

A GYERMEKVÉDELMI INTÉZMÉNY- RENDSZER MŰKÖDÉSI KÖRNYEZETÉNEK VIZSGÁLATA A 'GYERMEKVÉDELEM MINT SZOLGÁLTATÁS' ÉRTELMEZÉSI KERETRENDSZER TÜKRÉBEN

A gyermekvédelmi intézményrendszer törvényben meghatározott célja, hogy a fokozatosság figyelembe vétele mellett ellátásokkal és intézkedésekkel segítse a gyermekek jogainak és érdekeinek érvényesülését, a szülői kötelességek teljesülését, megelőzze és megszüntesse a gyermekek veszélyeztetettségét. Jelen tanulmány fókuszában a 'gyermekvédelem, mint szolgáltatás' koncepciójának értelmezési keretrendszerébe ágyazottan a gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi szakellátás helyzetének bemutatása áll a 2017-es KSH OSAP adatok elemzésére építve. A gyermekvédelemre elvi szinten komplex szolgáltatási rendszerként tekintünk, melynek legfontosabb ismérve, hogy képes a gyermekes családok szükségleteire időben reagálni a források széles körű bevonása mellett, és amelyben a prevenció és képesség tevő megoldások dominálnak a családból történő kiemelések elkerülése érdekében. A szolgáltatási fókusz azt is jelenti, hogy a kapott támogatások képesek a gyermekvédelmi beavatkozásokkal érintett gyermekek esetében hátrányaik csökkentésére és valódi esélyt teremtenek a sikeres felnőtté válásra. A szülők vonatkozásában pedig a hangsúly a szülőség elismerésén és a kompetenciafejlesztésen van. Mindezen megközelítés hazai gyakorlatban való fellelhetőségét vizsgáljuk a gyermekvédelmi intézményrendszer aktuális működési környezetének feltérképezése által.

¹ A szerző az MTA Bolyai János Kutatási Ösztöndíjban részesül 2017–2020 között, valamint az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-18-4 és az Információs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásában. A kutatás célja a gyermekvédelmi orientációk megjelenési formáinak és szakmai tartalmának vizsgálata a gyermekek jól-létének támogatása terén, ezen belül a család- és szakmakép vizsgálata a gyermekvédelem különböző szereplői és célcsoportjai körében. Az ÚNKP kutatás a gyermekvédelem szolgáltatási funkcióinak és az önkéntes munka lehetőségeinek vizsgálatát célozza. Egy más kontextusban a szerző a szociális munka társadalmi mobilitásra gyakorolt hatását vizsgálja. A *'Mobilitás és immobilitás a magyar társadalomban'* c. kutatás az MTA Kiválósági Együttműködési Program Mobilitás Kutatási Centrum elnevezésű projektjének keretében valósul meg, melynek középpontjában a gyermekvédelmi rendszerről alkotott klienskép és a kliens és szakember közötti együttműködés minősége áll. A *'Szolidaritás a késő modernitásban'* c. OTKA kutatásban pedig az állami gyermekvédelem rendszerében a különböző szolidaritási formák megjelenését vizsgálja (Sik Domonkos OTKA Fiatal Kutatói pályázata – FK 129138, 2018–2020).

Bevezetés

Az 1997. évi XXXI. gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény (továbbiakban: Gyermekvédelmi törvény) értelmében a gyermekvédelmi intézményrendszer célja, hogy a fokozatosság figyelembe vétele mellett ellátásokkal és intézkedésekkel segítse a gyermekek jogainak és érdekeinek érvényesülését, a szülői kötelesek teljesülését, megelőzze és megszüntesse a gyermekek veszélyeztettséget, segítse a gyermekek családban történő nevelkedését, szakellátott gyermek és fiatal esetén pedig a sikeres hazagondozást, illetve a társadalmi integrációt megvalósítsa.

Tanulmányunkban a 'gyermekvédelem, mint szolgáltatás' koncepció értelmezési keretrendszerébe ágyazottan vizsgáljuk a gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi szakellátás helyzetét a 2017-es KSH OSAP adatok mentén. Az intézményrendszer működésének bemutatását célzó statisztikai adatok körét a következők adják: 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.²

A gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekvédelmi szakellátás működési környezetének vizsgálatakor koncepcionálisan abból indulunk ki, hogy a gyermekvédelem komplex szolgáltatások rendszereként értelmezhető társadalmi intézmény³, melynek legfontosabb ismérve az állam szülői szerepvállalása jegyében, hogy egyfelől képes a gyermekes családok szükségleteire időben reagálni a közösségi erőforrások széles körű bevonása által, elsősorban a prevenció és képessé tevő megoldásokra fókuszálva a családból történő kiemelések elkerülése érdekében. A szakellátott gyermekek és fiatalok esetében pedig olyan szakmai segítséget nyújt a gyermekvédelem a társágzatokkal együttműködve, amelyben az egyéni szükségletek kielégítése, a családi hátrányok kompenzálása, a traumák feldolgozása és hosszabb távon az egészséges felnőttkorba való átmenet előmozdítása kapja a főszerepet (Rácz 2016). A szolgáltatási fókusz a szülők, mint a gyermekvédelem másodlagos célcsoportja vonatkozásában pedig a szülőség elismerését és támogatását jelenti (Rácz 2017). Tanulmányunkban elsőként a támogatási szükségletek és azok felmérésének komplexitásával foglalkozunk, illetve azzal, hogy a szülőség támogatása és általában a partneri együttműködésben való részvételre való motiválás, az erőforrások mobilizálása mit jelent a gyermekes családokkal való szociális munka során, azaz hol metszik egymást a szakmai kompetenciák és a családokban rejlő erősségek, amik a családok megerősítését és egyben maradását vagy újra egyesítését tudják szolgálni. Ezt követően a fentebb jelzett adatgyűjtések alapján az aktuális hazai helyzetről adunk egy áttekintést a célcsoport jellegzetességei, a területi célzás, a szükségletek rendszerszintű kielégítése és a humán erőforrás-kapacitás mentén.

² Rácz Andrea MTA Bolyai János Kutatási Ösztöndíjának keretében megvalósuló kutatásához a KSH elemzési célra az adatokat rendelkezésre bocsájtotta.

³ Rácz (2016) a gyermekvédelem fragmentáltságát a diszfunkcionális működésből vezeti le.

