézségek több megkérdezett szakember szerint is alapvető, és igen súlyos krízist jelentenek a civil szervezetek működésében. A szűkös anyagi feltételek az egyébként is bizonytalanul működő szektorban olykor a szolgáltatásnyújtás ellehetetlenülését eredményezik.

„Mi sajnos nem kapunk semmilyen állami normatívát, mert a kilencedik kerületet ellátottnak tartja a minisztérium. Úgy tudom, Budapest mindegyik kerülete hasonló helyzetben van. Mivel nincs fix normatívánk, állandó létbizonytalanságban dolgozunk. A minisztérium éves pályázataiból tudtuk megnyitni a közösségi terünket. De sajnos erre a forrásra nem lehet támaszkodni, a legutóbbi nyertes pályázatunk kifizetése kicsivel több, mint egy évet késett. [...] Mivel kis civil szervezet vagyunk, nincs se elég időnk, se humán erőforrásunk minden lehetséges pályázaton elindulni.” (fiataloknak közösségi teret működtető civil szervezet munkatársa)

Rendszerkritikaként fogalmazzák meg a megkérdezett szakemberek, hogy a szakemberhiány, a leterheltség számos esetben kritikus mértékű a civilek körében is. Annak, hogy a rendszerben nincs elég prevenciót célzó funkció, az az egyik leg súlyosabb következménye, hogy a problémás családok már csak akkor kerülnek a gyermekvédelem látóterébe, amikor a családi, gyermekevelési krízis jelentős.

„[...] nagy probléma, hogy a családsegítők leterheltek, nincsenek eszközeik. A problémás gyerekek egy iskolába kerülnek, ott sajnos a pedagógusoknak esélyük sincs tanítani ezeket a gyerekeket. A jelzőrendszer mindenképp egy jól működő, mindenki számára érthető dolog kellene, hogy legyen, így nem csak akkor tudna bekapcsolódni egy segítő a családok életébe, amikor már irtó nagy gáz van.” (fiataloknak közösségi teret működtető civil szervezet munkatársa)

A képzés és az ellátórendszer problémáira hívja fel a figyelmet az egyik szakember, amikor egy konkrét példán keresztül világítja meg a humánerőforrás-hiány, illetve az alulfinanszírozottság okozta elégtelen szolgáltatások következményeit. A rendszer-működés hiátusai, illetve a rendszerbe kódolt diszfunkciók végső soron éppen azoknak a gyermekeknek az életét teszik nehezebbé, akiken küldetése és értelme szerint a rendszernek segítenie kellene. Ahogy az egyik szakember fogalmazott: a gyermekvédelmi rendszerben jelenleg tulajdonképpen a gyermek az utolsó, aki számít.

„[...] van olyan család, három gyerek került intézetbe [...] Csak a két kicsi van bent, a nagy az gyakorlatilag szökésben van az intézet engedélyével. És láthatóan megviseltek voltak a gyerekek. Szóval szörnyű azt látni, hogy jobb fizikai és mentális állapotban voltak a szerhasználó anyjuk mellett, mint egy olyan intézményben, ahol elvileg segítséget kapnak. Rengeteg pénz kéne fektetni erre a területre, nagyon fontos lenne a megfelelő szakemberek megtalálása, az nyilván feltételezi, hogy megfelelő oktatást kapjanak rengeteg gyakorlati órával.” (gyermekprogramokat működtető szervezet szakembere)

Szükséges lenne a gyermekvédelem funkcióját, működési struktúráját transzparenssé tenni a célcsoport számára, hogy valóban segítő, támogató funkciót lássanak benne az érintettek, mert – ahogy az egyik interjúalany hangsúlyozza – jelenleg elsősorban félelemmel tekintenek a kliensek a rendszer elemeire, illetve az ügyfelekkel érintkező munkatársaira is. Hozzáteszi, hogy a valódi segítő funkció akkor tudna megvalósulni, ha a gyermek és a család sokkal korábban kerülne kapcsolatba az ellátórendszerrel.

„[...] ami ideális lenne, hogy az a réteg, aki potenciálisan erre szorul, tisztában legyen azzal, hogy mi is ez. Most valami iszonyatos félelem van egyébként a családokban, akikkel kapcsolatban álltunk/állunk, tehát ez, hogy kiemelik a gyereket, elviszik a gyerekeket ez egy tragédia – és lehet, hogy nem is alaptalan ez a félelem, most látva ezeket a gyerekeket, akik bekerültek az intézetbe. [...] Nyilván szükség van gyermekvédelemre és hát az is biztos, hogy ki kéne terjeszteni. Most ugye, azokat a gyerekeket veszik védelembe, ahol már irtó nagy gázok vannak, és sokkal előbb kéne a rendszer egy pontjáig eljutni ezeknek a gyerekeknek, ahol mondjuk első körben egy pszichológustól kapnak segítséget, meg a család is. Vagy a család kap egy adósságkezelő szakembert, aki segít nekik. De ennek nem látom a folyamatát, azt látom, hogy akkor kerül egy gyermek védelmébe, amikor a 6. bejelentés érkezik a szomszédoktól, hogy a szülők drogoznak.” (gyermekprogramokat működtető szervezet szakembere)

AZ ÖNKÉNTES MUNKA LEHETŐSÉGEI

Az önkéntes munka sajátosságainak megismerése érdekében két fókuszcsoporthoz interjú készült: egy középiskolásokkal és egy szociális munka BA képzésben részesülőkkel. A szociális munkásként terepgyakorlat jellegű önkéntes munkát vállaló egyetemi hallgatók elmondták, hogy az intézményekben változatos tevékenységet végeztek, volt, aki a magasabb szintű szakmai munkába is bekapcsolódott, mások csak az adminisztratív tevékenységben vállaltak szerepet. Mindegyikük hasznosnak érezte az önkénteskedést, tapasztalataik közös elemeként kiemelhető, hogy a szociális munkás szakon tanuló fiatalok számára nem pusztán érzékenyítésként hozott hasznot a terepmunka. Legtöbbjükben megfogalmazódott, hogy az intézményekben töltött idő segítette őket személyes orientációjukban, közelebb vitte őket a szakmához, illetve nagyban hozzájárult ahhoz, hogy előkészítsék döntésüket azzal kapcsolatban, hogy a szociális szféra mely területén helyezkedjenek majd el.

„[...] Szerintem tud tők jó tapasztalatot adni az emberekkel is, hogy te hogyan tudsz [dolgozni], hát az én esetemben például a gyerekekkel, vagy az idősekkel, vagy bárkivel foglalkozni, lehet, hogy utána rájössz, hogy mégsem ez a te világod, szerintem ez is tők király, ha erre rájön valaki, hogy az övé, ha a te világod, az meg még jobb.” (szociális munka BA szakos hallgatók csoportja)

A megkérdezett diákok egyetértettek abban, hogy bár az önkéntesség keretében végzett gyakorlat rendkívül fontos, nagy haszna van a szakmához való közelítésükben, de tanulási folyamatként önmagában nem fogható fel, csak az egyetemi képzés kiegészítőjeként.

A középiskolásokkal készült beszélgetés legfontosabb tapasztalata az, hogy számukra a szociális szektorban végzett önkéntes munka lényegében egy addig teljesen ismeretlen, rejtett világba engedett bepillantást. A fiatalok mindennapi életük során nem vagy csak nagyon érintőlegesen találkoznak súlyosabb szociális problémákkal, különösen gyermekvédelmi helyzetekkel. Számukra tehát valamelyest érzékenyítésként fogható fel a gyakorlat, de nem kerültek olyan közel a problémák megértéséhez, átlátásához, mint az egyetemi képzésben részesülő hallgatók.

Érdekes felvetése volt a diákoknak, hogy a társadalmi érzékenyítés eszköze és általában annak módszere, hogy az emberek tudomást szerezzenek a szociális problémákról – elsősorban a gyermekvédelemben érintett gyermekek sorsáról, nehézségeiről –, lehetne a gyermekvédelmi háttérű hírességek, celebek feladata. Hatékonyak és jónak tartanák, ha az ilyen előadók, influenszerek vállalnák fel a gyermekvédelem

megismertetését a nyilvánossággal, nyitását a társadalom felé, ők képviselnék a gyermekek és általában a szociálisan nehéz helyzetben lévők ügyét.⁷⁴

„És hogy ő ehhez hozzá tudna szólni [egy ismert énekes] ehhez a témához, szóval neki a célközönsége, [...] például az osztálytársaim is oda vannak érte, szóval szerintem neki viszonylag nagy a célközönsége, szóval akár őt. És ő ráadásul nem a semmiből beszél, ha egy ilyen környezetből jött, szóval talán ő neki így hihetően is hangozhatna.” (középiskolások csoportja)

NEMZETKÖZI SZAKÉRTŐI MEGKÖZELÍTÉSEK

A kutatás keretében két nemzetközi szakértővel készült interjú. Mindketten a nemzetközi szociális munka jeles képviselői és a magyar szociális munka alakítói, akik a képzésfejlesztésben is fontos szerepet töltek be. A magyar praxisra a nemzetközi folyamatok ismeretében néztek rá. A rendszerműködés alapvető kritériumaként fogalmazza meg egyikük azt a kívánalmat, hogy a beavatkozás során az ügymenet ne ártson a kliensnek. Ez a látszólag triviális elvárás nem minden esetben teljesíthető könnyen, hiszen az alapvetően segítő célú működés gyakran jár együtt drasztikus intervencióval. Hozzáteszi, hogy az elhelyezés során is teljesülnie kell ennek a kritériumnak. Széles skálán mérhető, hogy a gyermekvédelem szolgáltatásai mennyire tekinthetők jónak, de egy ellátás már akkor kielégítőnek tekinthető, ha hozza a szükséges minimumot a tárgyi feltételekben, illetve teljesül, hogy a gyermek biztonságban érzi magát.

