

RÁCZ ANDREA

# AZ ELŐÍTÉLETES GONDOLKODÁS MEGJELENÉSE A GYERMEKVÉDELEMBEN

Az elmúlt időszakban a gyermekvédelmi szakellátás struktúrájában, jogi és finanszírozási környezetében történt változások komoly kihívás elé állítják a szakembereket. A *Jó szülő-e az Állam?* témájú kutatás eredményei megerősítik, hogy a szakemberek úgy érzik: a szakma válságban van, a gyermekvédelem megújulásra szorul, és ehhez nagy szükség van a szakemberek mentális változására is. A kutatás keretében kapott eredmények ráirányítják a figyelmet a gyermekvédelmi szakma identitásválsága következményeként mutatkozó előítéletes attitűd megjelenésére is. A tanulmány arra keresi a választ, hogy miért fogalmazódhatnak meg a szakmában a gyermekvédelem elsődleges (gyermekek és fiatal felnőttek) és másodlagos (családok) célcsoportjáról előítéletes vélemények. A jelenség mögött több ok is húzódhat: (1) a gyorsan változó gyermekvédelemben a szakemberek eszköztelennek érzik magukat, sztenderdizált gyakorlatok nélkül nem beszélhetünk professzionális működésről; (2) a szociális szakemberek középosztálybeli értékrendje nagyon eltérő a kliensek értékrendjétől, a kirekesztés szocializációjukból is eredhet; (3) a romló gazdasági és társadalmi környezetben a szakemberek maguk is elnyomottnak, elesettnek érezhetik magukat, a kliensekhez hasonlóan többjük nehéz anyagi körülmények között él; (4) az előítéletes gondolkodást az aktuális (köz)politikai irányok is felerősítik.

## Bevezetés

Az elmúlt időszakban a gyermekvédelmi szakellátás struktúrájában, jogi és finanszírozási környezetében történt változások komoly kihívás elé állítják a szakembereket. A Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszékén készülő kutatás azzal a kérdéssel foglalkozik, hogy *Jó szülő-e az Állam?*<sup>1</sup> A kutatás célja, hogy általában az állam szülői feladatellátásához és felelősségvállalásához (*corporate parenting*) kötődően a gyakorlati munkát meghatározó elveket és szakmai koncepciókat, va-

<sup>1</sup> A kutatás a Debreceni Egyetem belső kutatási pályázatának finanszírozásában valósul meg 2013. július 1. és 2014. június 30. között. (Nyilvántartási szám: RH/885/2013)

lamint mentalitásokat vizsgáljuk meg. A kutatás eredményei megerősítik azt, hogy a szakemberek úgy érzik: a szakma válságban van, a gyermekvédelem megújulásra szorul, és ehhez nagy szükség van a szakemberek mentalitásbeli változására is. A kutatás keretében kapott eredmények ráirányítják a figyelmet a gyermekvédelmi szakma identitásválsága következményeként megjelenő előítéletes attitűd megjelenésére is, mely jelenségről, problémaköréről érdemes és szükséges szakmai vitát folytatnunk.

Tanulmányunkban arra törekszünk, hogy feltárjuk: milyen tényezőkre vezethető vissza, hogy a szakmában a gyermekvédelem elsődleges (gyermek és fiatal felnőttek) és másodlagos (családok) célcsoportjáról előítéletes vélemények fogalmazód(hat)nak meg? Elsőként a hazai és nemzetközi szakirodalmak alapján foglalkozunk a partnerségre épülő gyakorlatokkal, melyek a hétköznapi működés során sok esetben sérülnek annak következtében, hogy a szakemberek gyakran vonakodnak feladni szakmai hatalmukat és státuszukat annak érdekében, hogy részt vegyenek egy egyenlőbb és részvételen alapuló viszonyban (Healy 1998). Ezt követően a *Jó szülő-e az Állam?* témájú kutatás keretében kapott főbb eredmények mentén nyitjuk meg a vitát, és hívjuk párbeszédre a szakma képviselőit: mi lehet az oka, hogy a gyermekvédelmi szakemberek körében egyre többször hallani előítéletes vélekedéseket, valamint hogy a napi szintű problémák megoldásaként megfogalmazódnak radikálisnak tűnő, a szakellátás jelen rendszerét erőteljesen átstrukturáló megoldások is?

Fontos megjegyezni, hogy nem célunk a szakemberek munkájának elítélése, mint ahogy a kutatási eredmények alapján feltárt előítéletes vélemények megjelenését sem szeretnénk általánosítani a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozók egészére. Az előítéletes vélemények megjelenéséről, esetleges terjedéséről a feltételhiányos, gyorsan változó gyermekvédelemben is szükséges beszélnünk, mint ahogy ugyanekkor el kell ismernünk azoknak a gyermekvédelmi szakembereknek, szakmai szervezeteknek a napi munkáját is, akik a kiszámíthatatlan körülmények, sztenderdizált gyakorlatok hiányának ellenére is azt az álláspontot képviselik, hogy a gyermekvédelmi szakemberek hozzáállásán, mentalitásbeli viszonyulásán múlik a családból kiemelt gyermekek ellátása, családba történő sikeres visszahelyezése vagy ennek hiányában társadalmi integrációjuk segítése. Fontos hangsúlyozni azt is, hogy kutatási eredményeink bemutatásával csak a vita megnyitására vagy továbbvitelére vállalkozunk, az előítéletes vélemények megjelenésének, szélsőséges gyermekvédelmi megoldások keresésének vizsgálata további kutatásokat igényel.

## Részvételen alapuló gyakorlat és sztenderdizáció

A szociális munka és maga a gyermekvédelem olyan politikai környezetben valósul meg, amely összetett, többértű és gyakran szakmapolitikailag is vitatott gyakorlatokra épül. A szociális munkások, gyermekvédelmi szakemberek és a társszakmák képviselői gyakran ki vannak téve konfliktusoknak a nyilvánossággal szemben, illetve a politikai elvárásoknak és követeléseknek. A szakmai munka sok esetben bizonytalan kimenetelű, amely bizonytalanság a legjobban úgy csökkenthető, ha a szakemberek bevonják a szolgáltatás igénybe vevőit, elmélyítik saját értékelő képességeiket, reflektálnak a gyakorlatra és ebben a saját munkájukra is, és aktívan együttműködnek más intézményekkel, szolgáltatókkal, hogy kreatív megoldásokat találjanak a komplex szituációkra (Lüssi 1997, Watts 2011). Munro (2008) szerint a gyermekvédelmi hibák minimalizálására az egyedüli megoldás a szakemberek részéről a hibák beismerése.

A segítő szakma egyik fontos aspektusa éppen az a képesség, hogy egyfelől kezelni és tolerálni tudja a stresszt, a bizonytalanságot és a konfliktusokat, másfelől képes megérteni és elfogadni az ambivalens élethelyzeteket. A posztmodern társadalmi kihívások arra készítetik a szakembereket, hogy a kliens nézőpontját is megértsék, számoljanak azzal, hogy a kliens maga hordozza a legtöbb információt a saját életéről, a helyzeteket pedig a maga komplexitásában kell kezelni. A konszenzus kialakításának az alapja a diskurzus, amely segít a kliens problémáinak a megértésében; sok esetben már az is segítség, ha a segítő a kliens felé fordul, értő figyelemmel meghallgatja (Meagher–Parton 2004, Szilvási 2006, Bányai 2008). Leadbeater (2004) szerint a közszolgáltatásoknak egyértelműen a partnerségre kell épülniük, az ellátások egyéni igényekhez igazítása az alapja az együttműködésnek, ez teremt kapcsolatot az egyén és közösség között. A hatékony partnerség azt jelenti, hogy a felek együttműködnek egy közös cél érdekében; ez nagyobb valószínűséggel jön létre egy olyan környezetben, ahol a családok úgy érzik, hogy meghallgatják, tisztelik és megértik őket (Griffiths–Roe 2006, Szilvási 2006). Számos kutatás rávilágít arra, hogy a gyermekek és családok bizalmatlansága abból ered, hogy a szakemberek visszaéltek a velük kapcsolatos bizalmi információkkal, titoktartási kötelezettségüknek nem tettek eleget (Szilvási 2006, Henning 2005). Sok család úgy érzi, hogy a szakemberek előítéletekkel érkeznek a találkozókra. Ennek többféle oka lehet: régmúltban történt incidensek, a család kezdeti ellenállása a beavatkozással szemben, a hazagondozást követő családgondozás időszakában a kiemeléshez kötődő emlékek vagy az, hogy a hatalom már egyszer megmutatta erejét. A tapasztalatok szerint azonban a szakemberek számára is kihívás, hogy igazán meghallgassák a családokat, megpróbálják megérteni a nézeteiket és előítélet-mentesen támogatassák őket a pozitív irányú változások elérésében (Griffiths–Roe 2006, Rác 2012).