A 'gyermekvédelem mint szolgáltatás' koncepciója

Komplex szolgáltatások, komplett szolgáltatási igények

A gyermekvédelemben mindig komplex helyzetekkel, összetett problémákkal találkozunk, melyből logikusan következik az is, hogy a hatékony gyermekvédelmi programok, még ha a lokális térben valósulnak is meg, komplexek többfajta értelemben is. Darvas Ágnes (2018: 59–61) ezt a fajta többes értelmű komplexitást abból vezeti le, hogy a gyermekkori helyzeteket és a gyermekek körül azonosítható problémahalmazokat alapvetően egy sokdimenziós térben kell értékelnünk. Ennek ismérvei: 1) Cselekvési területek sokszínűsége⁴, mely magában foglalhat oktatási, egészségügyi, szociális tartalmú segítségeket, illetve akár foglalkoztatáspolitikai, jövedelempolitikai intézkedéseket is. 2) Cselekvésben résztvevő szektorok komplexitása, ahol az állami, egyházi és civil szervezetek szerepvállalásának tere van. 3) Cselekvő szereplők sokasága, mely összefügg a résztvevői (ellátotti) oldal vonatkozásában a participáció, mint jog kérdéskörével is, illetve azzal, hogy a szakemberek, kliensek és a közösség tagjai között milyen minőségű együttműködés alakul ki. 4) Programban résztvevő intézmények és szakmák sokasága, azaz hogyan konstruálódik a gyermekek köré a támogatási / szolgáltatási csomag, kik működnek együtt a kitűzött gyermekvédelmi célok megvalósítása érdekében és ezek a szakemberek milyen vízióval rendelkeznek a gyermek és családja jövőjét illetően. Ezen túlmenően két további jellegzetesség azonosítható: a) beavatkozások irányának illeszkedése a szükséglet-piramishoz (azaz lentről felfelé haladva), illetve b) hiányterületek érintetlensége okán a beavatkozás sikertelensége⁵.

Wulczyn et al. (2010: 11–17) arra hívja fel a figyelmet, hogy a gyermekvédelmi beavatkozások célélérést, vagy akár a teljes rendszer működésének értékelését a komplex kormányozhatóság koncepciójához⁶ társítva is egy összetett keretrendszerbe kell ágyazni, amelyben az alábbi főbb szempontokat figyelembe vesszük:

- Beágyazottság: a gyermek a családban él és elsődleges kötelessége a gyermek felnevelése, de magába foglalja a gyermek és családja szélesebb családi és közösségi rendszerbe való betagozódását is.
- Kapacitások: anyagi források, eszközök, képzett szakemberek.
- Elszámoltathatóság: a) pénzügyi elszámoltathatóság, azaz költséghatékonyság és átlátható fiskális működés, b) teljesítmény / kimenet, azaz, hogy az elvárt teljesítményt elérték-e, c) politikai elszámoltathatóság, azaz a kormány válaszol-e a társadalmi igényekre, vizsgálati témánk szempontjából a gyermekek, gyermekes családok valós, térben és időben detektált igényeire.

⁴ Más megközelítésben lásd Rácz (2016) a gyermekvédelem társadalmi beágyazottságáról.

⁵ Mely rendszerabúzust is eredményezhet.

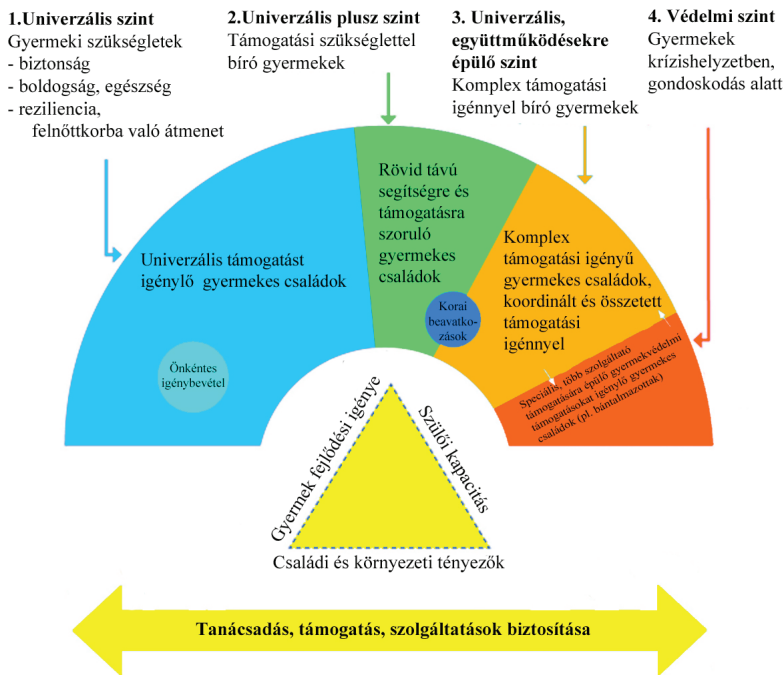
⁶ A komplex rendszerek kormányzása azt jelenti, hogy a gyermekvédelem több szereplővel, több alrendszerrel való együttműködésben a társadalom rendszerébe ágyazottan működik. (Rácz 2016)

Az 1. számú ábrán a gyermekvédelmi beavatkozások szintjeit mutatjuk be a támogatási igények és a problémák komplexitásának függvényében⁷. Az ábra jól mutatja, hogy a komplex szolgáltatások keretrendszerébe ágyazott szakmai támogatásoknak, tanácsadásoknak minden esetben illeszkedni kell a gyermek fejlődési igényéhez, a szülői kapacitásokhoz, illetve a mobilizálható vagy éppen kockázatokot rejtő, ártalmas családi és környezeti tényezőkből kirajzolódó társas és társadalmi valósághoz. A támogató, komplex megközelítésre és módszertanra (eszköztárra) épülő szolgáltatásoknak a családok erősségeire építve, a kulturális sokszínűséget tiszteletben tartva kell működniük (DePanfilis 2006; Kendall et al. 2010). A hatékony gyermekvédelmi beavatkozások esetében az alábbi szempontok figyelembe vétele is fontos:

- Ökológiai szemlélet: többszintű megközelítés (egyéni, családi, tágabb szociális rendszer).
- Községi alapú támogatások: a családok társadalmi kapcsolatainak, kötődéseinek támogatása, újraépítése.
- Holisztikus megközelítésre épülő családi értékelés, melyben minden szereplő szükségletei és problémái a fókuszba kerülnek.
- Családdal közösen egy szövetség és partneri kapcsolat felépítése: ennek keretében fejlődhet a család kommunikációs készsége, amely segíti a közösségi kapcsolatok fenntartását is.
- Megerősítés központú megközelítés: felkészítés stresszhelyzetek kezelésére, a szociális rendszertől való (jóléti) függés csökkentésére.
- Család erősségeinek hangsúlyozása: családi kompetenciára építő együttműködés.
- Kulturális kompetenciák fejlesztése: kultúránként változhat, hogy melyek a kockázatok és a védőfaktorok, a szakemberek részéről fontos, hogy képesek legyenek elfogadni és tisztelni az eltérő kultúrákat.
- Megfelelő fejlődés biztosítása: a szakembereknek képesnek kell lenniük felmérni az elhanyagolás, bántalmazás, általában a szülő viselkedésének hatását a gyermek testi, lelki, értelmi és erkölcsi fejlődésére (DePanfilis 2006: 56–57).

⁷ Más megközelítésben lásd Unicef 1997 modellje alapján Rác 2012.