„[...] van elég étel, van elég ruha, ha beteg a gyerek, akkor van-e ellátás, szóval ez sok minden dolog, de hogy azt lehet mondani, hogy na, itt a gyerek úgy tudja érezni magát, hogy ez egy biztonságos hely a gyerekeknek. És hogy a szervezet egyfajta rizikómenedzsment [...]” (nemzetközi szakértő, hazai képzés kidolgozásában érintett)

Különösen fontos, hogy a rendszer működése átlátható legyen, a gyermekek és fiatalok gondozása, nevelése ellenőrizhető módon történjen. Egyik szakértő hangsúlyozza, hogy bármely intézmény működése, szolgáltatásának színvonala leginkább annak alapján ítéltető meg, hogyan kezeli a gyermek problémáját; mennyire nyitott arra, hogy egyéneként azonosítsa a szükségleteket és igényeket; mennyire vannak módszerei arra, hogy feltérképezze a gyermekek fejlődésre való képességeit, tehetségét; és mennyire tudja ezeket kiszolgálni, őt a felnőtté válásban támogatni.

74 Lásd ezzel kapcsolatban pl. a Gyermekhíd Alapítvány kampányait: <https://gyermekhid.hu/> (Léptöltés dátuma: 2022. 08. 25.)

„Erősnek a gyerekek között vagy szexuális dolgok, [...] legyen nyilvános, mit csinál az a szervezet ahhoz a célhoz, hogy a gyerek biztonságban érzi magát abban a helyben. És akkor a második az megint néhány ilyen kérdés, hogy na, akkor, hogy kezeli az az intézmény az adott problémát? Szóval az, amit hozott a gyerek ebbe a helyzetbe, mit csinál érte? Kapcsolat az anyukával vagy valamilyen trauma, [...] szóval, hogy legyen nyilvános az, hogy mit csinálnak az adott problémával. És akkor természetesen a harmadik csoport az lenne, hogy akkor mit csinál ez az intézmény a jövőre vonatkozóan, szóval az iskola, csoportmunka a gyerekekkel, hogy lehet látni, hogy milyen tehetségei vannak, mik érdeklik.” (nemzetközi szakértő, hazai képzés kidolgozásában érintett)

A másik szakember a képzés és a praxis közötti szakadék problémájára irányítja rá a figyelmet.⁷⁵ Meglátása szerint a szociális munkás szakot elvégző pályakezdő kollégák komoly traumával találják szemben magukat, amikor éles környezetben kezdenek el dolgozni. A képzés gyakorlati komponenseinek köszönhetően természetesen nem ismeretlen számukra az ügyfélkör és a családok jellemző problémái, az életkörüzetük, ahogyan az intézmények belső világa sem teljesen idegen számukra, amikor munkába állnak, azonban a rendszer működésének rejtettebb jellemzői, a sokszor személyes tényezők által befolyásolt folyamatok ekkor rajzolódnak ki előttük. A legfontosabb trauma az, hogy az elméleti küldetés és a gyakorlati megvalósulás sokszor nagyon távol esik egymástól, és leginkább a gyermek legjobb érdeke szerinti működés sérül. Ez az egyik oka annak, hogy a kollégák rövid idő alatt eljutnak a fásultság, kiégettség állapotába.

„Én azt hiszem, hogy ez a disszonancia, ez egy nagyon-nagyon fontos kulcsszó [...]. Amikor frissek még az egyetemi élmények, most direkt azt mondom, hogy az élmények, mert most nem a tudásszintjéről beszéllek, mert mindenki le tud vizsgázni, és elszavalni, amit tanítottak, hanem az élmény szintjén, és az érzelmi szinten. Amikor még friss az egyetemi élmény és a lelkesülés, és »jé, ez a szakma!« és az értékek stb., és azonosul velük, ugye akkor csöppen bele ebbe a nagyon hierarchikus, agresszíven hierarchikus és minden alatta lévő lenéző, és lebecsülő környezetbe, ami a szolgáltatásokban is ott van az intézményekben.” (nemzetközi szakértő, hazai képzésben oktató)

*

Összességében jól látszik, hogy a kutatás eredményei alapján olyan állami struktúrára van szükség, mely támogatóan lép fel, a családot a különbözőségeivel együtt tiszteletben tartja, önállóságra ösztönöz és kreatív. Ehhez jól képzett szakemberek teammunkájára és olyan intézményekre van szükség, melyek képesek sokszínű és sokrétű

75 Mely szakadékot Katz Katalin (2022) erkölcstelennek is jellemez *Párhuzamok és szakadékok* c. előadásában (ELTE TÁTK Szociális Munka Tanszék, Tanszéki csütörtök, 2022. 09. 29.)

igényekre reflektáló szolgáltatásokat nyújtani. Mindemellett fontos a civil szervezetek támogató részvétele és az önkéntesek beengedése, az intézmények megnyitása a külvilág felé, biztosítva ezzel, hogy a külső, kapcsolható szolgáltatások elérhetőek legyenek, de mindenekelőtt erről érdemi információval rendelkezzenek a helyi szolgáltatók és maguk a gyermekes családok.

Mind a gyermekjóléti, mind a szakellátási oldal állami, valamint egyházi és civil képviselői megfogalmazták, hogy hiányzik a rendszerszemléletű megközelítés a családok támogatásában: a védelemre fókuszálás a hangsúlyos, kevésbé érvényesül a prevenció szemlélet és így a gyermekjólét elsőbbsége mint alapvető gyermekvédelmi princípium sem teljesül. Az elérhető külső kapacitások igénybevétele nehezen szervül, különösen a gyermekvédelmi szakellátásban. A *szolgáltatás* mint gyermekvédelmi koncepció érvényesítése nemcsak az alapellátásban, hanem a szakellátásban is nagyon fontos lenne. Részben amiatt, hogy a gyermekek és a fiatalok személyiség-fejlesztésükben, traumáik feldolgozásában, a különböző életterületi elakadásaikban segítséget kapjanak.

DISZKUSSZIÓ

Az MTA Bolyai-kutatásban a gyermekvédelmi rendszer működését és ezáltal a gyermeki jogok érvényesülését vizsgáltam szakértők, gyermekvédelmi vezetők és területen dolgozó szakemberek véleménye mentén. A szülők és a gyermekek oldaláról pedig azt, hogy ők hogyan érzékelik a szakmai segítségnyújtás formáit és tartalmát, hogyan reflektálnak a segítő rendszer működési mechanizmusaira. Hogyan élük meg a szociális munka azon célját, hogy az elősegítse a társadalmi szolidaritást és mobilitást, valamint a kliensek képessé tételét és jobb életminőségét. A kapcsolódó ÚNKP-2018 kutatás keretében pedig a szociálismunkás-képzés egyes szintjein tanulókat folytatók és különböző időintervallum óta a területen dolgozók véleménye alapján azt is vizsgáltam, hogy a szociális munka alapértékei, mint az emberi kapcsolatok támogatása, a minőségi szolgáltatásokhoz való hozzáférés vagy a társadalmi igazságosság hogyan jelenik meg a praxisban. A szakemberek hogyan tudják a családok önrendelkezését segíteni, hogyan építenek az erősségekre, illetve hogyan képviselik a családok és különösen a gyermekek jogait. Az ÚNKP-2019 kutatás a gyermekvédelem szolgáltatásfókuszú megnyitásának lehetőségeit kívánta feltárni, bizonyos értelemben a korábban kapott kutatási eredmények szintéziseként.

Gyermekvédelmi alapvetés, hogy a gyermekvédelem sokszereplős folyamat, így annak minden szegmense és szereplője szintjén nélkülözhetetlen, hogy az érintett szakemberek mindent megtegyenek annak érdekében, hogy partnerségben dolgozhassanak, és megosszák a releváns információkat egymással, bevonva a szülőket is az együttműködésbe. A szolgáltatóknak kollektív felelősségük van a gyermekek védelmében egyfelől a bántalmazó, elhanyagoló családdal szemben, másfelől pedig a sérülékeny családok támogatásában. Ez mind a stratégiai, mind pedig a működtetői szinten hatékony kommunikációt és a szolgáltatások összehangolását igényli (Ross et al. 2017).

A gyermekvédelem misztifikációja véleményem szerint a sikertelenség és diszfunkcionalitás irányába hat. A klienseknek a stigmákkal, társadalmi sztereotípiákkal is meg kell küzdeniük, önmagában az a kép, hogy a segítő szakember jelenléte a család életében a gyermekkel szembeni rossz bánásmódot, rossz szülőséget sugall, nehezítő tényező. A félelem önmagában jelen van, hogy a gyermekeiket

kiemelik a családból. Ha az érintett családtagok nem tudják, hogy mi történik velük és miért, ellenállók, ellenségesek lesznek. A bizalmi kapcsolatért azonban a szakembereknek tenniük kell. A korábbi negatív tapasztalatok sem keltenek bizalmat, nem növelik az együttműködési hajlandóságot, egy konkrét intervenció értelmezése és értékelése szempontjából azonban ennek komoly jelentősége van. Itt is a szakemberek hozzáállása és szakszerűsége a változás hajtóereje. Ha a szülő nem érti meg, hogy mi a baj, vagy nem hívják fel a figyelmét arra, milyen következménye lehet annak, amit tesz vagy éppen nem tesz, vagy nem kap elég időt és lehetőséget arra, hogy változtasson, mindez a családi kohézió gyengüléséhez és esetleges széteséséhez vezet a problémák eszkalálódása és kontrollálhatatlansága miatt (Newcastle City Council 2002; Szilvási 2005; Ross et al. 2017).