Az *Adopting a Child Welfare Practice* című dokumentum szerint a gyermekvédelmi gyakorlatok során többek között az alábbi szempontokat szükséges számba venni:

- A gyermekek és a családok nagyobb valószínűséggel lépnek kapcsolatba egy segítővel, ha a segítő kiépített velük egy bizalmi kapcsolatot.
- A családok és gyermekek nagyobb valószínűséggel követik a cselekvési tervet, ha kulcsszerepük van annak megtervezésében.
- Ha a gyermekek és családok azt látják, hogy saját potenciáljukat felismerik, tiszteletben tartják, illetve megerősítik ebben őket, akkor nagyobb valószínűséggel lehet rájuk számítani az együttműködés során.
- A gyermeket traumatizálja, ha védelmi okokból el kell őt távolítani a vér szerinti családjától, ennek mértéke csökkenthető, ha saját környezetében maradhat és tarthatja a kapcsolatot a családjával, iskolatársaival és barátaival.
- Az újraegyesülés hamarabb megtörténik, ha a szülők gyermeklátogatása gyakori, és ha ez a lehető legnormalizáltabb körülmények között zajlik. A hivatalban, irodai környezetben megvalósuló vagy felügyelt látogatások a legkevésbé ilyenek. (The Child Welfare Policy and Practice Group é. n.: 3-4)

Az idézett dokumentum felhívja a figyelmet arra is, hogy a gyakorlati működést meghatározó keretrendszer kialakítása nélkülözhetetlen, mely a jogi kereteken és szakmai szabályokon túl morális iránymutatást is ad a szakembereknek, továbbá elősegíti a szervezeten belüli szemléletek konzisztenciáját. A praxismodell formálhatja a minőségbiztosítási folyamat megtervezését, mint ahogyan a dolgozók teljesítményével szembeni elvárásokat is. Ahogy az elvárások változnak a családokkal és gyermekekkel való bánásmód tekintetében, úgy kellene változni a szakemberek teljesítményével szembeni elvárásoknak is (The Child Welfare... é. n.). A Stonehouse–Duffie szerzőpáros szerint:

„...ha a gyermek szolgáltatásban szerzett tapasztalata túlságosan eltér és nem kapcsolható a szolgáltatáson kívüli világához, akkor az olyan, mint egy nap Disneylandben: nagyon kellemes, de csak egy nap, távol a valóságtól. Ha az elvárás az, hogy a gyermek tanuljon valamit az életről a szolgáltatás igénybevétele során, akkor a kapcsolhatóság a szolgáltatáson kívüli élethez elengedhetetlen”. (Stonehouse–Duffie 2001: 26)

A gyermekvédelemben élő gyermekek sokszínűek, ami kulturális és nyelvi hátterükből eredhet, de a különbözőségek lehetnek nemi, életmódbeli, társadalmi-gazdasági helyzet szerint, családösszetétel miatt, képességbeli vagy személyes hit- és értékbeli különbségek okán is. A családok és szakemberek közötti legnagyobb feszültséget az életmód- és osztálybeli különbségek váltják ki. A családok és szakemberek közötti legnagyobb feszültséget az életmód- és osztálybeli különbségek váltják ki. A sokszínűségek megnyilvánulásai a gyermekvédelemben

gyakran konfliktushoz, feszültséghez vezetnek, és ezek a nézőpontbeli különbségek elsősre megoldhatatlannak tűnnek. A sokszínűség elfogadása nélkülözhetetlen a gyermekekkel és a családokkal való együttműködésben. A sokszínűség elfogadásának alapja az emberi méltóság tiszteletben tartása (Stonehouse–Duffie 2001). A szakembereknek a gyermekkel való munka során tekintettel kell lenniük a gyermek kívánságaira és érzéseire, figyelembe véve a fizikai, érzelmi és nevelési igényét, a körülményekben bekövetkező változások várható hatását, a gyermek korát, nemét, háttérét és bármilyen jellembeli vonását, a szüleihez és környezetéhez fűződő viszonyát. Ha azonban a szülők elfogadhatatlan módon veszélyeztetik, bántalmazták a gyermeküket, a szülői felügyeleti jogot a gyermek érdekében akkor is megvonja az állam, ha ez a döntés a gyermek kívánságával ellenkezik. A nyújtott szolgáltatásoknak és elhelyezési lehetőségeknek a gyermek és a család egyéni szükségleteihez és erősségeihez kell illeszkedniük. A szolgáltatástervezés magában foglalja a biztonsági és kockázati elemzést a család körülményei kapcsán annak meghatározásához, hogy milyen forrásokat lehet mozgósítani azért, hogy a biztonság, állandóság és a jólét megvalósuljon a gyermek számára. Annak a valószínűsége, hogy ezek a célok megvalósulnak, természetesen nagyban függ az elérhető források minőségétől és típusától (*Standards of Professional...* 2003, Eglin 2001). A szakemberek a kockázatot mindig negatívként érzékelik, valami olyan dolognak, ami elkerülendő. Mindenki fél a hibáztatástól vagy a felelősségre vonástól, az intézmények egyre inkább kockázatkerülők. A gyermekvédelemben a siker lehetőségének a víziója is kihal kockázatvállalás nélkül, vagy sajátos értelmezést nyer (Government of Western Australia 2011, Rácz 2012). A részvételen alapuló eszmék széles körben támogatottak a mainstream gyermekvédelmi szakirodalomban, bár ahogy Healy (1998) felveti, számolni kell azzal is, hogy a részvételen alapuló gyakorlat folyamatainak az eredményei korlátozottak. A szolgáltatás igénybe vevői körében jelentős akadályok mutatkoznak a részvételen alapuló ethosz megvalósításában. A társadalmi és gazdasági értelemben vett kirekesztettség akadályozhatja a klienseket abban, hogy a szolgáltatást nyújtókkal egyenrangúnak érezzék magukat. A gyermekvédelmi szakembereknél szintén látszódnak akadályok az ethosz megvalósításában, a szakemberek gyakran vonakodnak feladni szakmai hatalmukat és státuszukat annak érdekében, hogy részt vegyenek egy egyenlőbb és részvételen alapuló viszonyban. A társadalmi különbségek a dolgozók és a szolgáltatás igénybe vevői között hierarchizált, az elnyomást tápláló gyakorlathoz vezetnek. Carder szerint a legtöbb szakember fehér bőrű és középosztálybeli, akik maguk is úgy szocializálódtak, hogy különbséget tettek az alacsonyabb státuszú társaik és önmaguk között, ráadásul a gyermekvédelmi gyakorlatok terepét tekintve a gyermek kiemeléséről a hatóság dönt (angolszász gyakorlatban a bíróság), így a döntés a túlnyomórészt fehér, felsőbb osztálybeli férfi döntéshozók értékrendjei alapján születik meg. Sajnos a szervezeti környezet is csaknem teljesen ellenséges a részvételen alapuló gyakorlat megvalósulása szempontjából. A legtöbb gyermekvédelmi szolgáltató jellegzetessége – különösen ahol magas a folyamatban lévő ügyek száma, továbbá korlátozottak a humán

és anyagi erőforrások –, hogy a kapcsolat a dolgozók és a szolgáltatást igénybe vevők közt sok esetben csak formális, és az infrastrukturális feltételek is szegényesek (idézi: Healy 1998: 903).

A gyermekvédelemben fontos feladat az elszámoltathatóság biztosítása, hogy egyértelmű legyen: a gyermekekre irányuló beavatkozások elérték-e a céljukat, a gyermekek jobb helyzetbe kerültek-e a beavatkozás révén, mint ha a segítő szakemberek nem lettek volna jelen? A hazai gyermekvédelem válaszüthöz ért. Számos gyermekvédelmi botrány látott napvilágot az elmúlt időszakban, mint például a 2013-as szigetszentmiklósi ügy, vagy a kisgyermek halálával végződő fényevő család esete, de gondolhatunk a gyermekotthonokban történt visszaélésekre, gyermekhalállal végződő balesetre, vagy a vezető pozíciókért folytatott küzdelmekre. Akár a jelzőrendszer inkompetens működésének oldaláról, akár a szakellátásban való visszaélések vagy a szakmai pozíciók átpolitizálása oldaláról közelítünk, a gyermekvédelem szakmai válsága egyértelmű. Ráirányítja a figyelmet a nyilvánosság előtt a professzionális működés hiányára és a sztenderdizált, számon kérhető gyakorlatok iránti fokozott igényre. Sztenderdizált munkafolyamatok nélkül nem lehet professzionális működésről beszélni,<sup>2</sup> még akkor sem, ha ennek árnyoldalai szintén tárgyaltak a nemzetközi mainstream irodalomban.<sup>3</sup> A hazai gyermekvédelemben is történt előrelépés e tekintetben, 2007-től 2010-ig a gyermekvédelem területén készültek protokollok TÁMOP-os forrásból, melyek célja az volt, hogy szakmai iránymutatást és keretrendszert nyújtsanak az egyes ellátások területén. Ezek gyakorlatban való modellezése és a tapasztalatok visszacsatolása is megtörtént (TÁMOP-5.4.1 2011). A szolgáltatási sztenderdeket is megfogalmazták, sőt ezekről oktatófilm is készült. Ezzel párhuzamosan a tevékenységadminisztráció, folyamatszabályozás területén is láthattunk előrelépést. Az elkészült anyagok gyakorlati munkába való beépülése azonban nem valósult meg, jelenleg is több szinten zajlik a szolgáltatások modernizációja.<sup>4</sup>

A hazai gyermekvédelem – a gyermekeknek nyújtott ellátások, szolgáltatások állami szerepvállalás tükrében való modelljei mentén Fox Harding tipizálása alapján – az állami paternalista modellbe sorolható, habár az 1997-es gyermekvédelmi törvény (Gyt.) mindent átható értéke a gyermeki jogok széles körű védelme.<sup>5</sup> A hazai törvényre nagy hatással volt az 1989-es angol gyermekvédelmi törvény, amely alapvetően a prevenciót részesíti előnyben. Ez elvi szinten azt jelenti, hogy alapvető kívánalom a hazai rendszerben is, hogy a gyermekeknek és a családnak minden segítséget meg kell kapniuk ahhoz, hogy a gyermek a családban nevelkedhessen. Szellemiségében a hazai törvény gyermekközpontú, a gyermek speciális helyzetét, gyermeki szükségleteit és – életkorából adódóan – jogait figyelembe veszi az ellátások nyújtásakor, a gyakorlatban azonban ún. probléma-

<sup>2</sup> Egy másik megközelítésben az igazságosság etikája és gondozási etika terminusokat ötvözve, lásd erről: Rácz (2014b).

<sup>3</sup> Lásd erről bővebben Bányai Emőke (2008) átfogó tanulmányát.

<sup>4</sup> Lásd erről bővebben [www.modernizacio.hu](http://www.modernizacio.hu)

<sup>5</sup> Az egyes modellek bemutatását lásd Rácz (2014a) „Az állam szülői szerepvállalása” c. kéziratában.

fókuszú gyermekvédelmi modell érvényesül, mivel a szolgáltatások elsősorban a válsághelyzetben lévő családokra koncentrálnak. A törvény alapelveként rögzíti, hogy a hatósági gyermekvédelmet minden esetben meg kell, hogy előzzék az önkéntesen igénybe vehető ellátások, valamint gyermeket a családból kiemelni csak akkor lehet, ha többoldalú támogatás ellenére sem szűntek meg a veszélyeztető körülmények (Domszky 1999, Rácz 2013).