1. ábra. A gyermekvédelmi beavatkozások szintjei a problémák komplexitásának függvényében



Forrás: Rácz (2018)⁸.

Amennyiben elismerjük, hogy a gyermeknek és családjának komplexek a szükségletei, magát a szükségletfelmérést is körültekintően, komplex módszertanra alapozva kell elvégezni. Célja, azon túl, hogy segítse a gyermekek és a fiatalok szükségleteinek korai azonosítását, hogy javítsa az integrált, összehangolt szolgáltatásnyújtást is. Az ún. Teljes Családi Értékelés (Whole Family Assessment) célja, hogy egy teljes körű áttekintést adjon a család erősségeiről, kockázatairól, kapcsolatairól és szükségleteiről, szemben az egyénre fókuszáló értékelési modellel, mely nem csak, hogy az adott egyén szemszögéből elemzi a lehetséges beavatkozásokat az azonosított szükségletek kielégítéséhez rendelve, de nem mindig vizsgálja részletesen a családtagok közötti összetett kapcsolatokat. A teljes családra fókuszáló értékelés azt jelenti, hogy eljuthatunk és így megérthetjük a családok problémáinak összetettségét – mint pl. szegénység, családon belüli erőszak, rossz mentális és egészségügyi állapot, nem megfelelő lakhatás, munkanélküliség, addikció, amelyek mind befolyásolják a családtagok életét – és azok egymásra épültségét, kauzalitását. Mindezek alapján valódi esély nyílik arra, hogy a család egy koherens, holisztikus támogatást kaphasson a komplex felmérés eredményeire építve. Mivel alapvetően több szektor, több szolgáltató és több,

⁸ Készült Support Guidance for Referrers (é. n.) alapján: <http://southamptonlscb.co.uk/childrens-advice-and-duty-service-mash/support-guidance-for-referrers/>

különböző képzettséggel, kompetenciákkal rendelkező szakember együttgondolkodásáról és összehangolt munkájáról van (lenne) szó, lehetőség nyílik arra, hogy a kollegák a többi szolgáltatás fókuszával, értékelésével megismerkedve saját szempontjait is beépítsék a közös munkába. (Kendall et al. 2010) Az értékelési folyamat 4 pillére épül, mint beazonosítás, értékelés, támogatás és áttekintés.

2. ábra. Teljes Családi Értékelés modellje



Forrás: Kendall et al. 2010: 10 alapján.

Az így kapott eredményekre építve egy szakmailag megalapozott gondozási terv jöhet létre, mely többek között többes szolgáltatói (multi-agency)- és családi fókuszú szemléletű; lehetőséget teremt a család szükségleteinek sorrendbe állítására; tisztázza a szereplők céljait, szerepeit és felelősségét; egyértelmű időkeretekkel rendelkezik; először a konkrét, szükséglet-piramis alsóbb szintjein megjelenő szükségletekre reagál, utána következhet csak a terápiás támogatás; fejlődésorientált az egyes családtagoknak személyre szabott segítséget nyújtás mentén; bevonja az értékelésbe a családtagokat; eredményfókuszú; rendszeres felülvizsgálatot igényel. (Kendall et al. 2010: 26) Fontos látni, hogy a teljes családra fókuszáló értékelés idő- és erőforrás igényes már a kezdeti szakaszban is, hiszen a család komplex igényeinek felmérése mellett nélkülözhetetlen a családi dinamika megértése és folyamatosan, lépésről lépésre a családdal való bizalmi kapcsolat építése.

Amikor a szakemberek a szülő nevelési képességét értékelik, szintén egy komplex megközelítést érdemes használni, melynek 3 fő jellemzője van: 1) Szülő képességei és hiányosságai és a szülő és gyermek kapcsolata. 2) Mindennapi viselkedés és a nevelés a gyermeki szükséglet-kielégítés terén. 3) Minimális szülői norma a gyermek alapvető

biztonsági és érzelmi szükségleteinek kielégítése érdekében. Természetesen ezen utóbbi jellemző kapcsán meg kell jegyeznünk, hogy a korszerű gyermeknevelési megközelítések fókuszában a fejlődés és a kibontakoztatás támogatása áll, ez inkább a kulturális különbségek elfogadásához kapcsolódó értékként jelenhet meg a gyermekjóléti- és védelmi munkában. A szülő nevelési képességének értékelése hasznos, mivel feltárja a szülő saját mintáit, melyeket behoz a gyermeknevelésbe, identifikálja a problémás viselkedés lehetséges okait és kijelöli a szülő és a szakemberek számára egyaránt a változás irányát, azonosítja a családi és környezeti pozitív és negatív tényezőket és hatásokat, leírja a gyermek funkcionálisát, szükségleteit és azokat a kockázatokot, amelyek a szülő hiányosságaiból, esetleges negatív hozzáállásából fakadnak (Budd 2005).

Együttműködési nehézségek a szolgáltatókkal

Az együttműködési elégtelenség és bizalomhiány sok család esetében abból fakad, hogy már korábban volt része a családtagoknak olyan felmérésekben / értékelésekben, amelyek csak és kizárólag az egyéni szükségletekre koncentráltak, ezek azonban nem tudták bemutatni és megértetni az családtagok egymással összefüggő, komplex problémáit (sem a kliens, sem az esetvivő szakember számára), így a kapott támogatás nem tudott hatékony lenni családi szinten. (Kendall et al. 2010) A komplex problémákkal küzdő családok esetében alapvető fontosságú, hogy a család tagjai képesek legyenek beazonosítani a szakembereket, elkülöníteni, kit, milyen életterülethez tartozó problémák megoldásához delegáltak. Sokuknak lehet negatív tapasztalata korábbiól, hogy jogaikat, személyes szférájukat és érdekeiket a segítők nem tartották maximálisan tiszteletben vagy az esetleges sérelmek feloldására nem nyílt tér. Ahogy eddig is hangsúlyoztuk, a gyermekvédelem gyakorlata sokszereplős folyamat, a szakemberek együttműködésének fontosságához nem fér kétség, arra azonban kevés bizonyíték van, hogy a részrendszerek funkcionálása önmagában garantálná az együttműködést (egymás melletti működés, még ha nem is párhuzamosságra gondolunk). Az eredményesség érdekében nem csak az „itt és most” szemlélet alkalmazása szükséges, hanem szélesebb kontextusban, a jövőbeli kilátások mérlegelése mellett kell értelmezni a családot és annak történetét. (C4EO 2009) A megfelelő eredmény érdekében ezeket a méréseket időszakonként meg kell ismételni, figyelemmel az előrehaladásra, a körülmények változásaira, a szereplők reakcióinak alakulására, egyúttal a szolgáltató rendszerek válaszainak időbeni alakulására is. Az „itt és most” szemlélet és a „kezdjük újra” szemlélet párhuzamosan, az erősségekre alapozó megközelítéssel együtt alkalmazandó (C4EO 2009; Kendall et al. 2010).