A kutatás eredményei jelzik, hogy integrált és koordinált ellátásra van szükség, amelyben fontos az együttműködés erősítése. A szolgáltatások szétaprózódásából következik, hogy a komplex problémák esetén a szülők nem tudják, kihez forduljanak, ki miért is felelős. A gyermekközpontú, családra fókuszáló beavatkozásnak tehát az alábbi ismérvei vannak: erősségre épít, részvételalapú, őszinte és kétirányú kommunikációra épül, mindennemű diszkriminációtól mentes, számba veszi a kulturális különbözőségeket, partneri együttműködést feltételez a gyermek, családja és a támogató szolgáltatásokat nyújtó szervezetek között (Szilvási 2005; Webb et al. 2014).

24. tábla. Az integratív, szolgáltatásfókuszú gyermekvédelem ismérvei

| Rendszerszintű értékek / szempontok | Szakemberekkel szembeni elvárások | Szülőség gyermekközpontú támogatásának szempontjai |
|--|---|--|
| <p>Közös munka a családtagokkal, apák bevonása.</p> <p>Gyermekek bevonása a folyamatba és megfelelő minőségi információk nyújtása a helyzetükről.</p> <p>Szakemberek felkészítése az ágazaton belüli partnerségek kialakítására és arra, hogy a családtagokat hogyan vonják be az együttműködésbe.</p> <p>Közösségi erőforrások bevonása, a lokalitás szerepének megjelenítése.</p> <p>Eredmények értékelése, kutatások publikálása.</p> | <p>Empatikus megközelítés: a helyzet és a kontextus megértése, stressz csökkentése a családtagokban.</p> <p>Kiemelésre való felkészítés és utána a kapcsolattartás segítése, megtervezése, szülő–gyermek közötti kapcsolat és kommunikáció támogatása.</p> <p>A helyzetből való kivezető utak egyértelmű ismertetése, a véglegesség fenyegető jellegének feloldása a mielőbbi hazagondozás előkészítése érdekében, ahol erre van reális lehetőség.</p> <p>Emberség, értő figyelem, részvét, tiszteletteljes bánásmód.</p> <p>Reális tervezés, jól artikulált elvárások és feltételek a szülők és a gyermekek felé.</p> <p>Trauma feldolgozásában való segítségnyújtás, forrásokkal való összekötés.</p> | <p>Pozitív megerősítés.</p> <p>Erősségekre építés.</p> <p>Pozitív gyermeknevelési technikák elsajátításában való segítség.</p> <p>Szülőcsoportok létrehozása a közös kihívások és megoldások azonosítása érdekében.</p> <p>Gyermek–szülő közös programok, családi lehetőségek feltérképezése és közvetítése.</p> <p>Családi kommunikáció és kohézió erősítése.</p> <p>A gyermekkor kihívásainak megértése és a saját gyermek felé való fordulás támogatása.</p> <p>Helyi közösségi erőforrások bevonása.</p> <p>Személyes kapcsolatok erősítése (informális támaszok mobilizálása).</p> <p>Több szolgáltató által a komplex szükségletekre, problémákra való reagálás.</p> |

Forrás: saját szerkesztés

A szociális munkások családról alkotott képét és a családra vonatkozó döntéseit többféle tényező mérlegelése hatja át: a család sokféle, változó értelmezése; a gyermek elsődleges érdekének alapelve; a szakmai döntések értékhatátere, de meghatározóak a strukturális jellemzők, a szakmapolitikai és adminisztratív feltételek is (Johner–Durst 2017). A kutatás eredményei jelzik, hogy a család fogalmát a gyermekvédelem vezetői komplex egységként látják: egyfelől a család számos funkciója és felelőssége, másfelől a családot alkotó személyek összetartozásának jellege felől határozzák meg. Mind a vezetők, mind a területen dolgozók törekszenek arra, hogy a valóság értelmezéséhez egy problémafókuszú megközelítést használjanak, felsorolva azokat a gyermekvédelmi helyzeteket, melyeket a hétköznapokban a kliensek esetében tapasztalnak. Támogatási igénnyel bíró csoportként kevésbé ismerik el őket, annak ellenére, hogy helyzetüket pontosan látják társadalmi szinten is (ami összességében pozitívnak tekinthető). A családkép, a benne lévő családtagok megítélése nagyban

meghatározza a gyermekvédelem határán élő vagy azzal érintett szülőkkel és gyermekekkel folytatott szakmai munkát. Egy leszűkítő családfogalom-használat és a szülők élethelyzetére és sok esetben magatartására – ebben az értelemben szülői szerepük ellátására – irányuló bíráló jelzők sokasága erodálja a szociális munka alapértékeit, stigmatizálja a rendszer oldaláról a kirekesztett családokat és gyermekeiket. A támogatási igény elismerésének hiánya egyértelműen azt jelenti, hogy a nehéz élethelyzetben lévő, sokproblémás családok korlátozottabban érik el azokat a támogatásokat, amelyek a család egyben tartását vagy újraegyesítését célozzák.

A kutatási eredmények szerint a vér szerinti szülők családfogalma a legszélesebb, bárki lehet a család tagja, aki magát annak tartja. Számukra szülői szerepükből kifolyólag – még ha ingatag is ez a szerep – a gyermekek támogatása és védelme a legfontosabb. A gyermekek és fiatalok családfogalma egy ideális szülőséghez kötődik, és saját gyermekvédelmi státuszuk függvényében a pozitív–negatív tengelyen mozog, akkor is, ha a családról, bárki alkossa is azt, minden esetben szeretetközösségként gondolkoznak, mely elsősorban biztonságot nyújt.

Pozitívumként megállapíthatjuk, hogy a gyermekvédelem segítői oldalán inkább egy komplex, sokfunkciós családkép azonosítható, melyben ha vannak is törésvonalak a hagyományos családképpel szemben, az értéktörés iránti elköteleződés mentén, de ez nem árnyalja be a konkrét intervenciók jellegét, hiszen a napi munkában a problémafókuszú megközelítés érvényesül, mely a rendszerszemléletű szociális munkából eredeztethető. Kliensoldalon jellemzőbb a szeretetkapcsolatra, a valahová tartozás élményére épülő családkép, még akkor is, ha a gyermekvédelem határán élő vagy azzal érintett gyermekek és szüleik helyzetéről, a problémák sokszínűségéről, az egyenlőtlen hatalmi viszonyokról határozott véleményük és sokszor személyes megélésük van (lásd más kontextusban: Rácz 2017b). Az intervenciók sikerességéhez azonban fontos lenne rendszerszinten elgondolkozni azon, hogy a gyermekvédelmi vezetők és szakemberek „tipikus anya- és apaképe” egyértelműen negatív és a kliensoldali „rossz apa és anya” képével ekvivalens. A családok helyzetének megítélésben is jellemző a bíráló attitűd, szemben az objektív helyzetképre épülő, de támogatási igénnyel rendelkező célcsoport tagok elismerésével. Ahhoz, hogy ez a kép változzon, nagyon komplex támogatási programokra és a szülőség mint érték elfogadására lenne szükség (pl. Rubeus Egyesület 2018, 2019, 2020, 2021, 2022).

Az elsőként bemutatott kapcsolódó ÚNKP-kutatás eredményei megerősítik, hogy a szakmai szocializáció nem érhet véget a képzéssel, a gyakorlati munkának is annak szerves részévé kell válnia. Fejlesztési javaslatként megfogalmazódik, hogy

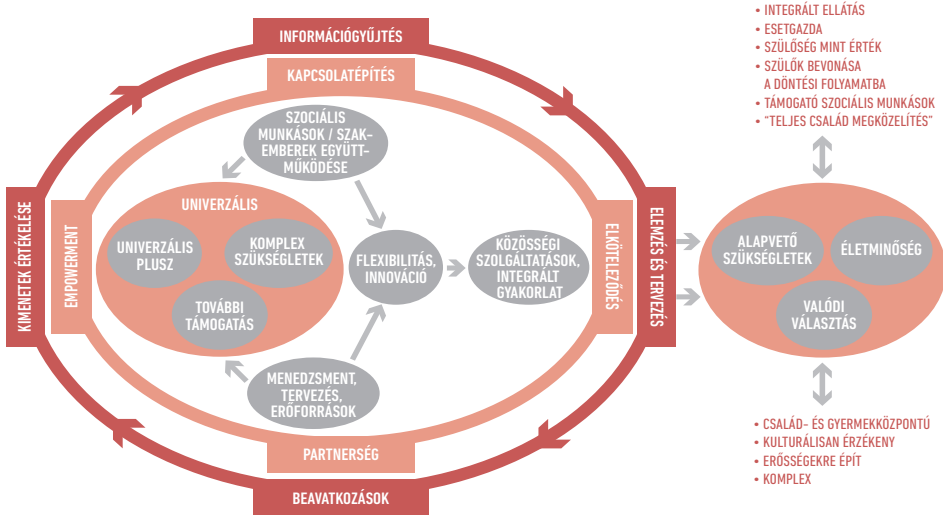
rendszerszinten fontos lenne az értékelés, a visszacsatolás, az önmaguk munkájáról való gondolkodás. Így megjelenhetnének a szociális munka valódi értékei, és érvényesülhetnének a gyermeki jogok, hiszen a szakemberek képesek közel menni egy esetvitelhez, egy élettörténethez, és azt professzionális szinten értelmezni. A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a gyermekvédelmi rendszer fejlesztéséhez, vagyis a mai társadalmi viszonyokra reflektáló, hatékony működése érdekében az intézményi, jogi és humán erőforrást érintő problémák kezelése mellett markáns szemléletváltásra van szükség mind a kliensekkel dolgozó munkatársak esetében, mind a módszertani és ellátásfilozófiai kérdésekben. Ehhez döntéshozói elköteleződés is szükséges, hiszen állami szerep- és felelősségvállalásról van szó.

Az intézményvezetők és a területen dolgozók a munkatársak szakmai felkészültségét, kompetenciáit alapvetően jónak tartják, viszont kiégettnek és szakmai értelemben magukra hagyottnak érzik magukat, ezt bizonyítja az is, hogy a tehermentesülés formái igen korlátozottan állnak rendelkezésre a nehéz működési feltételek mellett. A gyermekvédelemben dolgozók szakmai víziójában kirajzolódik egy szolgáltatási fókusszal működő, komplex problémákra válaszolni tudó gyermekvédelmi rendszer.