A hazai gyermekvédelmi rendszer elvi szintű megközelítései és a gyakorlat közötti ellentmondásokra néhány szempontot és statisztikai adatot<sup>6</sup> érdemes kiemelni. A gyermekjóléti szolgálatok magas esetszáma miatt a prevenciós szolgáltatásokra jut a legkevesebb lehetőség. A 2011. december 31-i OSAP-adatok alapján a gyermekjóléti szolgálat keretében gondozási tevékenységgel érintett gyermekek száma 151 204 fő, ebből 94 101 fő alapellátásban gondozott, 33 376 fő védelembe vett, míg 1157 fő utógondozásban részesül<sup>7</sup> (Papházi 2014: 202). A problémák körében első helyen állnak az anyagi, megélhetéssel és lakhatással összefüggők, ezt követik a gyermekneveléssel, a család életvitelével és a magatartás- és teljesítményzavarral kapcsolatos problémák. A veszélyeztetett gyermekek száma 2000 óta 200 ezer fő körül stabilizálódik évente, a védelembe vett gyermekek száma azonban növekedést mutat: 2000-től 2011-ig 112,6 százalékos a növekedés, így számuk 2011-ben 29 451 fő volt (uo.: 172). A gyermekneveléssel, magatartás- és teljesítményzavarral szorosan összefüggő iskolai hiányzások az iskoláztatási támogatás megvonásával büntetendők 50 óra hiányzást követően,<sup>8</sup> ami a sokproblémás családok anyagi helyzetét tovább rontja. Az elmúlt két év védelembe vételi adatában jelentkező kiemelkedő ugrást az iskolai mulasztásokkal kapcsolatos változások okozták.

A családok intenzív segítésére intenzív családmegtartó támogatások hiányában nincsen lehetőség azokban a kritikus helyzetekben sem, amikor a veszélyeztetettség olyan fokú, hogy a gyermek családból való kiemelése felmerül, de intenzív segítés mellett megakadályozható lenne. Az alternatív ellátások köre szűk, az átmeneti ellátások pedig korlátozott számban érhetőek el, és az elmúlt évek gyermekvédelmi fejlesztései is szinte teljesen érintetlenül hagyták ezt a területet, mint ahogyan az alapellátások célzott és szisztematikus fejlesztése is elmaradt. A Biztos kezdet program kapcsán megindult, a prevenció szempontjából kiemelkedően fontos fejlesztések (szegénységi ciklus megtörése, veszélyeztetettség megelőzése, gyermekek egyéni képességeinek fejlesztése a hátrányos helyzetű településeken, térségekben) háttérbe szorultak.

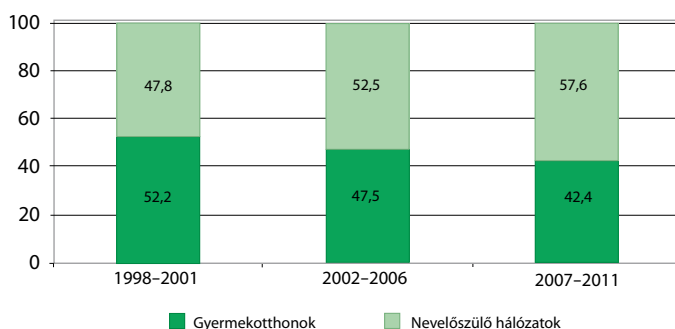
<sup>6</sup> A gyermekvédelmi rendszer elmúlt években történt változásait mutatja a KSH (2012. beszámolója, valamint Papházi (2014) tanulmánya.

<sup>7</sup> 2009-ig a gyermekjóléti szolgálat gondozási tevékenységével érintett gyermekek számát gondozási típus szerint a statisztika alapellátásban történő gondozásra, védelembe vételre és utógondozásra bontotta, tehát ez adta ki összesen a gyermekjóléti szolgálat gondozási tevékenységével érintett gyermekek számát. 2010-től a gondozási típusot további 3 kategóriával egészítették ki, mint ideiglenes hatállyal elhelyezett, átmeneti és tartósan nevelt gyermekek.

<sup>8</sup> Az adott település jegyzője elrendeli a gyermek védelembe vételét és felfüggeszti az iskoláztatási támogatást.

Az elmúlt évek gyermekvédelmi fejlesztései egyértelműen csak a gyermekvédelmi szakellátást célozták, azon belül is a nevelőszülői ellátást. Mint ahogyan az 1. ábra mutatja, a nevelőszülői ellátásban elhelyezettek aránya 1998 óta közel 10 százalékos emelkedést mutat. Csökkent a gyermekotthoni férőhelyek aránya, és nőtt a lakásotthoni engedélyezett férőhelyeké, 1998–2011 között a gyermekotthonok<sup>9</sup> esetében 6,7 százalékos a csökkenés, a lakásotthoni növekedés pedig 15,6 százalék (Papházi 2014: 184–185). A dolgozók számát tekintve 5400 fő dolgozik intézményes ellátásban, minden második szakember felsőfokú végzettségű, a felsőfokú végzettségűek ötödének szociális, felének pedagógus diplomája van (KSH 2012: 8). A nevelőszülők száma 5526 fő, ebből 94,1 százalék hagyományos nevelőszülői státuszú (KSH 2012: 6).

1. ábra: Gyermekotthonokban és nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek százalékos aránya (1998–2011 közötti időintervallumokban)



Forrás: Papházi Tibor 2014: 185.

A paternalista állami gyermekvédelem társadalmi kontroll funkciójának ellátásához beszédes adat, hogy a 2014. január elseje előtt működő nevelőszülők 61 százaléka, 3200 fő olyan hagyományos nevelőszülő volt, akinek semmilyen munkaviszonyból származó jövedelme nem volt, azaz a létbizonytalanság fenyegette őket, és csupán a nevelt gyermekek után járó ellátmányok, a családi pótlék jelentette a család kizárólagos jövedelmét. A foglalkoztatási jogviszonnyal nem rendelkező nevelőszülők látták el a nevelőszülőnél elhelyezettek 62,5 százalékát, azaz a nevelt gyermekek közel 2/3 része létbizonytalanságban élt (Lantai–Balogné 2013: 5). Az új törvényi változásokkal létrejövő egységes befogadó szülőség és a foglalkoztatási jogviszony ugyan számos kérdést és dilemmát vet fel a gyermekvédelemben, azon azonban érdemes elgondolkozni, hogy a nevelőszülőség mint hivatás megerősítése vajon tényleg sokkal fontosabb szakpolitikai törekvés-e, mint a 2014. január elseje előtti, hagyományos nevelőszülőkhöz hasonlóan létbizonytalanságban élő vér szerinti családok megtámogatása.

<sup>9</sup> Az ábrán a gyermekotthon magában foglalja az összes gyermekotthoni típusú ellátást.

Mint ahogyan azt is érdemes megnézni az adatok alapján, hogy a hazagondozásban mennyire hatékonyak a nevelőszülők. 2011-ben 1027 gyermek került haza gyermekotthonból és 489 fő nevelőszülőttől (Papházi 2014: 207). Ez természetesen rámutathat arra a problémára is, hogy a nevelőszülők kevésbé tartják értéknek a vér szerinti családdal való kapcsolattartást, valamint arra is, hogy a családból való kiemelését követően megszűnik az alapellátás keretében való együttműködés a szülőkkel, továbbá jelezheti az alap- és szakellátás közötti együttműködés nehézségeit. Az utóbbihoz azonban érdemes megjegyezni, hogy a 2009-es gyermekvédelmi adatok szerint a szakellátásba került gyermekek csak 17 százalékának volt gondozási előzményük alapellátás keretében, azaz az ideiglenes hatályú elhelyezést más szervek, hatóságok kezdeményezték<sup>10</sup> (Papp 2013: 94). Ez azt is jelenti, hogy a jelzőrendszer működése problematikus, hiszen a gyermek problémái el sem jutnak a segítő szakemberekig.

## A szakmai válság következménye: előítéletes vélemények megjelenése

### *A kutatásról*

A kutatás kvantitatív és kvalitatív szakaszból állt. A kvantitatív szakaszban online kérdőívet küldünk ki a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság címlistája alapján 89 működtetői címre.<sup>11</sup> Az elmúlt évek átszervezései következtében elmondható, hogy a 89 működtető lefedi az országos szakellátási struktúrát, beleértve az intézményes ellátásokat és a nevelőszülői hálózatokat. (A címlista alapján az állami fenntartású szolgáltatók 69 székhelyen és további 350 telephelyen működnek, a civil és egyházi fenntartású szolgáltatók pedig 20 székhelyen és további 3 telephelyen.) A 89 szolgáltató (megyei szintű központ, önálló intézmény/intézményhálózat, szolgáltató hálózat) vezetője kapta meg az online kérdőívet, melyet a válaszok alapján minden esetben vezető beosztású személy töltött ki. A kutatás tehát a gyermekvédelmi intézmények működéséért felelős legmagasabb szintű intézményvezetőire reprezentatív. A kérdőív a kitöltőre vonatkozó alapadatok mellett 53 kérdést tartalmazott intézményi férőhely- és ellátotti létszámokról, valamint az intézményvezetők gyermekvédelemmel kapcsolatos attitűdjéről.

<sup>10</sup> Ideiglenes hatályú elhelyezésre a jegyzői gyámhatóság, városi gyámhivatal – 2013-tól már a járási Gyámhivatal –, rendőrség, bíróság, határőrség, büntetés-végrehajtási intézmény tehet javaslatot, mely esetekben nem feltétlenül volt megelőző családgondozás a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó részéről, így az eljárásban nem vett részt a gyermekjóléti szolgáltató. 2009-ben a gyámhatósági eljárásban, a jegyzői hatáskörben eljáró gyámhatóság által 3434, a városi gyámhivatal által 2078 és más szerv – mint rendőrség, ügyészség, bíróság, büntetés-végrehajtási intézet – által: 1513 alkalommal történt ideiglenes hatályú elhelyezés. Adatforrás: Papházi 2011, idézi: Papp 2013: 94.