Szakmai kompetenciák és családi erőforrások összeérése

A szülői kompetenciákat fejlesztő programok⁹ magukba foglalnak stressz menedzsmentet, társas készségek fejlesztését, verbális ismeretátadást a gyermekek fejlődéséről és neveléséről, valamint ún. kognitív restrukturálást, amely az elhanyagolást, veszélyeztetést kiváltó viselkedések korrigálását, kiküszöbölését jelenti. A diszfunkcionálisan működő családok életébe való hatósági beavatkozás, főleg a kiemeléssel végződő, minden gyermek és szülő életére nézve komoly lelki megpróbáltatással jár, mellyel a szülőséget támogató, valamint kompetenciafejlesztő programoknak számolniuk kell (Homoki 2018). A komplex szükségletekkel rendelkező családok integrált gondozása feltételezi, hogy a családokkal foglalkozó, különböző kompetenciákkal rendelkező szakemberek munkáját 1 szakember koordinálja, mellyel megvalósul a szervezeti szintű felelősségvállalás is a kimenetek értékelésekor (melynek a számba vétele önmagában egy gyermekvédelmi alapvetés és a hatékonyság kérdésének egy dimenziója). Az integrált támogatások természetesen akkor tudnak hatékonyan működni, ha a partnerszervezetek, együttműködő szolgáltatások és bevont szakemberek azonos célokat és irányvonalakat követnek („közös cél, színes eszköztár” koncepció), és ha kialakításra kerül egy mindenki által elérhető infrastruktúra, amelyen keresztül láthatóak az elérhető szolgáltatások, ellátások és ezen keresztül nyomon követhetővé válnak a gyermek jólétének és biztonságának támogatása érdekében tett szakmai lépések. (DePanfilis 2006)

A családgondozó személyének állandósága meghatározó az eredményes beavatkozás tekintetében. A családdal való kapcsolattartás korai szakaszától kezdve elengedhetetlen, hogy a szakember felismerje és kezelje saját érzéseit és értékeit, és képes legyen beazonosítani és kezelni mások érzelmeit is. Az intervenció tervezésénél alapvető, hogy a szakember tisztában legyen saját szerepével és korlátaival. A közösségi szemlélet jegyében a megfogalmazott gyermekvédelmi célok eléréséhez a család számára nagy segítség, ha sikerül beazonosítani támogatásokat, támogatókat, erőforrásokat, melyek nem feltétlenül professzionális segítséget jelentenek, ezek érkezhetnek a tágabb családi vagy baráti környezetből, a lokális térből (Bromfield et al. 2012).

⁹ Hazánkban 2018-ban a Rubeus Egyesület felkérésére 5 Család- és Gyermekjóléti Központ dolgozott ki és valósított meg 6 hónapos időtartamban szülőséget támogató programot, melyet egy komplex módszertara épülő kutatás is kísért. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf

A gyermekvédelmi intézményrendszer aktuális helyzete a 2017. évi statisztikai adatok alapján

A gyermekvédelmi ellátások célcsoportjai

A gyermekvédelmi rendszer szolgáltatásaira, ellátásaira való rászorultság különböző feltételrendszerek segítségével kerül megállapításra. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (RGYK) a gyermekek szociális helyzetének javítását szolgáló pénzbeli és természetbeni ellátás, megítélése a család jövedelmi helyzetéhez kötött. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságot a települési önkormányzat jegyzője gyámhatósági hatáskörében eljárva állapítja meg. 2017. december 31-én 314 366 kiskorú részesült rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben, ez 12 százalékos csökkenést jelent az előző évhez képest. Ezer azonos korú gyermekre 183,29 ellátásban részesülő jutott.

A hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzet (HH, HHH) meghatározása a Gyermekvédelmi törvényben pontosan definiált szociokulturális hátrányok mentén történik. A minősítés megállapításánál a szülő (vagy családba fogadó gyám) alacsony iskolai végzettségét (legfeljebb alapfokú végzettség), alacsony foglalkoztatottságát, az elégtelen lakáskörülményeket, illetve lakókörnyezetét veszik figyelembe. Hátrányos helyzetű az a gyermek, aki rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül és esetében a fenti körülmények közül legalább egy fennáll. Halmozottan hátrányos helyzetű az a gyermek, aki rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül és a fenti körülmények közül esetében legalább kettő fennáll, illetve a nevelésbe vett vagy utógondozói ellátásban részesülő tanulói vagy hallgatói jogviszonyban álló gyermek vagy fiatal felnőtt. A hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzet fennállásának megállapítása a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultság megállapításával egyidejűleg, de külön kérelemre, külön döntésben történik és az RGYK-ra való jogosultsággal megegyező ideig érvényes. 2017. december 31-én 100 308 kiskorú gyermek rendelkezett hátrányos helyzetű és 106 559 kiskorú gyermek halmozottan hátrányos helyzetű minősítéssel.¹⁰ A minősítés a szülők vagy a családba fogadó gyám alacsony iskolai végzettsége miatt áll fenn a legtöbb esetben, a HH minősítésű gyermekek több mint kétharmada esetében szerepelt ez minősítési okként. A halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek 88 százalékánál állt fenn egyik okként az alacsony iskolai végzettség, 6 százalék esetében pedig mind a három körülmény jelen volt a gyermek életében.

A veszélyeztetettség pontos definiálása igen nehéz feladat. A gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó helyzeteket minősíthetjük veszélyeztetettségként (Szöllősi 2000). A Gyermekvédelmi törvény 5 § n) pontja szerint a gyermek vagy más személy által tanúsított olyan magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését akadályozza. Az

¹⁰ Nevelésbe vettek és utógondozói ellátásban részesülők nélkül.

egyres helyzetek megítélésében nagy szerepet játszik a szubjektív értékelés és a makro- és mikro szintű társadalmi körülmények kölcsönhatása. A veszélyeztetettségre vonatkozó adatok korlátozottan hordoznak információt a gyermekvédelmi rendszer működésének objektív értékelésére vonatkozóan. A 2000-es évek közepétől 2012-ig 190-200 ezer között mozgott a veszélyeztetett kiskorúak száma, majd 2013-tól 135-140 ezer gyermeket tartottak nyilván.¹¹¹²