Az inkluzív, integrált gyakorlat legfontosabb értékei a kliens erősségeihez igazítottan a kohézió, a rugalmasság és a gyermekvédelem sokszereplős folyamatában részt vevő összes aktor közötti hatékony és őszinte kommunikáció. Az összehangolt ellátások és szolgáltatások megléte és egy stabil szakértői gárda is fontos eleme az inkluzív gyermekvédelmi gyakorlatnak. Ezzel szemben állnak a kliens és a szakember oldaláról is tetten érhető félelmek, illetve a kliensek korábbról hozott negatív tapasztalatai és a stigma, mely a társadalom hozzáállását tükrözi vissza. A szolgáltatási fókuszú, integratív szemléletű gyermekvédelem épít a közösségi erőforrásokra és támogatásokra, eleve beágyazott a lokális térbe, ahol a társadalmi értékek és normák a gyermeki jogok védelme és széles körű érvényesítése köré rendezettek (Ddumba-Nyanzi-Li 2018; Rác 2016a, 2019; White 2005; Webb et al. 2014; Fallon et al. 2017).

17. ábra. Út egy inkluzív gyermekvédelem felé

Távolítások helyett közelítések



Forrás: saját szerkesztés, a tanulmányban felhasznált elméleti megközelítésekre építve

A gyermekvédelmi szempontból központi jelentőségű családfogalom újradefiniálásra megérett. Az új társadalmi kihívások szükségessé teszik, hogy a szociális munka és a gyermekvédelem alapkategóriájaként funkcionáló család fogalmát a szakma újraértelmezze, illetve a kliens és az ő társas viszonyaiban releváns aktuális jellemzőit feltérképezze, ennek nyomán pedig az ellátásban használt eszközeit, módszertanát is újraszervezze. Fontos hangsúlyozni, hogy a gyermekekért a család és a szélesebb társadalom felelős. Ahogy a kutatás eredményei is jelzik, egyértelműen olyan állami struktúrára van szükség, mely támogató, a családot a különbözőségeivel együtt tiszteletben tartó, önállóságra ösztönző és kreatív, jól képzett szakemberek munkájából kiinduló, sokszínű szolgáltatásokra épül.

Egyértelműen azt mondhatjuk a három bemutatott kutatás alapján, hogy napjainkban a gyermekvédelmet az önmagába záródottság, izoláltság jellemzi. A rendszer töredezett, esetleges működéssel jellemezhető, a professzionalitás nehezen azonosítható az egyéni esetvitel és a rendszerszintű működés egészének szintjén, noha vannak jó gyakorlatok, ígéretes kezdeményezések, fenntartói háttértől függetlenül, és az 1997 óta történt változások sorában is találhatunk pozitívumokat (Papp 2017; Gál 2017; Szöllösi 2017).

A kutatási eredmények alapján a következő főbb megállapításokat fogalmazhatjuk meg:

- Hiányzik a rendszerszemléletű megközelítés a családok támogatásában.
- Szétforgácsolódnak az információk, elhúzódó eljárások jellemzik az esetviteleket.
- Korlátozottan érhetőek el a szolgáltatások, bármilyen új módszer és szolgáltatás alkalmazása az állami szférához nehezen illeszthető.
- A gyermekeknek sokszor nincs információjuk a családi történésekről, és így a gyermekvédelmi folyamatokra se látnak rá, a kapott gyermekvédelmi támogatásokkal kapcsolatban is ambivalenciákat fogalmaznak meg.
- A prevenciós szemlélet hiánya miatt a gyermekvédelmi rendszer reaktív működésre épül, jellemzően tűzoltásra elég.
- Specifikus mentálhigiénés szolgáltatások biztosítására lenne szükségük a gyermekeknek, a szülőknek és a velük dolgozó szakembereknek egyaránt.
- A képzés oldaláról közelítve: a képzésben előre haladva megerősödnek és beépülnek a szakmai értékek, a területi munkában azonban ezek halványodnak, az értékek sokszor a napi munkában kiüresednek.
- A kliensek képesek reflektálni a strukturális problémákra is, és alapvetően sokkal pozitívabban, bizalomtelibben közelítenek a segítőtőhöz, mint ahogy a segítők reflektálnak a családok élethelyzetére.
- A munkatársak leterheltsége nagyon nagy, az adminisztrációs terhek miatt tényleges segítői munkájukkal nem igen tudnak foglalkozni.
- A teamben való gondolkodás, a kollégák egymás közötti támogató viszonya, illetve a szupervízió segíthet megelőzni a kiégést, ebben a képzések, továbbképzések is nagy szerepet kapnak. A vezetőknek szintén kiemelt szerepük van.

Mindezek alapján az alábbi fejlesztési javaslatok fogalmazhatók meg:

- a gyermek mint társadalmi érték elismerése;
- a szülőség társadalmi szintű elismerése és támogatása;
- a család rendszerének támogatása, a szolgáltatás célcsoportjainak bevonása a tervezésbe és kivitelezésbe;
- önkéntesek nagyobb volumenű bevonása, mentorprogramok és egyéb célzott tehetséggondozó programok támogatása;
- civil és egyházi szervezetek szolgáltatásainak becsatornázása a helyi gyermekvédelembe;
- sokszínűség – nyitottság – komplexitás – vízió a sikeres felnőtté válás és a társadalmi integráció elősegítése érdekében (Darvas 2018; Delaney et al. 2014; Feneyrol 2011; Rácz 2016a,b, 2017; Rácz–Bogács 2019; Szabó–Tolácziné 2020; Wessels 2015).

1. SZ. MELLÉKLET

A szakmai mentalitással kapcsolatos elemzésbe bevont szabad szöveges változók és a kialakított kódkategóriák összegzése

| | |
|--|---|
| Kérem, saját szavaival fogalmazza meg, hogy Önnek mit jelent a „család” fogalma a magyarországi kontextusban? | <ol style="list-style-type: none">1. Vérségi, jogi, vagy gazdasági kapcsolaton alapuló háztartás hangsúlyozása2. Pszichológiai szükséglet, érzelmi kapcsolat hangsúlyozása3. Társadalmi funkció hangsúlyozása |
| Kérem, saját szavaival fogalmazza meg, hogy Önnek mit jelent a „gyermekvédelemben érintett család” fogalma? Írjon körbe egy tipikus családot annak nagysága, családszerkezete, működési mechanizmusai, gyermekvédelmi szempontú problémái, szükségletei, valamint a családon belüli hatalmi viszonyok és kommunikációs sémák alapján – akár az Ön/Önök praxisából egy konkrét, tipikusnak mondható eset rövid ismertetése mentén. | <p>A gyermekvédelmi szempontú problémák közül az alábbi hangsúlyozása (több is megjelenhet egy válaszban):</p> <ol style="list-style-type: none">1. anyagi, lakhatási problémák2. a szülő munkanélkülisége3. a szülő alacsony iskolázottsága4. a szülő szenvedélybetegsége5. családszerkezeti problémák, diszfunkcionális működést mutató család (válás / mozaikcsalád / rossz kapcsolat / csonka család / családon belüli erőszak)6. nevelési problémák, szülői minta hiánya7. intézményekkel és más segítőkkel való együttműködés hiánya8. a gyermek szenvedélybetegsége9. a gyermek egyéb devianciája (iskolakerülés, csavargás etc.)10. átlagosnál nagyobb családméret, sok gyermekes család, több generációs együttélés11. szakellátásba kerülés, nevelésbe vétel megjelenése12. szülő magatartási problémái, nem megfelelő életvezetés, társadalmi normákba ütköző viselkedés13. a család és a szülők problémáinak fel nem ismerése vagy elhallgatása |

| | |
|--|--|
| <p>Kérem, saját szavaival fogalmazza meg, hogy Önnek mit jelent a „gyermekvédelemmel érintett család” fogalma (akinek a gyermeke szakellátásban él). Írjon körbe egy tipikus családot annak nagysága, családszerkezete, működési mechanizmusai, gyermekjóléti szempontú problémái, szükségletei, valamint a családon belüli hatalmi viszonyok és kommunikációs sémák alapján – akár az Ön/Önök praxisából egy konkrét, tipikusnak mondható eset rövid ismertetése mentén.</p> | <p>A gyermekvédelmi szempontú problémák közül az alábbi hangsúlyozása (több is megjelenhet egy válaszban):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anyagi, lakhatási problémák 2. a szülő munkanélkülisége 3. a szülő alacsony iskolázottsága 4. a szülő szenvedélybetegsége 5. családszerkezeti problémák, diszfunkcionális működést mutató család (válás/mozaikcsalád/rossz kapcsolat/csonka család/családon belüli erőszak) 6. nevelési problémák, szülői minta hiánya 7. intézményekkel és más segítőkkal való együttműködés hiánya 8. a gyermek szenvedélybetegsége 9. a gyermek egyéb devianciája (iskolakerülés, csavargás, etc.) 10. átlagosnál nagyobb családméret, sok gyermekes család, több generációs együttélés 11. szakellátásba kerülés, nevelésbe vétel megjelenése 12. a szülő magatartási problémái, nem megfelelő életvezetés, társadalmi normákba ütköző viselkedés 13. a család és a szülők problémáinak fel nem ismerése vagy elhallgatása |
| <p>Kérem, fogalmazza meg, hogy melyik az a három jelző, ami Önnek a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek vér szerinti családjáról (szülők és rokonok) eszébe jut.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. bíráló 2. objektív 3. támogató <p>jelzők domináns jelenléte</p> |
| <p>Kérem, fogalmazza meg, hogy melyik az a három jelző, ami Önnek a gyermekvédelmi rendszerben dolgozók szakmai munkájáról / szakmai mentalitásáról eszébe jut.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. pozitív 2. negatív <p>jelzők domináns jelenléte</p> |
| <p>Véleménye szerint milyen mód-szerekkel tudná a gyermekjóléti szolgáltatás rendszere hatékonyabbá tenni a családokkal való / szak-ellátottaknál a vér szerinti családdal való együttműködést? Tud-e jó példát mondani saját gyakorlatából?</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. általános szolgáltatás- és eszközbővítés, rendszerszintű átszervezés (általános forrásbővítés, törvényi szabályozás) 2. a szolgáltatók kapacitásfejlesztése és a szakemberek támogatása (helyi szintű fejlesztés) 3. a családokat támogató programok szervezése, a családokkal való együttműködés hatékonyságának növelése, prevenció |
| <p>Kérem, röviden határozza meg, hogy Ön számára mit jelent a szakmai munkában a „gyermekek participációja, bevonása” az ellátási folyamatba?</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. passzív szerep, azaz a gyermek véleményének megismerése, kikérése fontos, de a megoldásba nem vonódik be 2. aktív, cselekvő szerep, azaz a gyermek partnernként kezelése, bevonása a döntési és a problémamegoldási folyamatba |
| <p>Véleménye szerint a gyermekjóléti szolgáltatás terén melyik a három legfőbb jövőbeli fejlesztési irány?</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. anyagi/kapacitásbeli/tárgyi feltételek fejlesztése a hangsúlyos 2. konkrét szakmai fejlesztési irány a hangsúlyos |