<sup>11</sup> Összesen a 89 működtetőhöz 121 e-mail cím volt megadva, így a 89 szolgáltató elérése érdekében az összes e-mail címre kiküldésre került az online kérdőív.

A kitöltött és értékelhető adatokat tartalmazó kérdőívek száma, azaz a minta elemszáma 43 (48%-os visszaérkezési arány), vagyis 43 gyermekvédelmi szolgáltató attitűdjeit ismerhetjük meg, akik átlagosan 180 telephely működéséért vállalnak felelősséget. A 2011-es szakemberlétszám alapján a 43 válaszoló intézményvezető átlagosan közel 5600 gyermekvédelmi szakember munkáját irányítja. Természetesen azt nem állíthatjuk, hogy a vezetők gyermekvédelemmel kapcsolatos attitűdjei megegyeznek az irányításuk alatt állók attitűdjeivel, azt azonban sejthetjük, hogy a vezető gyermekvédelmi szemlélete hatással van a dolgozók véleményére, általában a szakmai mentalitás alakulására, az alkalmazott nevelési mintákra, bánásmódokra. A minta alacsony elemszáma miatt statisztikailag releváns összefüggések feltárására nem törekedhettünk, pusztán a leírásra. Az eredmények közül csak néhány attitűdkérdésre kapott választ emelünk ki, melyeket kvázi-interjúként értelmeztünk, hangsúlyozva azt, hogy olyan szakemberek véleményeit ismertetjük, akik a gyermekvédelmi szakellátás teljes intézményhálózatát lefedő vezetői.

A kutatás kvalitatív szakaszában pedig négy egyéni interjú készült: három fővárosban dolgozó és egy debreceni kollégát kérdeztünk meg, akik nemcsak kiváló elméleti szakemberek, de gyakorlati tapasztalatokkal is rendelkeznek. Emellett három fókuszcsoporthoz interjút is készítettünk. A csoportokat három szempont szerint szerveztük: fenntartók szerint (állami, egyházi, civil fenntartó) az esetleges különbségek feltárása érdekében, az ellátástípus túlsúlya szerint az egyes jellemző modellek mélyebb megismerése érdekében (nevelőszülői, gyermekotthoni túlsúly) és problémafókuszokhoz igazodóan. Egy csoportot Budapesten szerveztünk, kettőt pedig Debrecenben, a Hajdú-Bihar megyei szakemberek megszólításával. A fókuszcsoporthoz interjúba egy lakásotthon-vezető kivételével nem vezető beosztású kollégákat hívtunk meg, hanem nevelői, gyermekfelügyelői, család- és utógondozói munkakörben dolgozókat. A fenntartói fókuszcsoporthoz a gyermekjóléti alapellátás részéről is meghívtunk egy családgondozói munkakörben dolgozó kollégát az együttműködések összehangoltságának feltárása érdekében. Így tehát arra törekedtünk, hogy a vezetők (intézmények működtetéséért felelős személyek) véleménye mellett megismerjük a napi szinten gyermekekkel dolgozók véleményét is.

A kutatás során többek között arra kerestük a választ, hogy melyek az egyes ellátások generális és specifikus elvei, milyen döntési mechanizmusok határozzák meg a fejlesztéseket, hogyan gondolkodnak a vezetők és a szakemberek az ellátások elsődleges és másodlagos célcsoportjáról, továbbá hogy a professzionális/kvázi-professzionális működésnek milyen ismérvei vannak.

A következőkben olyan területeket érintünk – elsősorban a kvalitatív kutatási szakasz eredményeire építve –, amelyek a szakellátás oldaláról a szakmai válságot, elbizonytalanodást mutatják, melynek következménye lehet a gyermekekkel és szüleikkel szembeni előítéletes vélekedések megjelenése. Fontos megjegyezni, hogy kutatásunknak nem volt kiemelt fókusz a előítéletesség vizsgálata, de a megdöbbentő eredmények arra irányították a figyelmünket, hogy a kutatás eredeti témáját, az állam szülői szerepvállalásának kérdéskörét a jövőben kiterjesz-

szük a szakmai mentalitások szélesebb körben való elemzésére, fókuszba helyezve a gyermekvédelmi szakemberek előítéletes gondolkodásának megjelenését és esetleges terjedését. Természetesen a jelenség további kutatásokat igényel, azonban érdemes megemlítenünk, hogy korábbi tanulmányok is utaltak a probléma létezésére. A gyermekotthonokban dolgozók munkakörülményeit és munkával kapcsolatos attitűdjeit vizsgáló tanulmányban a válaszadók nagy többsége szerint a hozzátartozóknak nincs joga beleszólni a gondozási folyamatba, a többség szerint a gyermeknek egyértelműen jobb, hogy kiemelték a családból (Rácz 2006). A roma gyermekek gyermekvédelmi rendszeren belüli helyzetét feltáró kvalitatív kutatás is felhívta a figyelmet arra, hogy a gyermekvédelemben dolgozók sokszor előítéletesek a roma gyermekekkel és szüleikkel szemben (Herczog–Neményi 2007).

### *Célcsoporttal kapcsolatos vezetői asszociációk*

A következőkben a *Jó szülő-e az Állam?* kutatás eredményei alapján a szakmai bizonytalanságok, rendszerszintű diszfunkciók számbavétele mentén példákat hozunk a gyermekvédelmi szakemberek célcsoporttal szembeni előítéletes véleményének megjelenésére. Elsőként érdemes megnézni, hogy az elsődleges és másodlagos célcsoportról hogyan gondolkodnak a szakemberek. A kérdőíves kutatás során arra kértük a vezetőket, hogy írják le azt a három jelzőt, ami a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekekről, fiatal felnőttekről és vér szerinti családjukról elsöre eszükbe jut. A kapott válaszok többségében a gyermekek személyiségére vonatkozó negatív jelző, legtöbbször a motiválatlanság fordult elő. Ezen kívül a vezetők a következő jelzőkkel azonosították az elsődleges célcsoport tagjait: *rossz személyiségállapotúak, akarategyengék, céltalanok, gyökértelenek, deviánsak, szociálisan éretlenek, érzelmileg labilisak, tanulási, magatartási, beilleszkedési problémákkal küzdők*. Továbbá: *irreális elvárásokat támasztanak a gyermekotthonokkal szemben, mindent készen kapnak – semmiért nem kell megküzdeniük*. Kevés olyan választ kaptunk, amelyben a célcsoport tagjaival szemben empatikus megnyilvánulásoknak, bizalomnak nyoma lenne.

Az ellátásból kikerülő fiatal felnőttekről a fentiekhez hasonló lesújtó kép rajzolódik ki a válaszadók szerint. A legfontosabb talán itt is a felelőtlenség, önállótlanúság hangsúlyozása és az ellátott hibáztatása. A szakemberek a rendszerben maradó vagy onnan kikerült fiatal felnőtteket „problémaként” értelmezik: *foglalkoztatási problémákkal, lakásproblémákkal, párkapcsolati problémákkal küzdők*, jellemző körükben a *drogozás, munkakerülés, bűncselekmények elkövetése, gyökérlenség, kilátástalanság, esélytelenség és a „nekem jár” szemlélet*.

A vér szerinti családra vonatkozó jelzők is nagyon negatívak. Három jelző fordult elő leggyakrabban: a *szülői felelőtlenség, szegénység és az együttműködés hiánya*. A további jelzők egyfelől az élethelyzet értékelésére utalnak, mint például *életvezetési problémák, peremhelyzet, krízishelyzet, kilátástalanság a jövőt illetően, uzsorázás, bűncselekmények, elhanyagolás, rokonsági szálak kuszasága, deprivált*,

*lecsúszott, perspektívátlan családok.* Az asszociációk másik köre pedig azokra a sztereotípiákra épül, amelyek a szakmai munka szempontjából gátló tényezőként jelennek meg a vezetők olvasatában, például: *kitartáshiány, kompromisszumhiány, embertelenség, alkalmatlanság, értéknélküliség, kampányszerű érzelmek.* Ezek a jelzők azt is megerősítik, hogy a gyermekvédelmi szakemberek sokszor elítélik, megvetik a családokat, morálisan a hozzáállásukat elfogadhatatlannak tartják. Egy olyan kliensideált táplálnak önmagukban, amely éppen azt az embert jellemzi, aki képes önerőből is megoldani a problémáit, azaz nem kliense a gyermekvédelemnek, vagy ha segítséget kér is, együttműködő, kompromisszumkész, morálisan helyesen cselekszik, értékrendje stabil, gondolatai, érzelmei, cselekedetei koherensek. Csak kevesen társítottak a szülőkhöz empatikus jelzőket, mint: *segítségnélküliség érzése, elesettek, reményt veszítettek.*

### *Együttműködéssel kapcsolatos problémák*

A kutatás interjúk szakaszában megkérdezett szakemberek a gyermekvédelem működésével kapcsolatban számos hiányosságra és diszfunkcióra felhívták a figyelmet. Ezek rövid, tematikus áttekintése azért indokolt, mert a professzionális, sztenderdizált működés hiánya, a szakemberek által jelzett eszköztelenség egyik lehetséges következménye az előítéletes vélemények megjelenése.

Az egyik ilyen neuralgikus pontja a gyakorlati működésnek az alapellátás és a szakellátás együttműködésének hiányossága, ami mögött a humán erőforráshiány, a szakemberek leterheltsége rajzolódik ki lehetséges okként. Az alapellátásban munkát végző családgondozók rendkívül magas esetszámmal dolgoznak, a szakellátásba került gyermekek családjainak továbbgondozása csak kisebb prioritást kaphat kötelezettségeik között, ami sokszor a feladat teljes negligálását jelenti. Mint ahogy korábban utaltunk erre, a kiemelések előtti alapellátási előzmény 17 százalékos (Papp 2013).