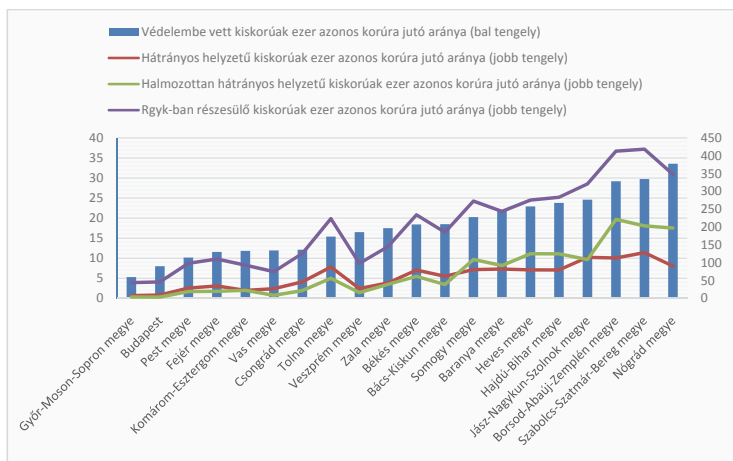
A védelemben vétel¹³ a legenyhébb beavatkozással járó hatósági intézkedés, hatósági jellege miatt pontosabb indikátora a gyermekvédelmi rendszer működésének. 2017-ben több mint 28 ezer gyermek volt védelemben véve, azaz ezer azonos korú lakosra 16,5 gyermek jutott. 2016-hoz képest közel 3000 fővel nőtt a védelemben vett gyermekek száma. A területi adatokat vizsgálva Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Pest megyében és Budapesten nőtt jelentősen a számuk, de Nógrád és Csongrád megyében is több mint 20 százalékos növekedés tapasztalható 2016-hoz képest. A gyermekek több mint egyharmada a szülőnek felróható magatartási ok miatt került védelemben, de jelentős volt az 50 tanórát meghaladó hiányzás miatti védelemben vételek aránya is. Az összes védelemben vett gyermek csupán 2 százaléka volt bántalmazott, ennek oka feltehetően az, hogy észlelt bántalmazás esetén szigorúbb hatósági beavatkozás kerül foganasításra.

¹¹ 2012-ig a települési önkormányzatok jegyzői vezették a veszélyeztetett gyermekekre vonatkozó nyilvántartást, majd ezt követően a gyermekjóléti szolgálatokhoz került ez a feladat.

¹² 2016. január 1-től a gyermekjóléti szolgáltatás és a családsegítés rendszere összevonásra került, a kapcsolódó intézményrendszer pedig kétszintűvé vált. A feladatokat a család- és gyermekjóléti szolgálatok, és a járásszékhelyeken működő család- és gyermekjóléti központok látják el. A Gyermekvédelmi törvényben meghatározott gyermekjóléti szolgáltatási, és az 1993. évi III. szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvényben meghatározott családsegítési feladatokat a család- és gyermekjóléti szolgálatok biztosítják, lehetőség szerint az igénybe vevők lakóhelyén. A család- és gyermekjóléti központok pedig a hatósági beavatkozásokhoz kötődő feladatokat látják el (szükség esetén javaslatot tesznek hatósági intézkedésre, és ellátják a hatósági intézkedésekhez kapcsolódó gondozási tevékenységet), illetve a Gyermekvédelmi törvényben meghatározott speciális szolgáltatásokat nyújtanak. Az átalakulás számos kihívás elé állította a szakembereket, a feladat- és hatáskörök letisztulása időigényes folyamat, aminek következtében az adatszolgáltatás is nehézkesnek bizonyult, így még a 2017-es év vonatkozásában sem állnak rendelkezésre megbízható adatok a veszélyeztetett gyermekekről.

¹³ Amikor a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevitelével nem tudja, vagy nem akarja megszüntetni, a gyámhatóság a gyermeket védelemben vesz. Védelemben vehető még a szabálysértési tényállást, vagy bűncselekményt megvalósító gyermek vagy fiatalkorú. A védelemben vétel során a szülő és a gyermek számára is írhatók elő magatartási szabályok, illetve kötelezhetők bizonyos szolgáltatások igénybe vételére.

3. ábra. Ezer azonos korúra jutó védelembe vett, RGYK-ban részesülő, HH és HHH minősítéssel rendelkező kiskorúak aránya, megyénként 2017. december 31-én



Forrás: 1210 OSAP sz. adatgyűjtés.

Gyermekjóléti szolgálat és központ

Prevenációs szempontból fontos szerepe van a gyermekjóléti szolgáltatásnak, hiszen a szolgáltatást biztosítók kötelesek a gyermekvédelmi jelzőrendszert működtetni, így minden, a gyermekek veszélyeztetettségére utaló információ itt összpontosul. A gyermekjóléti szolgálatok legtöbb esetben a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjainak jelzései alapján kerülnek kapcsolatba a gyermekekkel. 2017-ben 114 ezer jelzés érkezett a család- és gyermekjóléti szolgálatokhoz, amelyet közel 84 ezer gyermekről küldtek, 70 ezret pedig a központokhoz, ami közel 41 ezer gyermekről szólt. A legtöbb jelzés a köznevelési intézményekből, a védőnőktől, illetve a járási gyámhivatalokból érkezett.¹⁴

¹⁴ Ahogy a rendszer teljes átalakítása, úgy a statisztikai adatgyűjtés megvalósítása is számos nehézséggel küzd még. A két szolgáltatás összevonása a korábbi párhuzamosságokat hivatott kiküszöbölni, ugyanakkor ennek köszönhető, hogy 2016-tól az adatok nem összehasonlíthatók a korábbi évek adataival, az esetleges, szolgálatok és központok között fennálló párhuzamosságok egyelőre nehezen szűrhetők ki.

1. táblázat. A gyermekvédelmi rendszer tagjai által küldött jelzések száma
a jelzés küldője szerint, 2017

	Család-és gyermekjóléti szolgálathoz beérkező jelzések száma	Család- és gyermekjóléti központokhoz beérkező jelzések száma
Egészségügyi szolgáltató	15 424	5 773
Ebből: védőnői jelzés	11 871	4 219
Személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatók	10 668	12 904
Ebből: család- és gyermekjóléti szolgálat	4 108	9 632
Ebből: család- és gyermekjóléti központ	5 491	2 099
Kisgyermek napközbeni ellátását nyújtók	2 478	1 150
Átmeneti gondozást biztosítók	1 811	1 197
Menekülteket befogadó állomás, menekült átmeneti szállása	168	389
Köznevelési intézmény	54 110	18 955
Rendőrség	6 955	4 132
Ügyészség, bíróság	410	525
Pártfogó felügyelői szolgálat	742	864
Egyesület, alapítvány, egyházi jogi személy	483	108
Áldozatsegítés és károlyhítés feladatait ellátó szervezet	88	17
Állampolgár, gyermek és felnőtt érdekeit képviselő társadalmi szervezet	4 820	1 541
Önkormányzat, jegyző	3 337	1 152
Járási hivatal gyámhivatala	10 616	20 243
Munkaügyi hatóság	10	9
Katasztrófavédelem	3	3
Közütemi szolgáltatók	31	7
Gyermekejogi/ellátottjogi képviselő / betegjogi képviselő	18	18
Hivatásos gondnok	19	17
Javítóintézet	13	34
Gyermekevédelmi és gyámügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal	1 590	736
Állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv	239	154
Összesen	114 033	69 928

Forrás: 1696 OSAP sz. adatgyűjtés.