IRODALOM

- Action for Children (2011): *Skills framework for developing effective relationships with vulnerable parents to improve outcomes for children and young people*. Watford: Action for Children.
- Aczél Á. – Darvas Á. – Győri P. – Kozma J. – Tánczos É. (2020): Tényfeltáró Szakmai Jelentés. *Párbeszéd*, 7(1): 1–28. <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2020.7/1/7>
- Adfam (2011): *A partnership approach*. www.adfam.org.uk
- Association for Child and Youth Care Practice – Child and Youth Care Certification Board (2010): *Competencies for Professional Child and Youth Work Practitioners*. Texas: CYC Certification Board. www.cycCertificationBoard.org
- Backe-Hansen, E. (2019): Formal and Everyday Participation in Foster Families: A Challenge? In: *Human Rights in Child Protection. Implications for Professional Practice and Policy*. (Falch-Eriksen, A. – Backe-Hansen, E. eds.) Cham: Palgrave Macmillan. 227–244. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94800-3_12
- Báló O. – Vida Zs. (2017): A nevelőszülői gondoskodás 20 éve. In: *Szociálpolitikai Szemle – Szemle könyvek 2*. Budapest: SZOSZAK.EU Nonprofit Kft. 150–171.
- B. Aczél A. – Darvas Á. – Mányai J. (1992): Szociálismunkás-képzés a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán. *Esély*, 5: 71–75. http://www.esely.org/kiadvanyok/1992_5/szocialismunkaskep.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Better Care Network – The Global Social Service Workforce Alliance (2015): *The role of social service workforce development in care reform*. (Working Paper) Washington, DC: IntraHealth International. http://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/The%20Role%20of%20Social%20Service%20Workforce%20Strengthening%20in%20Care%20Reforms_0.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Bogács E. (2018): Az indokolatlan családból történő kiemelések jogi és szakmai alapjainak feltárása. In: *Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 141–162. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Bogács E. – Szikulai I. (2018): Élethelyzetek, problémák, szükségletek a gyermekvédelmi szakellátás fókuszából. In: *Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 122–140. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.

- Bogár Zs. (2017): *Mozaik a családom. Kérdések, történetek, megoldások*. Budapest: Mozaikcsalád Alapítvány.
- Blom, B. – Morén, S. (2019): *Theory for Social Work Practise*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, H – Kroll, C. – Kallio, J. – Erola, J. (2013): Social workers' perceptions of the causes of poverty in the Nordic countries. *Journal of European Social Policy*, 23(1): 68–82. <https://doi.org/10.1177/0958928712456575>
- Bromfield, L. – Sutherland, K. – Parker, R. (2012): *Families with multiple and complex needs. Best interests case practice model. Specialist practice resource*. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services. http://www.dhs.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0008/721880/Families-with-multiple-and-complex-needs-specialist-resource.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- B. Talyigás K. – Feuer M. – Hábermann Z. – Hegyesi G. – Kövér Á. (2012): Az elmélettel való integráció elősegítése a terepgyakorlat során. In: *A szociális munka elmélete és gyakorlata 6. A szociális munka oktatása*. (Hegyesi G. – Kövér Á. – Talyigás K. szerk.) Budapest: ELTE TÁTK, Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzata. 124–185.
- B. Talyigás, K. – Hegyesi, G. (2014): Honnan indult a szociális munka oktatása és gyakorlata idehaza, és hol tart most? *Párbeszéd*, 1(1–2): 1–18. <https://ojs.lib.uni-deb.hu/parbeszed/article/view/5414> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Budd, K. S. (2005): Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27: 429–444. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.11.008>
- Bulyáki T. (2020): Pszichoszociális fogyatékossgal élők és családjaik támogatása, a közösségi pszichiátriai ellátás lehetőségei. *Szociálpedagógia*, 15/2020: 179–200.
- Bulyáki T. – Ónodi I. – Sik D. – Szécsi J. (2021): Családi egyensúly támogatását célzó tréningek és az Apa(ra) csoport tapasztalatai. In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 176–184. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2021/09/BM4_csaladiegysuly_20210923_FINAL1.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Bulyáki T. – Mihály B. – Rácz A. (2021): Az ELTE szociális munka alapképzés innovatív elemei és útkeresési törekvései. *Párbeszéd*, 8(1): 1–15. <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2021.8/1/7>
- Burns, C. – Feilberg, F. – Milligan, I. (2010): *A to Z of residential child care*. Glasgow: Scottish Institute for Residential Child Care.
- Busi Z. (2020): Gyermekellátás vész helyzetben COVID-19: A család- és gyermekjóléti szolgáltatók működése a veszélyhelyzet alatt. *Szociálpolitikai Tükör*, 2(3–4): 213–237. http://szocpoltukor.hu/wp-content/uploads/2021/01/tukor_2020_3_4.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.

- Carson, E. – Kerr, L. (2017): *Australian Social Policy and the Human Services*. (Second edition): Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316755105>
- Child Protection Best Practices Bulletin (é.n.): *Family Engagement: Maximizing Family Resources & Kinship Connections*. <http://childlaw.unm.edu/docs/BEST-PRACTICES/0709-FamilyEngagmentMaximizingFamilyResourcesAndKinshipConnections.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Child Welfare Information Gateway (2016): *Family Engagement. Partnering With Families to Improve Child Welfare Outcomes*. <https://www.childwelfare.gov/pubs/f-fam-engagement/> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Children's Workforce Development Council (2011): *Providing intense support for families with multiple and complex needs*. Leeds: Children's Workforce Development.
- Crawford, J. (2011): Bringing it together: Assessing parenting capacity in the child protection context. *Social Work Now*, 2011/4: 18–26.
- Cristiansen, O. – Hollekim, R. (2019): In-home Services: A Rights-Based Professional Practice Meets Children's and Families' Needs. In: *Human Rights in Child Protection. Implications for Professional Practice and Policy*. (Falch-Eriksen, A. – Backe-Hansen, E. eds.) Cham: Palgrave Macmillan. 185–208. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94800-3_10
- Czibere I. – Molnár É. (2015): „...nem a kortárs családi lét múltó aberrációja”: Családdefiníciók és családelméletek az angolszász szociológiai irodalomban. *Metszetek*, 11(4): 19–53. <https://doi.org/10.18392/metsz/2015/4/2>
- Dantzer, B. (2017): Psychological Well-Being: Using Self-determination Theory to Examine the Reciprocal Benefits of Mentoring and Teaching Others. *International Journal of Social Science and Humanity*, 7(2): 93–101. <https://doi.org/10.18178/ijssh.2017.V7.802>
- Darvas Á. – Mózer P. – Tánczos Éva (2016): Szolgáltatások átalakulóban: Pillanatkép 2016 tavaszáról. *Párbeszéd*, 3(4): 1–26. <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5904/5520> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Darvas Á. (2018): Komplex programok, szolgáltatások, szakmai munka és képzési, továbbképzési szükségletek. In: *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 54–70. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/szuloi_kompetenciafejlesztés_rubeus_20180919.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Davis, R. T. (2005): *Promising Practices in Community-Based Social Services in CEE/CIS/Baltics*. Washington DC, USA: USAID. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Promising%20Practices.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.