„Számos gyerek van úgy, hogy nincs alapellátási előzménye. Tehát a családját például nem ismerik, és ha már a gyerek elkerült onnan, akkor nem is szívesen veszik fel a családdal a kapcsolatot. Akkor már az alapellátás nem látja, mi az alapja annak, hogy ő a családdal dolgozzon. Noha a gyermekvédelmi törvény szerint ezek a gyerekek ideiglenesen vannak a szakellátásban, és mindenkinek arra kell törekedni, hogy a család minden támogatást megkapjon ahhoz, hogy alkalmassá váljon a gyerekek nevelésére.” (interjúrészlet)

A nem a szükségleteknek megfelelő ellátási hely megválasztása számos esetben a szükségletek felmérésének elégtelenségére vezethető vissza (Gyarmati–Rác 2013). Kevés az előzetes egyeztetés, az elhelyezési tanácskozásokon rendszerint már egy konkrét, kidolgozott javaslat kerül megvitatásra. Az együttműködésben komoly hiányosságok vannak, a szakellátás kevés információval rendelkezik,

szinte csak a gyermekvédelmi adatlapon szereplő adatokból dolgoznak, melyek az egyéni szükségletek pontos megállapításához nem nyújtanak megfelelő támpontot. Az együttműködés kimerül a felületes informálódásban, valódi teammunka nincsen. A hatalom azonban segítség nélkül számon kér:

„*Valós segítő munka alig van, néha úgy látom, csak az amúgy is ellehetetlenült helyzetben lévő szülő számonkérése folyik. Ez nem a gyermek mindenkifelett álló érdeke.*” (interjúrészlet, saját kiemelés)

A rendszerbe kerülő gyermekek állapotának (fizikai, pszichés) általános rosszabbodása az interjúkban gyakran tematizált jelenség volt. A háttérben húzódó okok között legfontosabbnak a társadalom elszegényedését, különösen a közép-osztálybeli rétegek lecsúszását látják a szakemberek, egyúttal felhívják a figyelmet arra, hogy a jelenség kezelése komplex megközelítést igényelne. A problémák kezelésére a gyermekvédelem önmagában nem alkalmas. A családtámogatási rendszer átalakítása, elsősorban prevenciós szerepének megerősítése kifejezetten elvárt változás lenne. Az alapellátás működésének eredményességén kérhető számon többük szerint a beáramlás fokozódó mértéke, ahogyan általában szociálpolitikai jellegű, programszerű beavatkozást sem tartanak elvetendőnek a tendencia kezelésére. Megdöbbentő módon megfogalmazódik a születésszabályozás alkalmazása is a sokgyermekes, szegénységben élő családok esetében.

„Olyan szintű a beáramlás, valahogy azt kellene megakadályozni talán (...), valami *olyan szociálpolitikával egy kicsit megfékezni azt, hogy azoknak a szülőknek, akiknek már 5-6-8-10 gyereke állami gondoskodásban van, hogy még szülnének gyerekeket.* Tehát valami olyanfajta programot, vagy olyanfajta intézkedést kellene elindítani, ami ezt akadályozhatja.” (interjúrészlet, saját kiemelés)

A vér szerinti családdal való kapcsolattartásban is hasonló okok mutatkoznak a nem mindig megfelelő, nem a szakmai elvek szerinti esetkezelés háttérben. A szakellátásban dolgozók többségében kognitív szinten tudják, hogy a vér szerinti családdal való kapcsolattartás, a gyermek családi gyökereinek, hagyományainak ismerete, az érzelmi kapcsolatok fenntartása rendkívül fontos a gyermek nevelkedése és a rendszerből kikerülése utáni élete szempontjából, a gyakorlat azonban mást mutat. A családdal való együttműködés jellemzően teher, ahol a szülők a gyermek szakellátás által közvetített helyes értékrendjének veszélyforrásai.

### *Luxus jogok? Jogos luxus?*

A Gyermekek jogairól szóló egyezmény (1989) széles körben meghatározza a gyermeki jogokat, melyeket három kategóriába sorolhatunk:

1. Gondoskodáshoz, ellátáshoz való jogok: családtámogatások (családi egység megőrzése), egészség, szociális biztonság, oktatás, szabadidő és játék, különleges gondozás és védelem, például: fogyatékkal élő gyermekek, menekültek számára, identitás, nemzetiség, vallásszabadság.
2. Védelmi jogok: védelem az erőszaktól és visszaélésektől, emberrablástól, emberkereskedelemtől, gyermekmunkától, szexuális kizsákmányolástól, háborús és fegyveres konfliktusoktól, kábítószerrel való visszaéléstől, embertelen bánásmódtól a fiatalkorú bűnelkövetőkkel szemben.
3. Részvételi jogok: a gyermekek nézeteinek tiszteletben tartására, az egyesülés és a kifejezés szabadságának, valamint az információhoz való hozzáférés biztosítása.

Kirton (2009) felhívja a figyelmet arra, hogy az Egyezmény hatása jó néhány okból kifolyólag korlátozott: egyrészt vannak értelmezés- és végrehajtásbeli különbségek az országok közt, másrészt például a szegény országokban az erőforrás hiánya is akadályozó tényező, de a hatékony szankció hiánya is gátló tényező, amennyiben az országok nem tartják be az Egyezményben rögzítetteket. Továbbá nehezítő körülmény lehet az is, hogy például a közép-európai országokban a felnőtt társadalom is csak a '80-as évek végétől indult el a „demokráciatanulás útján” (Kecskeméti 2009).

A gyermeki jogok témaköre több megközelítésben is megvitatásra került az interjúkban. Fontos megállapítás több szakember részéről, hogy a teljes ellátórendszert tekintve a gyermeki jogok fontossága elsősorban a szakellátásban kap kiemelt figyelmet, holott az alapellátásban, vagy az oktatási rendszerben is hasonló fontosságú kellene, hogy legyen. Gyermekotthoni tapasztalatok szerint nem ritkák az olyan szélsőséges esetek, amikor a gyermekfelügyelők félnek a felügyeletük alá tartozó gyermekek esetleges erőszakos reakcióiktól, eszköztelenségük okán inkább kerülnek a konfliktusokat, mintsem azok megoldására tennének kísérletet. Azt is megfogalmazzák a szakemberek, hogy a gyermekek pontosan tisztában vannak a nekik járó juttatásokkal, ellátásukban biztosított lehetőségekkel, nincs a szakember számára arra lehetőség, hogy differenciáltan, akár a nevelés, fegyelmezés eszközeként alkalmazza ezek teljesülését, még akkor sem, ha az adott esetben minden pedagógiai elvvel ellentétes szituációhoz vezet.

„Az állam többet ad, mint amit én esetleg a saját gyerekemnek adhattam, tehát nekik minden jár. Jár nekik a drága cipő, most, rögtön, azonnal, neki kell. És ha esetleg én nem úgy állok hozzá, akkor ők tudják, hogy hova kell menni panaszra. Jár nekik telefon, ha eladják egy hét múlva, újból meg lehet venni, mert a családi pótlékuk van.” (interjúrészlet)

A jogok mellett a kötelességek lényegesen kevésbé fontosak a gyermekek számára, és a szakemberek szerint ehhez a rendszer működésének bizonyos részmozzanatai is hozzájárulnak. Példaként az iskolai hiányzások visszaszorítására beépített féket, a családi pótlék folyósításának megvonását említik, ami azonban a szakellátásban lévő gyermekek esetében nem működik. Így például egy gyermekvédelemben élő gyermek esetén az 50 órát meghaladó iskolai hiányzás semmilyen konkrét szankcióhoz nem vezet, mely körülménnyel a gyermekek tisztában is vannak.

Mindezen vélemények azt mutatják, hogy a gyermekvédelmi szakembereknek nagy szükségük lenne a gyakorlatban alkalmazható olyan tudásokra, nevelési módszertanokra, amelyek a szakemberek oldaláról a jogok gyakorlásához fűződő felelősségeket egyértelműsítik, a gyermeki jogok gyakorlásához megfelelő támogatást és motivációt nyújtanak.<sup>12</sup>

Az intézményes ellátásokban biztosított luxuskörülmények, a hotelszolgáltatás már régóta vitatott a szakellátásban.<sup>13</sup> Mint ahogyan erre már korábban is utaltunk, fontos, hogy a gyermek szolgáltatásban szerzett tapasztalata kapcsolható legyen a szolgáltatáson kívüli világhoz (Stonehouse–Duffie 2001). Az egyéni és csoportos interjúk során megkérdezettek a lehetséges és szükséges jövőbeli változási irányokról beszélve legfőként egy, a jelenleginél jóval világosabb, részletesebben szabályozott és határozottan szigorúbb rendszert vázolnak fel, melyben a körülmények is életszerűbbek, az átlagos lakáskörülményekhez jobban igazodóak. Többségi vélemény, hogy át kell gondolni a gyermeki jogok értelmezési lehetőségeit, a jogok tekintetében prioritásokat kell meghatározni.

„Nem muszáj még a plafonról is plazmatévének lógni, lehet egyszerű, viszont szigorúbb. Sokkal jobban leírt és sokkal világosabb határokkal és szabályokkal, amit egyszerűen nem léphet át. Ha az a gyerek jót akar magának, akkor megtanulja, és az tényleg jót is tesz majd neki. Sokkal egyszerűbb, világosabb, de szigorúbb keretek között kellene mozognunk. (...) *Ilyen kicsit katonás táborokat tudok elképzelni, ahol van reggeli ébresztő, meg kötelező nem tudom mi, meg munka, meg ilyeneket. Sokkal keményebb kereteket kellene.* (...) Ez nem hangzik jól, de igenis szükség van dolgokra ahhoz, hogy a későbbiekben – mert hivatkozunk mindenféle gyermeki jogokra – végignézzük azt, hogy hogyan lesz belőle egy olyan felnőtt, akinek

<sup>12</sup> Ebben nagy segítséget nyújthat a Kézikönyv a Gyermekjogi Egyezmény Alkalmazásához c. kiadvány, lásd Kecskeméti 2009.