A gyermekjóléti szolgálatok tárgyévben 103 477 kiskorút gondoztak együttműködési megállapodás alapján, 60 százalékuk elhanyagolás, illetve a szülők életviteli és gyermeknevelési problémái, vagy családi és kapcsolati konfliktus miatt részesült gyermekjóléti szolgáltatásban. 16 százalékuk magatartászavar, teljesítményzavar vagy gyermekintézménybe való beilleszkedési problémák miatt, további 10 százalékuk pedig anyagi problémák miatt, ez alatt a megélhetési és/vagy lakhatási gondokat is értve, szorult segítségre. 2017-ben 44 913 kiskorú került újként a gyermekjóléti szolgálatok gondozásába, esetükben több mint 60 százaléknál merült fel veszélyeztetettség. A gyermekjóléti szolgáltatásban részesülők 70%-a együttműködési megállapodással rendelkezett, 30%-uk pedig prevenció programokon vett részt vagy esetük az első interjún már lezárható volt. A család- és gyermekjóléti központok feladatellátása azt mutatja, hogy 2017-ben közel 66 ezer kiskorú részesült esetenmenedzseri tevékenységben, 40 ezer gyermek pedig speciális szolgáltatást vett igénybe.¹⁵

Amennyiben az intézményi lefedettségét vizsgáljuk, elmondható, hogy 2017-ben 698 telephelyen működött család- és gyermekjóléti szolgálat országosan. A legtöbb szolgálat Pest megyében, a legkevesebb Komárom-Esztergom megyében. A szolgáltatást működtető települések népességnagyság-kategória szerinti besorolását figyelembe véve elmondható, hogy minden harmadik szolgálat 2000–4999 lakossal bíró településen működött, 1000 fő alatti településeken pedig mindösszesen 42 szolgálat található.

2. táblázat. Család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézmények telephelyei népességnagyság szerint, 2017. december 31-én

	Család- és gyermekjóléti szolgálat	Család- és gyermekjóléti központ
–499	6	–
500–999	37	–
1 000–1 999	123	1
2 000–4 999	240	22
5 000–9 999	111	39
10 000–19 999	87	59
20 000–49 999	39	35
50 000–99 999	15	11
100 000–	14	7
Budapest	26	27
Ország összesen	698	201

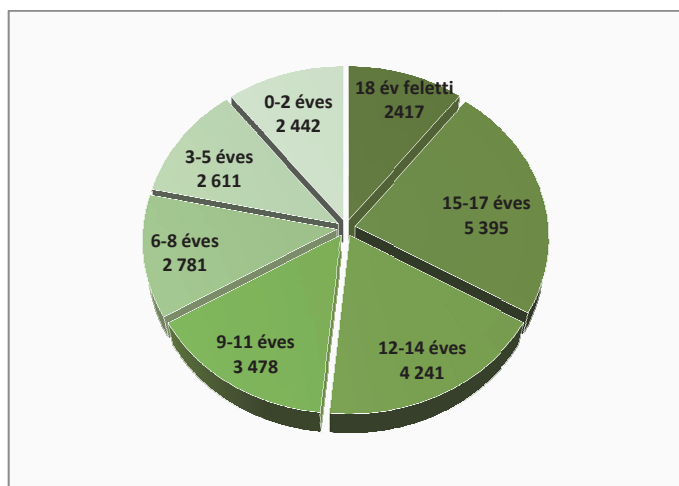
Forrás: KSH Szociális Regisztere.

¹⁵ Bár a speciális szolgáltatások a központokban elérhetők, nem csak az esetenmenedzseri tevékenységhez kapcsolódóan vehetők igénybe, ugyanakkor a két csoport között biztosan jelentkezik átfedés.

Gyermekotthoni és nevelőszülői ellátás

2017-ben 20 948 gyermek részesült gyermekvédelmi szakellátásban, ez az előző évhez képest kb. 400 fős növekedést jelent. A szakellátott gyermekek közel 12 százaléka 3 év alatti, amely csaknem 100 fővel több, mint a tavalyi évben. A gyermekek valamivel több, mint fele 11–17 éves, ez a legnagyobb csoport. Emellett 2417 fiatal felnőtt részesült utógondozói ellátásban, számuk 181 fővel kevesebb, mint egy évvel korábban, így a korábbi években tapasztalható csökkenő tendencia folytatódott, ha lassabb ütemben is, hiszen két évvel korábban még nagyjából 450 fővel több fiatal felnőttet tartottak nyilván utógondozói ellátásban

4. ábra. Gyermekvédelmi szakellátásban és utógondozói ellátásban részesülők száma és megoszlása korcsoportonként, 2017. december 31-én¹⁶



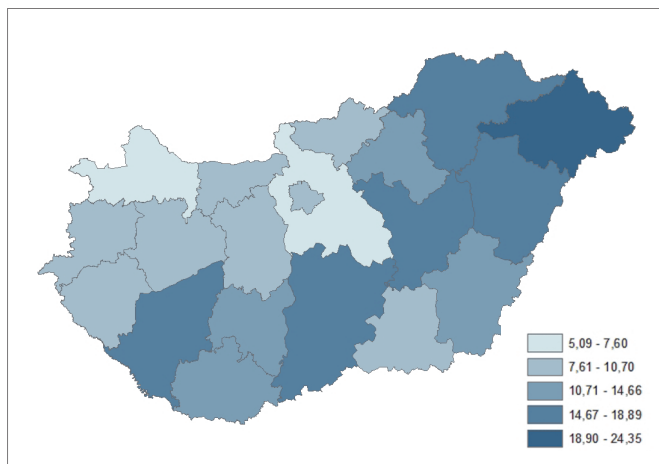
Forrás: 1209 OSAP sz. adatgyűjtés.

A 2017-ben ellátásba kerülő fiatalok mintegy 84 százaléka tanulmányainak folytatása miatt igényelte az utógondozói ellátást. A szakellátásba vett gyermekek 67 százaléka volt kihelyezve nevelőszülőkhöz, a többi gyermek gyermekotthonban vagy ápolást-gondozást nyújtó intézményben élt. A szakellátásban élők szükséglet és korcsoportok szerinti megbontása esetén heterogén arányokat látunk az egyes elhelyezési formákat illetően: 37 százaléku számított különleges szükségletűnek, közel harmink kizárólag életkora miatt tartozott ebbe a csoportba. Ez utóbbi csoportba tartozók igen magas arányban, 86 százalékban nevelőszülőnél élnek, a fogyatékkal és tartós betegséggel élők esetében azonban a nevelőszülői kihelyezések száma jóval alacsonyabb. A speciális szükségletű gondozottak száma 449 fő, ez 2 % körüli arány a szakellátottakon belül, esetükben majdnem mindenki gyermekotthonban vagy ápolást-

¹⁶ 18 év feletti: az utógondozói ellátásban részesülők. A 15–17 évesek adatai az utógondozói ellátásban nem részesülő 18 év felettiakkal együtt.

gondozást nyújtó intézményben él. A kettős szükségletű gyermekek száma 255 fő. Az adatok azt is jelzik, hogy az életkor előrehaladtával csökken a nevelőszülőnél való elhelyezés valószínűsége. A szakellátás területi dimenzióit vizsgálva elmondható, hogy ezer azonos korúra jutó szakellátotti szám Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legnagyobb, itt több mint 24 szakellátásban élő gyermek jut ezer kiskorú lakosra. Ez a legalacsonyabb ilyen arányszámmal rendelkező Győr-Moson-Sopron megyében tapasztalható érték közel ötszöröse. Kiemelkedően magas még ez a szám Borsod-Abaúj-Zemplén megyében is.