- Ddumba-Nyanzi I. – Li M. (2018): *Assessing alternative care for children in Uganda*. Chapel Hill, North Carolina, USA: Measure Evaluation University of North Carolina at Chapel Hill. https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Assessing%20Alternative%20Care%20for%20Children%20in%20Uganda_FINAL_tr-18-250.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Delaney, S. – Quigley, P. – Mirela Shuteriqi, M. (2014): *Understanding and applying a systems approach to child protection: a guide for programme staff*. Lausanne: Terre des hommes, Child Frontiers. https://www.tdh.ch/sites/default/files/tdh_e.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- DePanfilis, D. (2006): *Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention*. Washington DC: Child Welfare Information Gateway. <https://doi.org/10.1037/e624592007-001>
- Domszky A. (1999): *Gyermek- és ifjúságvédelem*. (Jegyzet) Budapest: Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Államigazgatási Kar.
- Domszky A. (2004): A gyermekvédelmi szakellátás értékhatára: A szakellátás alapértékeinek érvényesülését szolgáló biztosítékok, technikák. In: *Gyermekvédelmi szakellátás*. (Domszky A. szerk.) Budapest: NCSSZI. 45–49.
- Domszky A. (2011): A gyermekvédelmi módszertan társadalmi konstrukciója. *Kapocs*, 10(3): 1–12. <http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2011/74/news> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Dr. Bulyáki T. – Sik D. – Szécsi J. (2022): Atipikus helyzetek a családsegítésben – tréningtapasztalatok. In: *Innovációk támogatása a gyermekvédelemben*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 131–144. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2022/09/Innovaciok_gyv_konyv_2022_FINAL_09_PDF.pdf utolsó letöltés: 2012. 09. 23.
- Easton, C – Featherstone, G. – Poet, H. – Aston, H. – Gee, G. – Durbin, B. (2012): *Supporting families with complex needs: Findings from LARC4*. (Report for the Local Authority Research Consortium, LARC.) Berkshire: National Foundation for Educational Research.
- Fallon, B. – Filippelli, J. – Black, T. – Trocmé, N. – Esposito, T. (2019): How Can Data Drive Policy and Practice in Child Welfare? Making the Link in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10): 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101223>
- Feneyrol, O. (2011): *Enhancing child protection systems*. Porrentruy: Terre des hommes – child relief. https://www.tdh.ch/sites/default/files/1511bcf6-f0e5-495d-ada6-74261c45b798_tdh_renforcement_syteme_protection_enfance_en_light_original_0.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.

- Fónai M. – Pattyán L. – Szoboszlai K. (2001): Szociális munkások pályaképének néhány eleme. *Esély*, 2001/6: 89–106. http://www.esely.org/kiadvanyok/2001_6/FONAI.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Fraser M. W. – Richman J. M. – Galinsky M. J. (1999): Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23(3): 131–143. <https://doi.org/10.1093/swr/23.3.131>
- Gál A. (2017): Gondolatok a 20 éves gyermekjóléti szolgáltatásról. In: *Szociálpolitikai Szemle – Szemle könyvek 2*. Budapest: SZOSZAK.EU Nonprofit Kft. 76–98.
- Geisler, A. – Wille, M. – Bagdi, T. (2022): The Relevance of the Code of Ethics of Social Work in Professional Everyday Life in Youth Services and Child Protection Systems in Hungary and Germany. *Czech and Slovak Social Work*, 2022/1: 26–45.
- Gibson, M. (2019): The shame and shaming of parents in the child protection process: findings from a case study of an English child protection service. *Families, Relationships and Societies*, 9(2): 1–17. <https://doi.org/10.1332/204674318X15447907611406>
- Gilbert, N. – Parton, N. – Skivenes, M. (2011): Changing Patterns of Response and Emerging Orientations. In: *Child Protection Systems. International Trends and Orientations*. (Gilbert, N. – Parton, N. – Skivenes, M. eds.) Oxford: Oxford University Press. 243–258. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199793358.003.0012>
- Good practice briefing: Working with families with complex needs. Guidance for housing professionals*. (September 2011): London: Shelter.
- Goldenberg, H. – Goldenberg, I. (2008): *Áttekintés a családról*. Budapest: Animula.
- Grell, P. – Blom, B. – Ahmadi, N. (2019): Conditions for helping relations in specialized personal social services: A client perspective on the influence of organizational structure. *Nordic Social Work Research*, 10(4): 356–368. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2019.1596148>
- Griffith, A. K. (2022): Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 2022/37: 725–731. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Gyarmati A. (2021): *A szociális ágazatban dolgozók munkakörülményei, járványkezelés, érdekérvényesítés*. (Kutatási jelentés.) h. n. https://www.researchgate.net/publication/349519530_A_szocialis_agazatban_dolgozok_munkakorulmenyei_jarvanykezeles_erdekervenyesites utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Győri P. (2021): „Így kallódunk el szépen egymás után”: Állami gondozottak voltak, ma hajléktalanok. *Esély*, 32(1): 92–111. <https://doi.org/10.48007/esely.2021.1.6>
- Gulyásné Kovács E. – Tóth J. N. (2017): A magyar gyermekvédelem 20 éve: Amit a számok mutatnak. In: *Szociálpolitikai Szemle – Szemle könyvek 2*. Budapest: SZOSZAK.EU Nonprofit Kft. 30–51.

- Hampshire County Council (2015): *Working with Families Where There is Domestic Violence, Parent Substance Misuse and/or Parent Mental Health Problems*. (A Rapid Research Review.) December 2015. https://ipc.brookes.ac.uk/files/publications/Rapid_Research_Review_relating_to_Toxic_Trio_Families_December_2015.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Häkli, J. – Korkiamäki, R. – Kallio, K. P. (2018): 'Positive recognition' as a preventive approach in child and youth welfare services. *International Journal of Social Pedagogy*, 7(1):5. <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2018.v7.1.005>
- Hegyesi G. (2012): Az elmélet és gyakorlat integrációjának és dezintegrációjának problematikája és megoldási kísérletei a szociális munkások képzésében. In: *A szociális munka elmélete és gyakorlata 6. A szociális munka oktatása*. (Hegyesi G. – Kövér Á. – Talyigás K. szerk.) Budapest: ELTE Társadalomtudományi Kar, Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzata. 15–30.
- Herczog M. (2021a): Értékelés a szociális munkában. In: *A szociális munka elmélete és gyakorlata 8. Tudományos gondolkodás és kutatás a szociális munkában II*. (Hegyesi G. – Talyigás K. szerk.) Budapest: MTA Szociológia Bizottság Szociális Munka Albizottság. 56–91. https://ojs.lib.unideb.hu/public/journals/7/files/A_szocialis_munka_elmelete_es_gyakorlata_Tudomanyos_gondolkodas_es_kutatas_a_szocialis_munkaban_I.pdf-2021-01-14-08-31-26.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Herczog M. (2021b): Nevelőszülők helyzetének értékelése és önértékelése Magyarországon. In: *A szociális munka elmélete és gyakorlata 8. Tudományos gondolkodás és kutatás a szociális munkában I*. (Hegyesi G. – Talyigás K. szerk.) Budapest: MTA Szociológia Bizottság Szociális Munka Albizottság. 64–81. https://ojs.lib.unideb.hu/public/journals/7/files/A_szocialis_munka_elmelete_es_gyakorlata_Tudomanyos_gondolkodas_es_kutatas_a_szocialis_munkaban_II_2.pdf-2021-11-18-01-22-15.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Hestbæk, A-D. (2019): The Rights of Children Placed in Out-of-Home Care. In: *Human Rights in Child Protection. Implications for Professional Practice and Policy*. (Falch-Eriksen, A. – Backe-Hansen, E. eds.) Cham: Palgrave Macmillan. 129–146. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94800-3_7
- Homoki A. (2016): *A boldogulás elősegítése nehéz helyzetben lévő serdülők körében. Gyermekvédelemben élni a szeretet erejével*. Budapest: Áldott Remény Könyvkiadó.
- Homoki A. (2018): A szülői kompetenciafejlesztés hatásai a gyermeki reziliencia fejlődésére. In: *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. (Rác A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 309–341. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/szuloi_kompetenciafejlesztés_rubeus_20180919.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.

- Homoki A. (2021): „A családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben” című modellprogramokba bevont szülők attitűdjeinek és gyermekeik reziliencia-vizsgálatának eredményei. In: *A családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 252–280. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2021/09/BM4_csaladiegysuly_20210923_FINAL1.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Homoki A. – Czinderi K. (2015): A gyermekvédelmi szempontú rezilienciakutatás eredményei Magyarország két régiójának LHH térségeiben. *Esély*, 2015/6: 61–81. http://www.esely.org/kiadvanyok/2015_6/2015-6_2-2_Homoki-Czinderi_Gyermekvedelmi_szempontu.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Homoki A. – Rácz A. (2019): Bűnelkövetéssel érintett gyermekeket és szüleiket célzó gyermekvédelmi innovációk. *Erdélyi Társadalom*, 17(2): 9–30. <http://www.doi.org/10.17177/77171.228>
- Homoki A. – Rácz A. (2021): Gyermekreziliencia- és szülői kompetencia-mérések a magyar gyermekvédelemben. *Szociális Szemle*, 14(1): 19–24. <https://doi.org/10.15170/SocRev.2021.14.01.03>
- Husz I. – Kopasz M. – Rácz A. (2020): A szegénységben élő gyermekes családok társadalmi mobilitásának esélyei a családsegítő szakemberek szemszögéből. *Esély*, 31(4): 32–53. http://www.esely.org/kiadvanyok/2020_4/esely_2020-4_egyben.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Huszár K. – Papp K. (2022): Külön élünk – együtt nevelünk II. A családok, a szakemberek és intézményrendszerek közötti hálózatok erősítése, kiépítése a Budapest, II. kerületi Család- és Gyermekjóléti Központban. In: *Gyermekvédelmi innovációk támogatása a gyermekvédelemben*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 34–61. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2022/09/Innovaciok_gyv_konyv_2022_FINAL_09_PDF.pdf utolsó letöltés: 2022. 09. 23.
- IFSW (2014): A szociális munka globális definíciója. *Esély*, 2014/6: 96–100. http://www.esely.org/kiadvanyok/2014_6/2014-6_3-1_szocialis-munka_globalis_definicioja.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Jagger, J. W. – Beerbower, E. – Kondrat, D. – Aalsma, M. C. – Hall, J. A. (2018): Contextual Factors Influencing Recommendations for Service Provision by Guardian ad litem and Court-Appointed Special Advocates. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 99(3): 244–255. <https://doi.org/10.1177/1044389418784963>
- Jones, S. – Joss, R. (1995): Models of Professionalism. In: *Learning and Teaching in Social Work. Towards Reflective Practice*. (Yelloly, M. – Henkel, M. eds.) London, Bristol, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers. 15–33.