<sup>13</sup> Az átmeneti gondozásban például a teljes körű kontra szükség szerinti ellátás kérdése merül fel (Gál 2004), amely a fiatal felnőttek támogatási rendszere kapcsán is adekvát kérdés (Rác 2012), de talán a szülők megtámogatása, hatékonyabb bevonása mellett megfontolandó a vita megnyitása a szakellátásban is a 0–18 éves célcsoport vonatkozásában. A szakmai párbeszédet javasolt lenne kiterjeszteni a szülői felügyeleti jog kérdésköre, a szükségletek alap- és szakellátáson belül való azonosításának módszertana, valamint a szolgáltatások árának meghatározása, szolgáltatásalapú finanszírozás bevezetése irányában. (Megjegyzendő, hogy az NCSSZI TÁMOP-5.4.1-12 modernizációs projektje érint hasonló területeket, bár más hangsúlyokkal.)

semmi esélye nem lesz semmire. Mert *nem vállaljuk föl azt, hogy igen is határokat kéne szabni.*” (interjúrészlet, saját kiemelés)

Felsejlik a régi rendszer nosztalgiája. A 2000-es évek elején a lakásotthoni rendszer kialakítása (akár kitagolással, akár a nagyobb létszámú gyermekotthonokban ún. belső lakásotthoni egységek létrehozásával) nem volt zökkenőmentes, mivel sem a gyermekek, sem a szakemberek nem voltak megfelelően felkészítve a kisebb egységekben való, önálló gazdálkodásra épülő működésre (lásd pl. az átalakulásról: Vidra Szabó 2000). A rendszert a szakemberek több mint egy évtized távlatában több szempontból sem tartják a gyermekvédelmi gondoskodásban élők többsége számára megfelelő gondozási helynek. Egyrészt a gyermekek romló személyiségállapota és komplex problémái miatt, másrészt a szakemberek sem érzik kompetensnek magukat abban, hogy háttértámogatás, kiszolgálószemélyzet nélkül megfelelő módon ellássák a szakmai feladataikat. A szakemberek leterheltségével, motiválatlanságával, a szakma alacsony presztízsével kapcsolatosan több interjúban is megfogalmazódik egy szigorúbb, zártabb, szinte militarista elveket követő nevelési szemlélet térnyerése. Megfigyelhető a területen dolgozók körében, hogy a múltban működő zárt és félzárt rendszerekre nosztalgiával gondolnak vissza, úgy tartják, hogy az a rendszer alkalmas volt a tömegek mozgatására, és egyértelműen az egyediséget, sokszínűséget elnyomó, uniformizált gyakorlatokra épült. Ezekben a rendszerekben maguk a szakemberek is jól tudtak rejtőzködni.

„A gyerekvédelmi szakemberek elkezdnek radikalizálódni, egy nagyon szigorú gyerekvédelmi rendszert tartának jónak. (...) Legyen inkább szegényesebb a munkakörülmény, a gyerekeknek az életkörülményei is, de legyenek szigorú iránymutatások, konkrét protokollok, hogyan kell foglalkozni a gyerekekkel. Legyen a tömegben mozgatásnak egyfajta stratégiája. (...) Ez biztos, hogy nem egy jó irány.” (interjúrészlet)

A *Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció 2011–2020.* című (ver. 10.) munkadokumentumban (2011) megjelent ún. ifjúsági életrendezési kollégiumok rendszere – mely a 16–24 éves normál szükségletű kamasz és fiatal felnőttek ellátására irányult volna – szélesíthetné az ellátási palettát. Ez a fajta ellátás nemcsak a szakellátásban élőknek szólt volna a koncepció szerint, hanem a veszélyeztetett, védelembe vett serdülőknek is, valamint a mélyszegénységben élő gyermekeknek.

„Meggyőződésünk, hogy a 16–18 éves korosztály magatartási problémáinak, az átlagostól eltérő viselkedésének megváltoztatására a családból való kiemelés vagy az azzal való fenyegetőzés nem alkalmas megoldás. (...) Tapasztalataink szerint fiataljaink büntetésként élik meg a szakellátásba vételt, de a büntetést igazságtalannak tekintik, és azt semmiképpen sem hozzák összefüggésbe korábbi magatartásukkal. Ebből a megfigyelésből egyenesen következik az is, hogy az ellátott és ellátó közti lehetséges

együttműködési szint a kívánatosnál sokkal alacsonyabb.” (NSZK el nem fogadott, korai verzió, kézirat 2011: 67–68)

A szakemberek az intézményes kontra nevelőszülői ellátással kapcsolatban is több problémát felvezettek. A rendszer leginkább a normál szükségletű gyermekek ellátására van felkészülve, a jelenleg érvényes bekerülési jellemzők sokszor megoldhatatlan helyzetekhez vezetnek a szakmai segítségnyújtások elérhetetlensége, de nemritkán nem megfelelő infrastrukturális paraméterek miatt is.

„A mai gyerekvédelem gyakorlatilag a jó gyerekekre van kitalálva. (...) Olyan gyerekekre, aki a második emeletre nyugodtan felengedhető, egyedül megírja a leckéjét a kis íróasztalánál, aztán lejön, és együtt elmegyünk vásárolni. (...) Nálunk a II. emeleten már huszonharmadszor van lecsavarozva a tetőtáblak, és hiába van hatszáz fok, nem hagyhatod nyitva, mert kimászik a második emeleten, kimászik a tetőre.” (interjúrészlet)

A nevelőszülői elhelyezéssel kapcsolatban az intézményes ellátásba visszakerülő tinédzserek nagy száma miatt a két ellátási forma között komoly feszültségek alakulnak ki, ami a minőségi szakmai munka, különösen a két ellátási forma együttműködésére alapozó mechanizmusok vonatkozásában rendkívül káros. Ugyancsak problematikusnak ítélik meg a kérdezett szakemberek, hogy a nevelőszülői hálózat intenzív fejlesztéséből, illetve a nevelőszülői státusz fenntartásának követelményeiből adódóan szükségszerűen érdekellentét alakul ki a hazagondozás tekintetében a nevelőszülő és a vér szerinti család között.

„Gondolok itt arra, hogy a vér szerinti családokba való visszagondozásban időnként érdekellentét áll fenn a gyerek érdeke meg a nevelőszülői család érdeke között. Vagy például a vér szerinti családdal való kapcsolattartás fontossága, jelentősége, még mindig úgy érzem, hogy sok esetben mintha a nevelőszülők körében nem lenne felismerve. Most jön egy újabb fordulat, hogy 12 éven aluli gyerekeket csak befogadó szülőnél lehet elhelyezni. Az a félelmem, hogy most egy gyors mennyiségi felfuttatása kezdődik a nevelőszülői hálózatoknak, ami a minőség rovására mehet, és attól félek, hogy gyermekek élete fog ezen múlni. Félek a nagyon gyors mennyiségi növekedéstől.” (interjúrészlet)

### *Egyéni felelősségvállalás hiánya és eszköztelenség*

Az előbbi interjúrészetek egyértelműen jelzik a szakellátásban dolgozó szakemberek szemléletbeli változásának szükségességét. A megkérdezettek úgy érzékelik, hogy a szakemberek többsége nem kíván felelősséget viselni a gondoskodásában élő gyermekek és fiatal felnőttek iránt, a problémás gyermekkel akkor van a legkönnyebb dolguk, ha nincs bent a gyermek az intézményben.

„Azt látom, hogy *nagyfokú felelőtlenességgel vannak a gyermekvédelemben dolgozó emberek. Hogy konkrétan sokkal egyszerűbb úgy végezni munkát, hogy nincsen bent gyerek.* Menjél este 10-ig, 11-ig kimenőre, vigyél magaddal valami kaját, hogy még azért se kelljen visszajönnöd, mert sokkal jobb nekem úgy ott lenni. (...) *A szakemberben nem merül föl az igény, hogy neki foglalkoznia kellene a gyerekkel, hanem a gyerektől jön ez, ő vágyik rá.* Akar egy valamiféle rendet.” (interjúrészet, saját kiemelés)

A megkérdezett szakemberek szerint bár elméleti, tudományos igényű szakirodalom viszonylag bőségesen elérhető a szociális ellátások témakörében, de a kifejezetten gyermekvédelmi vonatkozású anyag kevés. Különösen kis számban áll rendelkezésre az olyan módszertani irodalom, amely közvetlenül a (posztmodern) nevelési kérdésekkel, mentálhigiénés szolgáltatásokkal kapcsolatos ismereteket, gyakorlatban alkalmazható tudást közvetítene. Általában az elkészült protokollok szakmai fogadtatásával kapcsolatban elmondták, hogy a gyermekvédelemben dolgozók körében jellemző szakmai öndefiníciós alapvetés, hogy gyermekekkel foglalkozó szakemberként csak helyben, a gyermek és környezet mindenkori igényeihez és feltételrendszeréhez igazodó, kizárólag az aktuális jellemzőkhöz alkalmazkodó döntések mentén képzelhető el a munkavégzés. Ez a szakembert mint individuumot abszolút középpontba állító szakmaértelmezés nemcsak az olyan távlatos gondolatosság, mint professzionalizáció felé törekvő szakmafejlesztési akarat szempontjából problémás, de például a mindennapi feladatellátás sikerét közvetlenül érintő rendszerszintű beavatkozási lehetőségek gátjaként érvényre jutó, a módszertani segédanyagokat eleve elutasítandó, elvont és értelmezhetetlen direktívaként fogadó magatartás ideológiai bástyájaként is komoly károkat okoz.

„Legutóbb a protokollok készültek el egy nagy TÁMOP-os projekt keretében. Ezek abszolút nem épültek be, mert nem kerültek kiadásra. A gyermekvédelem (...) a döntéshozói szinten átpolitizálódott, tehát ha az előző rezsim csinálta, akkor nekünk az nem jó, röviden ez ennyit jelent. Tehát azt kell mondjam, hogy gyakorlatilag a módszertani tevékenység nem érte el a célját (...).”(interjúrészet)

Ehhez a témához kapcsolódva elmondható, hogy a szakellátás működési sajátosságait tekintve inkább neveléstudományi alapokon gondolható el, szemben az

alapellátás inkább szociális munka típusú megközelítésével, ugyanakkor a szakellátás éppen az alapvetően pedagógiai jellegű tudásbázissal rendelkező szakembergárda felkészültségének meghatározó irányultságai miatt kevésbé képes az iránymutató személyiség középpontba állításával hatni (Rácz 2012, Farkas 2013).