5. ábra. Gyermekvédelmi szakellátásban lévő kiskorúak ezer azonos korúra jutó aránya, 2017. december 31-én (%)



Forrás: 1209 OSAP sz. adatgyűjtés.

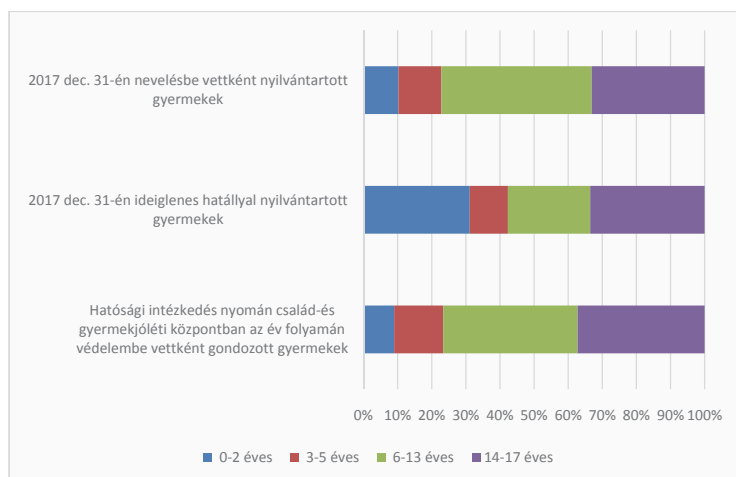
Gyermekotthoni ellátást, ide értve az összes lehetséges ellátási típust (általános, különleges és speciális lakó- és gyermekotthonok, utógondozói ellátás, külső férőhelyek, kizárólag kísérő nélküli kiskorúakat ellátó gyermekotthon) összesen 512 telephelyen nyújtanak országosan, minden negyedik intézmény Budapesten vagy Pest megyében működik. Szembetűnő emellett Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megye, itt található az intézmények másik egynegyed része, ami a szakellátotti arányszámok alakulásával magyarázható. Hasonló eloszlás figyelhető meg a nevelőszülők számának tekintetében is, de az utóbbi három megye itt még magasabb arányszámot mutat, az összes nevelőszülő 37 százaléka található itt.

A 2017-ben 5 611 nevelőszülő volt a rendszerben, ebből 1 055 különleges és 15 speciális nevelőszülő. 23 százaléknál 2 gyermek került elhelyezésre, míg 29 százaléknál 4 vagy több, illetve 16 százaléknál 5 vagy több gyermek volt elhelyezve. 9 százaléknál nem nevelkedett aktuálisan gyermek.

A gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás viszonya

A gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás kapcsolatát a hatósági intézkedések összefüggéseinek vonatkozásában érdemes vizsgálni.¹⁷ Az ideiglenes hatályú elhelyeztként szakellátásba vettek több mint 30 százaléka 0-2 éves, ezzel szemben a védelembe vettek csupán 9 százaléka tartozik ebbe a korcsoportba. Továbbá az is figyelemre méltó, hogy a 6-13 éves korcsoportba tartozó gyermekek a többi korcsoporthoz képest nagyobb mérete ellenére csupán 24 százalékot tesznek ki az ideiglenes hatályú elhelyezéssel érintett gyermekek között.

6. ábra. Védelembe vétellel, ideiglenes hatályú elhelyezéssel érintett, valamint nevelésbe vett gyermekek korcsoportok szerinti megoszlása, 2017¹⁸



Forrás: 1209 és 1696 OSAP sz. adatgyűjtés.

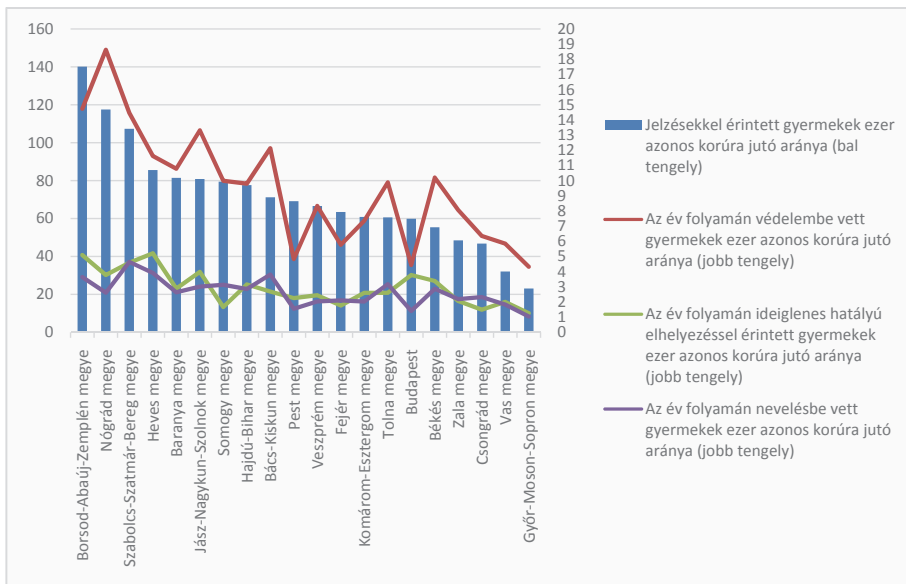
A gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás viszonyának területi vizsgálatára alkalmas lehet, ha a jelzőrendszer jelzéseinek alakulását a gyermekvédelmi hatósági intézkedésekkel vetjük össze. Jól látható, hogy az adott évben védelembe vettek aránya többé-kevésbé illeszkedik a jelzéssel érintett gyermekek arányához. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 140,1 jelzéssel érintett gyermek jutott ezer azonos korúra, amelyből szintén ezer azonos korúra vetítve 14,7 gyermek került védelembe. Győr-Moson-Sopron megyében ezer azonos korúra 23 jelzéssel érintett jutott, amelyből szintén ezer azonos korúra vetítve 4,3 gyermek került védelembe. Ezzel szemben

¹⁷ A gyámhatósági adatgyűjtés nem tartalmaz adatot a védelembe vettek életkori megoszlására vonatkozóan, a 1696 OSAP adatgyűjtés korcsoportonként szolgáltat adatot a hatósági intézkedésben érintett, család- és gyermekjóléti központnál esetenkénti tevékenységben részesülő kiskorúakról, a 1209 OSAP adatgyűjtés pedig a december 31-én szakellátásban levő gyermekek korcsoportos megoszlásáról. A két adatforrás nem azonos referencia időszakra vonatkozik, de az arányok leírására ezen megszorítások mentén is alkalmasak lehetnek.