- Johner, R. – Durst, D. (2017): Constructing Family from a Social Work Perspective in Child Welfare: A Juggling Act at Best. *Journal of Comparative Social Work*, 12(1): 1–34. <https://doi.org/10.31265/jcsw.v12i1.145>
- Kaló Zs. – Hegedűs J. – Bihari Zs. – Szécsi J. (2019): A gyermekvédelmi szakellátásba kerülő lányok szerhasználati tapasztalatai és kezelésbe kerülésük jellemzői egy kvalitatív kutatás tükrében. *Esély*, 2019/1: 69–90. http://esely.org/kiadvanyok/2019_1/esely_2019-1_2-1_kalo_et_al_gyermekvedelmi_szakellatasba.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Katona G. (2019): *Szociális és gyermekjóléti szolgáltatások a finanszírozás tükrében, egy évtized távlatában 2006–2018*. Budapest: Magyarországi Baptista Egyház és Szeretetszolgálat. <https://www.baptistajoggyakorlat.hu/wp-content/uploads/2019/10/1h2-Szocialis-es-gyermekjoleti-szolgáltatások-a-finanszirozas-tukreben.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Kendall, S. – Rodger, J. – Palmer, H. (2010): *The use of whole family assessment to identify the needs of families with multiple problems*. London: Department for Education. (Research report.) https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181688/DFE-RR045.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Kopasz M. – Husz I. (2020): A család- és gyermekjóléti szolgálatok szerepe a társadalmi mobilitás elősegítésében – a munkatársak nézőpontjából. *Metszetek*, 9(2): 29–50. <https://doi.org/10.18392/metsz/2020/2/2>
- Kozma J. (2007): A szociális munka professzionalizációja a jóléti államokban. *Kapocs*, 6(2): 1–37. http://epa.oszk.hu/02900/02943/00029/pdf/EPA02943_kapocs_2007_2_01.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Kozma J. – Pál T. – Rácz A. – Vincze E. (2018): Morális kockázat: Hazugság és/vagy érdekvédelem a szociális munkában. *Párbeszéd*, 5(4): 1–10. <https://doi.org/10.29376/parbeszed/2018/4/6>
- Kroll, B. – Taylor, A. (2009): *Interventions for children and families where there is parental drug misuse*. London: The London School of Hygiene & Tropical Medicine, Department of Health. <http://dmri.lshtm.ac.uk/docs/kroll.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Marcenko, M. – Brown, R. – Peggy, R. – DeVoy, P. R. – Conway, D. (2010): Engaging Parents: Innovative Approaches in Child Welfare. *Protecting Children*, 25(1): 23–34.
- Magyar Szegénységellenes Hálózat (2020): *Szegénységi jelentés 2020: Magyarország*. Budapest: Magyar Szegénységellenes Hálózat, Esély Labor Egyesület. https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2020/09/EAPN-EAPN-Hungary-Poverty-Watch-2020_HU-4670.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.

- Mapp, S. – McPherson, J. – David Androff, D. – Gabel, S. G. (2019): Social Work Is a Human Rights Profession. *Social Work*, 64(3): 259–269. <https://doi.org/10.1093/sw/swz023>
- Martilla, A. – Johansson, E. – Whitehead, M. – Burström, B. (2019): Dilemmas in providing resilience-enhancing social services to long-term social assistance clients: A qualitative study of Swedish social workers. *BMC Public Health*, 2012/12: 517. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-517>
- McCroskey, J. – Meezan, W. (1998): Family-Centered Services: Approaches and Effectiveness. *The Future of Children*, 8(1): 54–71. <https://doi.org/10.2307/1602628>
- Mendonça, C. – Simões, F. (2019): Disadvantaged Youths' Subjective Well-Being: The Role of Gender, Age, and Multiple Social Support Attunement. *The International Society of Child Indicators (ISCI)*, 2019/12: 769–789. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9554-3>
- Meysen T. – Kelly L. (2018): Child protection systems between professional cooperation and trustful relationships: A comparison of professional practical and ethical dilemmas in England/Wales, Germany, Portugal, and Slovenia. *Child & Family Social Work*, 23(2): 222–229. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cfs.12403> utolsó letöltés: 2022. 08. 23. <https://doi.org/10.1111/cfs.12403>
- Minuchin, P. – Colapinto, J. – Minuchin, S (2002): *Krízisről krízisre. A szegény családok kezelése*. Budapest: Anumila.
- Munro, E. R. (2010): *The Munro Review of Child Protection. Part One: A Systems Analysis*. London: Department for Education. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/175391/Munro-Review.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Munro, E. – Turnell, A. (2019): Re-designing Organizations to Facilitate Rights-Based Practice in Child Protection. In: *Human Rights in Child Protection. Implications for Professional Practice and Policy*. (Falch-Eriksen, A. – Backe-Hansen, E. eds.) Cham: Palgrave Macmillan. 89–110. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94800-3_5
- Neumann, C. B. (2019): Embodied Care Practices and the Realization of the Best Interests of the Child in Residential Institutions for Young Children. In: *Human Rights in Child Protection. Implications for Professional Practice and Policy*. (Falch-Eriksen, A. – Backe-Hansen, E. eds.) Cham: Palgrave Macmillan. 209–226. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94800-3_11
- Newcastle City Council (2002): *Parental substance misuse and the effects on children. Practice guidance for agencies in contact with children and young people*. October 2002. Newcastle: Newcastle City Council.

- Queensland Government (2013): *Engaging with Families*. (Practice Paper.) The State of Queensland: Queensland Government. <https://www.communities.qld.gov.au/resources/childsafety/practice-manual/pp-engaging-with-families.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Oláh, Sz. L. – Kotowska, I. E. – Richter, R. (2018): The New Roles of Men and Women and Implications for Families and Societies. In: *A Demographic Perspective on Gender, Family and Health in Europe*. (Dobthammer, G. – Gumà, J. eds.) Springer Open. 41–64. https://doi.org/10.1007/978-3-319-72356-3_4
- Ónodi I. (2022): Az apák jelenléte a családsegítésben. In: *Gyermekvédelmi innovációk támogatása a gyermekvédelemben*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 145–156. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2022/09/Innovaciok_gyv_konyv_2022_FINAL_09_PDF.pdf utolsó letöltés: 2012. 09. 23.
- Papp K. (2017): Gyermekjóléti szolgáltatás a Fővárosban, 1997–2017. In: *Szociálpolitikai Szemle – Szemle könyvek 2*. Budapest: SZOSZAK.EU Nonprofit Kft. 104–107.
- Papp K. (2018): Élethelyzetek, problémák, szükségletek a Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok és Központok fókuszából. In: *Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 68–81. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigonozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Papp K. – dr. Mátrai M. (2021): Külön élünk – együtt nevelünk: A Budapest Főváros II. Kerületi Család- és Gyermekjóléti Központban megvalósított modellprogram bemutatása. In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 99–133. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2021/09/BM4_csaladiegyensuly_20210923_FINAL1.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Pasquets, J. (2013): *Participatory Child Welfare Practice: A Literature Review of Collaborative, Strengths-Based Child Welfare Social Work Practice*. Victoria BC, Canada: University of Victoria, School of Social Work. <https://vdocument.in/participatory-child-welfare-practice-a-literature-review-community-services.html> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Papp E. – Rácz A. (2015): Vigyázat! Emberek! Szociális és gyermekvédelmi szakemberek szakmaképének vizsgálata. *Metszetek*, 4(3): 45–61. <https://doi.org/10.18392/metsz/2015/3/4>
- Rácz A. (2012): *Barkácsolt életutak, szekvenciális (rendszer)igények*. Budapest: l'Harmattan.
- Rácz A. (2016a): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény. A korporált szülőség értelmezése a hazai gyakorlatban*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.

- Rácz A. (2016b): Gyermekvédelem a változás-elmélet tükrében. *Metszetek*, 5(4): 154–165. <https://doi.org/10.18392/METSZ/2016/4/10>
- Rácz A. (2017a): Közösségi megközelítések gyermekvédelmi gyakorlatban való érvényesítése: nemzetközi trendek. *Metszetek*, 6(3): 70–86. <https://doi.org/10.18392/metsz/2017/4/5>
- Rácz A. (2017b): Sorsok a gyermekvédelemből. Az SOS Gyermekfaluból kikerült fiatalok tapasztalatai. *Esély*, 2017/5: 92–105. http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_5/ATT00479.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Rácz A. (2022): A jóléti pluralizmus és a szükségletek sokszínűsége a gyermekvédelemben. *Családi Jog*, 2022/2: 26–31. <https://szakikkadatbazis.hu/doc/8141143> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Rácz A. – Sik D. (2020): Gyermekes családok és a velük dolgozó szociális szakemberek percepciója a családok jól-létét, társadalmi mobilitását előmozdító szolgáltatásokról. *Metszetek*, 9(2): 3–28. <https://doi.org/10.18392/metsz/2020/2/1>
- Rácz A. – Sik D. (2021a): A késő modern gyermekvédelmi rendszer repedései és fogódzói – egy esettanulmány tanulságai. *Esély*, 32(3): 37–58. <https://doi.org/10.48007/esely.2021.3.3>
- Rácz, A. – Sik, D. (2021b): To stay or to leave? The phenomenon of running away, as a form of criticism against the child protection system. In: *Nuovi paradigmi, nuovi stili, nuove sfide educative*. (Geat, M. Vincenzo A. – Piccione, V. A. eds.) Roma: Roma-Tre Press. 177–188. <https://romatrepress.uniroma3.it/wp-content/uploads/2021/05/11.-Andrea-Racz-and-Dorottya-Sik.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Robb, L. (2014): *Resistance, a complex challenge for practice*. Edinburgh: WithScotland.
- Ross N. – Cocks J. – Johnston L. – Stoker L. (2017): *'No voice, no opinion, nothing': Parent experiences when children are removed and placed in care*. (Research report.) Newcastle: University of Newcastle.
- Rubeus Egyesület (2015a): *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. <http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-ertekelo-elemzese-oroszagos-szinten.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Rubeus Egyesület (2015b): *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása*. (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. <http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-szakmai-tamogatasa.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Rubeus Egyesület (2015c): *A gyermekvédelem megújulási alternatívái*. (Rácz Andrea szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_otodik_kotet.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.