### *Fejlesztési igények*

A kutatás kvantitatív és kvalitatív szakaszában megszólított szakemberek számos fejlesztési igényt és irányt fogalmaztak meg. A válaszokat csoportosítva el lehet különíteni az ellátottra és szülőkre vonatkozó, a szakemberekre irányuló és a rendszerre célzó javaslatokat. A célcsoport vonatkozásában felmerült a családok általános segítése, hogy eleve ne kerüljön sor a kiemelésre (családgondozás, munkalehetőség biztosítása a szülőknek, szülői szerepre nevelés, szocializációs minták adása, prevenciós programok, intenzív családmegtartó támogatások stb.). Ugyanakkor találkozhattunk szélsőséges vélekedésekkel is, volt olyan álláspont, amely kimondottan büntetné azokat a szülőket, akik veszélyeztetik a gyermeküket: *„Amennyiben a vér szerinti szülőnek felróható hibájából kerülnek gyermekei gondozásba, a gondozási időszakban kötelezni kellene őket az állam javára történő munkavégzésre.”* A gyermekvédelmi szakemberek tehát a közmunkaprogramok célcsoportját is szélesítenék. Büntetnék azokat is, akik szökött gyermeket bújtatnak.<sup>14</sup> A rendszerből kilépő gyermekek tudását nem érzik piacképesnek, többen felvetették, hogy munkaerő-piaci ismereteket is kellene nekik oktatni, illetve segíteni az elhelyezkedésüket, lakáshoz jutásukat, családalapításukat, szülővé válásukat.

A szakemberek alapképzését sokan fontosnak tartanák, de emellett a továbbképzés, a külföldi minták megismerése, a szupervízió is fontos lenne a válaszadók szerint. Többen megemlítették, hogy alacsony a gyermekvédelem presztízse, a szakemberek alulfizettek, így nehéz tőlük motiváltságot elvárni.

Rendszerszinten pedig nem tartják helyesnek, hogy a pénzügyi szempontok alapján döntenek a szakmaiak helyett, hiszen a finanszírozás eleve nem elégséges a feladatellátáshoz. A szükségletalapú tervezést objektív elemzésekre kell építeni, a gazdálkodás és működtetés csak olyan mértékig ésszerűsíthető, amely a gyermekek védelme érdekében kifejtett szakmai munkát nem veszélyezteti (Molnár 2013). A szakellátói létszámot általában véve nem tartják elegendőnek a gyermekek súlyosbodó problémáihoz viszonyítva. A gyermekvédelmi rendszer fejlesztésekor, például a jogszabályok módosításakor nagyobb szerepet szánának a szakma véleményének.

<sup>14</sup> Érdemes megjegyezni, hogy a gyermekek a szakellátásból jellemzően hazaszöknek a vér szerinti szüleikhez. Emellett a szökés oka lehet a párkapcsolatba való visszatérés, szabályoktól való menekülés, az alkalmazkodási képtelenség, harag, vagy korábbi tevékenység, mint prostitúció, drogfogyasztás. 2011-ben 169 gyermek, 389 alkalommal volt szökésben nevelőszülőktől és 2813 gyermek, 17337 esetben gyermekotthonból (Varga 2012).

## Összegzés

A gyorsan változó gyermekvédelemben a szakemberek eszköztelennek érzik magukat, sztenderdizált gyakorlatok hiánya nélkül professzionális működésről nem beszélhetünk (Herczog 2001, Szikulai 2006, RÁCZ 2012 és 2014, Molnár 2013). Kutatásunk jelzi, hogy a gyermekvédelmi szakemberek a gyermekvédelem elsődleges és másodlagos célcsoportjáról sokszor előítéletesen vélekednek. A jelenségről érdemes párbeszédet folytatnunk. Az előítéletes gondolkodás megjelenése mögött több tényező is meghúzódhat. Oka lehet, hogy a szakemberek középosztálybeli értékrendje nagyon eltérő a kliensek értékrendjétől, a kirekesztés, különállás szocializációjukból is eredhet (Healy 1998). Mivel az egyén számos társadalmi csoport tagja, érték- és normarendszerében olyan álláspontot alakít ki, amely igazodik a csoportmércéhez. A sajátos teóriát, álláspontot úgy kell megalkotni, hogy az ne veszélyeztesse az egyénnek a pozitív énképét és ne kezdje ki biztonságérzetét.

„Az előítélet-elméletek kényelmes és előnyös volta kiváltképpen akkor nyilvánvaló, amikor olyan társadalmi változások magyarázatára kerül sor, amelyek előidézésében az egyén maga vagy csoportja is hibás.” (Csepeli 2001: 493)

A lakosság többségének romlik az életszínvonala, több mint 50 százalékknak rosszabb a helyzete, mint a rendszerváltáskor volt. Ahogy erre Ferge rávilágít, a középosztály 70 százaléka nem tudja a számláit fizetni, nincs egyhavi megtakarítása, mindennapi tapasztalat a létbizonytalanság miatti szorongás (*Magyarország szétszakad...* 2014). Bass hozzát teszi: a rendszerrel szembeni lojalitást a félelem szüli, abban bíznak, hogy a lojalitás nem ront, esetleg segít a helyzetükön (uo.). Mindezeket figyelembe véve harmadikként kiemelhetjük, hogy a szakemberek középosztálybeli pozíciójuk megőrzése érdekében folytatott harca a romló gazdasági és társadalmi környezetben elvezethet oda, hogy a szakemberek maguk is kirekesztettnek és elesettnek érzik magukat, a kliensekhez hasonlóan többen maguk is nehéz anyagi körülmények között élnek és ez a bűnbakképzésnek könnyen adhat teret (Herczog 2001, Szalay 2001, Domszky 1999). Továbbá az előítéletes gondolkodást, a szélsőséges megoldások keresését az aktuális (köz)politikai irányok is felerősítik (gondoljunk a közfoglalkoztatásra, lásd Csoba 2010a, 2010b, vagy a családok regulálására az iskolai mulasztások esetén).

A gyermekvédelmi szakemberek, ha nem képesek a gyermekvédelem határán élő családokkal<sup>15</sup> együttműködni és a problémáik megoldásában adekvát segítséget nyújtani, akkor egyénileg, egyéni felelősségvállalás hiányában pedig rendszerszinten (gyermekvédelmi szakma szintjén) a problémák értelmezésére olyan leegyszerűsítő megoldásokat választanak, mint a bajban lévő családok hibáztatása, a családok ártó működésének hangsúlyozása. A segítő szakembereknek

<sup>15</sup> A kifejezést Szilvási Lénától (2006) kölcsönöztem.

különösen nagy a felelősségük abban, hogy hogyan járulnak hozzá a proszociális viselkedésformák növeléséhez a társadalomban. A kirekesztés, sztereotip gondolkodásmód visszaszorítása, a segítőkész társadalmi magatartások kialakítása a gyermekvédelmi szakemberek részéről is a szükségletek megvilágosításával, az empátia támogatásával, a segítségnyújtással kapcsolatos normák tanításával és aktiválásával, a megosztás helyett a felelősség összpontosításával fejleszthetők (Smith–Mackie 2004: 699)

## Irodalom

- Bányai Emőke (2008): A sztenderdizáció árnyoldalai. *Kapocs*, 35, 2–9. <http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2008/85/news> (utolsó letöltés: 2014. 05. 27.)
- Csepeli György (2001): *Szociálpszichológia*. Budapest: Osiris.
- Csoba Judit (2010a): *A tisztességes munka*. A teljes foglalkoztatás: a 21. század esélye vagy utópiája? Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Csoba Judit (2010b): „Segély helyett munka”. A közfoglalkoztatás formái és sajátosságai. *Szociológiai Szemle*, (20), 1, 26–52. [http://www.szociologia.hu/dynamic/szocszemle\\_2010\\_1\\_26\\_50\\_csobaj.pdf](http://www.szociologia.hu/dynamic/szocszemle_2010_1_26_50_csobaj.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05.27.)
- Domszky András (1999): *Gyermek- és ifjúságvédelem*. Jegyzet. Budapest: Államigazgatási Főiskola.
- Eglin, Muriel (2001): *Judicial child protection in France and England: a comparative approach*. <http://www.afmjf.fr/Judicial-child-protection-in.html> (utolsó letöltés: 2014. 02. 11.)
- Egyezmény a gyermek jogairól*. (Elfogadta az ENSZ Közgyűlése New York-ban, 1989. november 20-án. Magyarországon kihirdette az 1991. évi LXIV. törvény.)
- Farkas Ágnes (2013): *Nevelési módszerek a gyermekvédelmi szakellátásban*. In Rácz Andrea (szerk.): *Jó szülő-e az Állam?* A Corpotare parenting terminus gyakorlatban való megjelenése. Gyermek- és ifjúságvédelmi Tanulmányok. Budapest: Rubeus Egyesület, 246–263. [http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi\\_2014\\_final.pdf](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi_2014_final.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Gál Antal (2004): Átmeneti gondozás. In Szöllősi Gábor (szerk.): *Gyermekjóléti alapellátás – Segédanyag a szociális szakvizsgálóhoz*. Budapest: NCSSZI, 341–388.
- Government of Western Australia – Department of Child Protection (2011): *Child Protection Practice Framework*. 2nd edition. September 2011. <https://www.dcp.wa.gov.au/Resources/Documents/Policies%20and%20Frameworks/SignsOfSafetyFramework2011.pdf> (utolsó letöltés: 2014. 02. 11.)
- Griffiths, Daniel – Roe, Alison (2006): *“A step in the right direction”. An Evaluation of the ‘Strengthening Families’ Framework within Child Protection*. New-

- bury: West Berkshire Council, October 2006 <http://www.westberks.gov.uk/CHttpHandler.ashx?id=12726&p=0> (utolsó letöltés: 2014. 02. 11.)
- Gyarmati Andrea – Rácz Andrea (2013): Kutatási eredmények – A gyermekvédelemben nyújtott ellátások és szolgáltatások tervezésével kapcsolatos kutatás eredményei. *Együtt a gyermekvédelemben: tájékozottság, együttműködés, biztonság*, 10, 1–3.
- Healy, Karen (1998): Participation and Child Protection. The Importance of Context. *British Association of Social Work*, (28), 6, 897–914.
- Henning, Kristin N. (2005): Loyalty, Paternalism, and Rights: Client Counseling Theory and the Role of Child’s Counsel in Delinquency Cases. Vol. 81 *Notre Dame Law Review*, University of Notre Dame, 245–324. <http://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1526&context=facpub> (utolsó letöltés: 2014. 02. 11.)
- Herczog Mária (2001): *Gyermekvédelmi kézikönyv*. Budapest: KJK-Kerszöv.
- Herczog Mária – Neményi Mária (2007): Roma gyerekek a gyermekvédelemben. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 6, 6–12. <http://www.csagyi.hu/szolgáltatások/mediacio/itemlist/category/86-folyoirat?start=18> (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Kecskeméti Edit, dr. (2009): Ajánlás. In Herczog Mária ((szerk.): *Kézikönyv a Gyermekjogi Egyezmény Alkalmazásához*. Budapest: Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület, XXV. [http://www.szmm.gov.hu/doc/upload/201004/kezikonyv\\_a\\_gyjogi\\_egyezmény\\_alkalmazasahoz.pdf](http://www.szmm.gov.hu/doc/upload/201004/kezikonyv_a_gyjogi_egyezmény_alkalmazasahoz.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Kirton, Derek (2009): *Child Social Work Policy & Practice*. London: Sage.
- KSH (2012): *Állami gondoskodástól a mai gyermekvédelemig*. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/allamigondoskodas.pdf> (utolsó letöltés: 2014. 03. 30.)
- Lantai Csilla, dr. – Baloghné Gábor Katalin (2013): *Az egységes nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony bevezetéséről és a Gyvt. további tervezett módosításairól*. Emberi Erőforrások Minisztériuma Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztály képviseletében előadás. (Ppt prezentáció, Debrecen, 2013. szeptember 24.)
- Leadbeater, Charles (2004): *Personalisation through participation. A new script for public services*. London: DEMOS. <http://www.demos.co.uk/files/Personalisation-ThroughParticipation.pdf> (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Lüssi, Peter (1997): *A rendszerszemléletű szociális munka gyakorlati tankönyve*. Budapest: Interdiszciplináris Szakkönyvtár 1. Magyar Testnevelési Egyetem – Híd Alapítvány – Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány.
- Magyarország lecsúszik és kettészakad*. Interjú Ferge Zsuzsával és Bass Lászlóval. 2014. 03. 22. <http://nol.hu/belfold/nyilvantartasuk-szunsetel-1451655> (utolsó letöltés: 2014. 03. 30.)
- Meagher, Gabrielle – Parton, Nigel (2004): Modernising Social Work and the Ethics of Care. *Social Work and Society*, (2), 1, 10–27. <http://www.gptsw.net/papers/mghrprtn7103.pdf> (utolsó letöltés: 2014. 02. 11.)
- Molnár László (2013): A gyermekvédelmi szakellátás erősségei és gyengeségei, szakpolitikai és szakmai dilemmái a főváros 2013 előtti gyakorlatában. In

- Rácz Andrea (szerk.): *Kapacitáshiányos területek feltérképezése a gyermekvédelmi szakellátásban – kutatási zárótanulmány*. Budapest: Rubeus Egyesület. 97–107. [http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/01/zarotanulmany\\_III-4\\_final\\_20131030.pdf](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/01/zarotanulmany_III-4_final_20131030.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Munro, Eileen (2008): *Effective child protection*. London: Sage.
- Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011–2020*. (2011) (el nem fogadott, korai verzió, kézirat).
- Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011–2020*. (2011) (ver. 10., munkaanyag) [http://www.efoesz.hu/download/nemzeti\\_szocialpolitikai\\_konceptio\\_munkaanyaga.pdf](http://www.efoesz.hu/download/nemzeti_szocialpolitikai_konceptio_munkaanyaga.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 03. 27.)
- Papházi Tibor (szerk.) (2011): *Gyermekvédelmi statisztikai tájékoztató, 2009*. Budapest: NCSSZI. <http://www.ncsszi.hu/kutatasi-archivum/12/news>
- Papházi Tibor (2014): Állam és család a gyermekvédelmi gondoskodásban. In Rácz Andrea (szerk.): *Jó szülő-e az Állam? A Corpotare parenting terminus gyakorlatban való megjelenése*. Gyermek- és ifjúságvédelmi Tanulmányok. Budapest: Rubeus Egyesület, 167–214. [http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi\\_2014\\_final.pdf](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi_2014_final.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Papp Krisztina (2013): Gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás együttműködésének tapasztalatai, az együttműködés fejlesztési lehetőségei. In Rácz Andrea (szerk.): *Kapacitáshiányos területek feltérképezése a gyermekvédelmi szakellátásban – kutatási zárótanulmány*. Budapest: Rubeus Egyesület. 78–96. [http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/01/zarotanulmany\\_III-4\\_final\\_20131030.pdf](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/01/zarotanulmany_III-4_final_20131030.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Rácz Andrea (2006): Gyermekotthonokban dolgozók munkakörülményei és munkával kapcsolatos attitűdjei. Kézirat. Budapest: NCSSZI.
- Rácz Andrea (2012): *Barkácsolt életutak, szekvenciális (rendszer) igények*. Budapest: L'Harmattan.
- Rácz, Andrea (2013): Changing Minds and Policies in the Hungarian child protection system. In Rusnáková, Markéta (ed.): *Aktuálne dianie, perspektívy a vývojové trendy v sociálnej, edukačnej a zdravotníckej práci s marginalizovanými skupinami*. Ruzomberok: Verbum, 282–292.
- Rácz Andrea (2014a): *Az állam szülői szerepvállalása*. Kézirat.
- Rácz Andrea (2014b): Jó szülő-e az Állam? – Fejlesztési igények a gyermekvédelmi szakellátás professzionalizációjáért. In Rácz Andrea (szerk.): *Jó szülő-e az Állam? A Corpotare parenting terminus gyakorlatban való megjelenése*. Gyermek- és ifjúságvédelmi Tanulmányok. Budapest: Rubeus Egyesület, 215–245. [http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi\\_2014\\_final.pdf](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2014/05/CPnemzetkozi_2014_final.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Smith, Eliot R. – Mackie, Diane M. (2004): *Szociálpszichológia*. Budapest: Osiris.
- Standards of Professional Practice For Serving Children and Families: A Model of Practice* Final recommendations for TDCS practice model, November 2003.

- Nashville: Tennessee Department of Children's Services. [http://tennessee.gov/youth/dcsguide/DCS\\_PracticeModel11.24.03.pdf](http://tennessee.gov/youth/dcsguide/DCS_PracticeModel11.24.03.pdf) (utolsó letöltés: 2014.02.11.)
- Stonehouse, Anne – Duffie, Jan (2001): *NSW Curriculum Framework for Children's Services - The Practice of Relationships Essential Provisions for Children's Services*. NSW Department of Community Services. [http://www.community.nsw.gov.au/docswr/\\_assets/main/documents/childcare\\_framework.pdf](http://www.community.nsw.gov.au/docswr/_assets/main/documents/childcare_framework.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 02. 11.)
- Szalay Dénes (2001): Gondolatok a minőségbiztosítás lehetőségeiről a gyermekvédelemben. *Család, gyermek, ifjúság*, 4, 20–22. [http://www.csagyi.hu/images/stories/kiadvanyok/folyoirat/CsaGyl\\_2001\\_4.pdf](http://www.csagyi.hu/images/stories/kiadvanyok/folyoirat/CsaGyl_2001_4.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Szikulai István (2006): A magyar gyermekvédelem fejlődésének kulcskérdései – egy lehetséges szakmai stratégia lépései. In Rácz Andrea (szerk.): *A magyar gyermekvédelmi rendszer helyzete, jövőbeli kihívásai*. Budapest: NCSSZI, digitális CD.
- Szilvási Léna (2006): *Családok a gyermekvédelem határán*. In Rácz Andrea (szerk.): *A magyar gyermekvédelmi rendszer helyzete, jövőbeli kihívásai*. Budapest: NCSSZI, digitális CD.
- TÁMOP 5.4.1 „Szociális és gyermekvédelmi szabályzó rendszer kidolgozása” pillér (2011): *Gyermekjóléti alap- és gyermekvédelmi szakellátás*. Budapest: NCSSZI.
- The Child Welfare Policy and Practice Group (é. n.): *Adopting a Child Welfare Practice Framework*. <http://www.childwelfaregroup.org/documents/CWGPracticeFramework.pdf> (utolsó letöltés: 2014. 02. 11.)
- Varga Éva Flóra (2012.): *Szökésben – A gyermekvédelmi rendszerből el-eltűnő gyerekek*. <http://www.csagyi.hu/hirek/item/914-szokesben-a-gyermekvedelmi-rendszerbol-el-eltuno-gyerekek> (utolsó letöltés: 2014. 03. 27)
- Vidra Szabó Ferenc (2000): Lakásotthoni pillanatkép Budapesten. *Család, gyermek, ifjúság*, 5, 48–61 [http://www.csagyi.hu/images/stories/kiadvanyok/folyoirat/CsaGyl\\_2000\\_5.pdf](http://www.csagyi.hu/images/stories/kiadvanyok/folyoirat/CsaGyl_2000_5.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)
- Watts, P. (2011): *Authoritative Child Protection Practice Guidance*. Chelmsford: Via Safeguarding Solutions Ltd.
- UNICEF (2009): *Kézikönyv a Gyermekjogi Egyezmény Alkalmazásához*. A magyar kiadást szerkesztette: Herczog Mária. Budapest: Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület. [http://www.szmm.gov.hu/doc/upload/201004/kezikonyv\\_a\\_gy\\_jogi\\_egyezmeny\\_alkalmazasahoz.pdf](http://www.szmm.gov.hu/doc/upload/201004/kezikonyv_a_gy_jogi_egyezmeny_alkalmazasahoz.pdf) (utolsó letöltés: 2014. 05. 26.)