- Rubeus Egyesület (2018): *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában.* (Rácz Andrea szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Rubeus Egyesület (2019): *Bűnelkövetéssel érintett gyermekeket és szüleiket támogató modellprogramok a gyermekvédelemben.* (Rácz Andrea szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/09/konyv_szulomkomp_BM2_final_201906.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Rubeus Egyesület (2020): *A szülőség támogatásának új útjai a gyermekvédelemben.* (Rácz Andrea szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2020/10/Rubeus_CSALADTAMOGATAS_UJ_UTJAI_2020_FINAL_KONYV_20201008.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Rubeus Egyesület (2021): *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben.* (Rácz Andrea szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2021/09/BM4_csaladiegyensuly_20210923_FINAL1.pdf utolsó letöltés: 2012. 08. 23.
- Rubeus Egyesület (2022): *Gyermekvédelmi innovációk támogatása a gyermekvédelemben.* (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2022/09/Innovaciok_gyv_konyv_2022_FINAL_09_PDF.pdf utolsó letöltés: 2012. 09. 23.
- Rubilar, J. V. – Richaud, M. C. – Lemos, V. N. – Balabanian, C. (2022): Parenting and Children's Behavior During the COVID 19 Pandemic: Mother's Perspective. *Frontiers in Psychology*, 2022/13: 801614. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.801614>
- Schreiber, J. C. – Fuller, T. – Pacey, M. S. (2013): Engagement in child protective services: Parent perceptions of worker skills. *Children and Youth Services Review*, 35: 707–715. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.01.018>
- Szabó A. – Tolácziné Varga Zs. (2020): Segítő tudatosság, tudatos segítség. Szekszárdi modellprogram bemutatása. In: *Családi egyensúly támogatása a gyermekvédelemben.* (Rácz A. szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 24–55. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2021/09/BM4_csaladiegyensuly_20210923_FINAL.pdf utolsó letöltés: 2012. 08. 23.
- Szikulai I. (2014): Gyermekvédelem a XXI. században: kihívások. In: *Jó szülő-e az állam? A corporate parenting terminus gyakorlatban való megjelenése.* (Rácz Andrea szerk.) Budapest: Rubeus Egyesület. 371–389. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi_2014_final.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Szilvási L. (2005): Családok a gyermekvédelem határán: Integrációt erősítő és dezintegráló beavatkozások a szociális intézményekben. *Kapocs*, 4(17): 1–30. http://epa.oszk.hu/02900/02943/00017/pdf/EPA02943_kapocs_2005_2_03.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.

- Szécsi J. – Sik D (2016): Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély*, 2016/2: 115–131. http://www.esely.org/kiadvanyok/2016_2/2016-2_4-1_Szecsi-Sik_Szehasznalat.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Szécsi J. – Szák Zs. (2020): Szenvedélybetegség a családban. *Szociálpedagógia*, 15/2020: 138–157. http://real-j.mtak.hu/14877/7/szocped15_2020%20%281%29.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (2020): „A család- és gyermekjóléti szolgáltatók működése a veszélyhelyzet alatt” című kutatási jelentés összefoglalása. Budapest: Szociálpolitikai Tükör. (A kutatást irányította: Busi Zoltán): https://cssk-szentes.hu/images/pdf/publikaciok_eloadasok/A%20csal%3a%a1d-%20%3a%a9s%20gyermekj%3ab3l%3a%a9ti%20szolg%3a%a1tat%3ab3k%20m%3b1k%3b6d%3a9se%20a%20vesz%3a%a9lyhelyzet%20alatt%20c%3adm%5b1%20kutat%3a%a1si%20jelent%3a%a9s.docx.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Szociális Munka Etikai Kódex (2022): http://www.3sz.hu/sites/default/files/Etikai_Kodex_2022.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Szöllősi G. (2003): A gyermekvédelmi probléma mint társadalmi konstrukció. *Esély*, 2003/2: 75–95. https://www.esely.org/kiadvanyok/2003_2/SZOLLOSI.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Szöllősi G. (2016): A társadalmi problémák szociológiai elmélete: a konstrukcionista nézőpont. *Metszetek*, 1: 64–78. <https://doi.org/10.18392/metsz/2016/1/4>
- Szöllősi G. (2017): Az 1997-es gyermekvédelmi reform értelme. Rövid elemzés 20 év elteltével. In: *Szociálpolitikai Szemle – Szemle könyvek 2*. Budapest: SZOSZAK EU Nonprofit Kft. 10–20.
- Terry, L. – Scott, G. – Khan, L. (2015): *Comprehensive services for complex needs: assessing the evidence for three approaches*. London: Revolving Doors Agency and Centre for Mental Health. <https://www.bl.uk/collection-items/comprehensive-services-for-complex-needs-assessing-the-evidence-for-three-approaches-wraparound-multisystemic-therapy-and-the-link-worker-model> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Tóth A. P. (2020): A szociális szakemberek digitális technológia és közösségi média használata. *Párbeszéd*, 7(2): 1–29. <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2020.7/2/4>
- Trocsmé, N. (1999): Canadian Child Welfare Multi-Dimensional Outcomes Framework and Incremental Measurement Development Strategy. In: *The First Canadian Roundtable on Child Welfare Outcomes. Roundtable Proceedings*. (Thompson, J. – Fallon, B. eds.) Toronto, Ontario: University of Toronto Press. 30–54. <http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/RoundtableOutcomes.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.

- UNICEF – Save the Children (2013): *A better way to protect all children. The theory and practice of child protection system.* (Conference report.) New Delhi: India. 13–16 November 2012. <http://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/A%20Better%20Way%20to%20Protect%20ALL%20Children-%20The%20theory%20and%20practice%20of%20child%20protection%20systems.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Várnai D. – Zsíros E. – Németh Á. (2016): A kortársbántalmazás tágabb kontextusa: néhány iskolai és társadalmi változó szempontjából. *Metszetek*, 5(4): 65–79. <https://doi.org/10.18392/METSZ/2016/4/4>
- Veike, R. (2015): Transparency as the offered social services in the Estonian local government. *European Scientific Journal (Special ed.)* 2015/1: 378–394. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6449> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Webb, M. A. – Bunting, L. – Shannon, R. – Kernaghan, D. – Cunningham, C. – Geraghty, T. (2014): *Living with adversity: a qualitative study of families with multiple and complex needs.* Belfast: Barnardo's Northern Ireland. https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/13205535/Living_with_Adversity_Full_Report_282_29.pdf utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Weinberg, M. – Banks, S. (2019): Practising Ethically in Unethical Times: Everyday Resistance in Social Work. *Ethics and Social Welfare*, 13(4): 361–376. <https://doi.org/10.1080/17496535.2019.1597141>
- Wessels, G. M. (2015): Bottom-up approaches to strengthening child protection systems: Placing children, families, and communities at the center. *Child abuse & Neglect*, 2015/43: 8–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.006>
- White, A. (2005): *Assessment of parenting capacity. Literature review.* Asfield: Centre for Parenting & Research. www.community.nsw.gov.au
- Wilkins, D. – Whittaker, S. (2018): Doing Child-Protection Social Work with Parents: What are the Barriers in Practice? *The British Journal of Social Work*, 48(7): 2003–2019. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx139>
- Woods, R. (2021): Szociál-ökológiai praxis a szociális munkában. In: *A szociális munka elmélete és gyakorlata 7. kötet. Tudományos gondolkodás és kutatás a szociális munkában I.* (Hegyesi G. – Talyigás K. szerk.) Budapest: MTA Szociológia Bizottság Szociális Munka Albizottság. 122–145. <https://tatk.elte.hu/dstore/document/1471/Tudom%C3%A1nyosgondolkod%C3%A1s1s1.pdf> utolsó letöltés: 2022. 08. 23.
- Young, S. – McKenzie, M. – Omre, C. – Schjelderup, L. – Walker, S. (2014): Practicing from Theory: Thinking and Knowing to “Do” Child Protection Work. *Social Sciences*, 3(4): 893–915. <https://doi.org/10.3390/socsci3040893>

A hazai gyermekvédelemben a szakemberek és a kliensek perspektívájából nézve mindmáig kevés információval rendelkezünk a szakmai munka értékéről, céléléréséről, társadalmi integrációra gyakorolt hatásáról. A könyvben bemutatott kutatás célja megvizsgálni, hogy a gyermekvédelemben dolgozók hogyan vélekednek a gyermekvédelem célcsoportjáról és a segítségnyújtás természetéről. Cél továbbá annak megismerése, hogy maguk a gyermekek és szüleik hogyan látják a gyermekek jól-létére és védelmére irányuló gyermekvédelmi beavatkozásokat.

A szerző tanulmányában amellet érvel, hogy a gyermekvédelemmel érintett gyermekek és szüleik támogatási igényvel bíró célcsoportként való elismerésének hiánya egyértelműen azt jelenti, hogy a nehéz élethelyzetben lévő, sokproblémás családok magukra maradnak problémáik megoldásában. Ezzel párhuzamosan a szakemberek pedig eszköztelennek érzik magukat. A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a gyermekvédelmet az önmagába záródottság jellemzi: nincs érdemi kapcsolata más társadalmi alrendszerrel, külső szolgáltatókkal, civil és egyházi szereplőkkel.

A könyv következtetése szerint ahhoz, hogy a gyermekvédelem időben és térben a valós gyermeki és családi igényekre válaszolni tudó, szolgáltatási fókusszal működő rendszer legyen, rendszerszintű változásra, a családfogalom újradefiniálására, illetve a szakemberek tudatos, reflektált jelenlétére van szükség.