¹⁸ A 14-17 évesek a nem utógondozói ellátott 18 éves és idősebbekkel együtt.

az adott évi ideiglenes hatályú elhelyezések és nevelésbe vételek országosan áttekintve az adatsorokat, a 7. számú ábra alapján sokkal kiegyenlítettebbek: míg Borsodban 5,1 ideiglenes hatályú elhelyezéssel érintett és 3,6 nevelésbe vett gyermek jutott ezer azonos korú lakosra, addig Győr-Moson-Sopron megyében 1,2 és 1 volt az ideiglenes hatályú elhelyezéssel érintett és nevelésbe vett gyermekek száma. A megyei aggregáltsági szintű adatokat egymás mellé helyezve kijelenthető, hogy a jelzésektől a családból való kiemeléssig, azaz a nevelésbe vételig haladva az ezer azonos korúra jutó érintettek számának szórása is csökken.

7. ábra. A gyermekvédelmi jelzőrendszer jelzéseivel érintett és a tárgyévben védelembe vett, ideiglenes hatályú elhelyezéssel érintett és nevelésbe vett gyermekek ezer azonos korúra jutó aránya, 2017 (%)

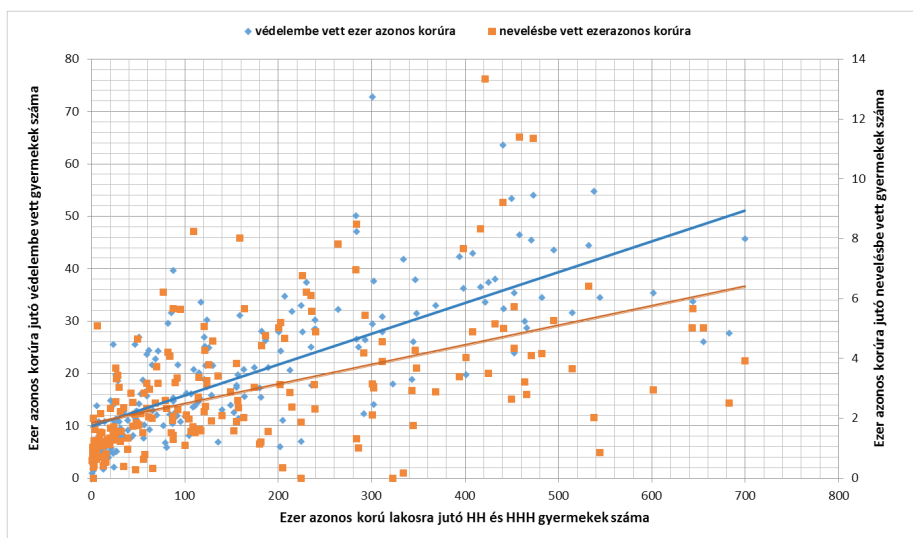


Forrás: 1210 és 1696 OSAP sz. adatgyűjtések.

Összegezve az alap- és szakellátás viszonyáról elmondottakat, úgy látjuk, hogy mind a korcsoportos megoszlások a két rendszeren belül, mind a területi eltérések, illetve azok hiánya a szakellátásba kerülésben azt jelzik, hogy a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás egymással nem összehangoltan működik. Úgy látjuk, hogy a fokozatosság elvét – azaz az egyes problémákat csak az adott szinten rendelkezésre álló eszközök és lehetőségek kimerítése után magasabb szintre utalva (lásd: 1. számú ábra) – nem követve látja el tevékenységét a gyermekvédelmi rendszer. Mindenképp hangsúlyozni kívánjuk, hogy a fenti állítás egy, a későbbiekben részletesen vizsgálendő hipotézis, hiszen a külön működésnek több ezzel konkuráló magyarázata is lehet. Az egyik legfontosabb ezek közül az, hogy az alapellátás és a szakellátás alapvetően eltérő problémákra ad választ. Úgy gondoljuk, hogy a jövőbeni kutatásnak arra kell irányulnia, hogy képes-e a gyermekvédelmi rendszer a fenti leírásnak megfe-

lelő, a fokozatosság elvét követő működés megvalósítására, vagy amennyiben nem, úgy mik ennek az akadályai. A jelenleg rendelkezésre álló adatok és részeredményeink csak a probléma felvetését teszik lehetővé, az alternatív magyarázatok kizárását nem. Az adatok nagy szórása, a veszélyeztetett gyermekek adatainak, valamint más magyarázó változók vizsgálatának hiánya is óvatosságra int jelenleg. Mindezek mellett figyelemre méltónak tartjuk az alábbi ábrán feltüntetni kívánt összefüggést. A megállapított HH és HHH ezer azonos korúra jutó arányát a gyermekvédelmi intézkedés potenciális igénybe vevőinek indikátorául választva az ábrán feltüntetettük az adott számú HH és HHH minősítéssel rendelkezőre jutó védelembe vettek és nevelésbe vételek számát szintén az azonos korú népességre vetítve járási szinten. A 7. és 8. számú ábra véleményünk szerint egyaránt arra utal, hogy egyrészt a jelzőrendszer jelzéseitől a veszélyeztetett, védelembe vett, ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermekek számán át a nevelésbe vételig haladva egyre inkább függetlenedik az intézkedésekkel érintett gyermekek száma a potenciális igénybe vevők számától. Másrészt a fokozatosság elvéből következő, az egyes intézkedési formák közötti szisztematikus kapcsolat nem áll fenn látszólag az ábrák alapján. Ugyanakkor, ahogy fentebb is említettük, a véletlenszerűség egyelőre nem zárható ki.

8. ábra. Védelembe vett és nevelésbe vett gyermekek ezer azonos korúra jutó számának eloszlása ezer azonos korú HH és HHH gyermek arányához képest, 2017



Forrás: 1210 OSAP sz. adatgyűjtés.

A gyermekvédelmi intézmények foglalkoztatottjai

Az intézményekkel való ellátottság mellett a szakemberek száma és képzettsége is meghatározza a gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézményi rendszer hatékony működését.

A gyermekjóléti alapellátásban 2017-ben kicsivel több, mint 5000 főállású beöltött státuszról, továbbá 455 részfoglalkozású személyről tudunk, aki szakmai munkakört töltött be. Az integrációt követő első évben nagyjából 100 fővel nőtt a szolgálatoknál dolgozók létszáma. A szakmai munkakörök létszám-minimumai jogszabályban rögzítettek intézményenként, és a lakosság szám függvényében kerültek meghatározásra. Területi bontást vizsgálva szembevetendő az ellátotti számra jutó foglalkoztatotti számok erőteljes szórása. Budapesten és Győr-Moson-Sopron megyében kiugróan magas az egy ellátottra jutó szakemberek száma, a legalacsonyabb számokkal pedig éppen a hátrányosabb régiók megyéiben (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén és Jász-Nagykun-Szolnok megye) találkozunk, ahol jelentősek a szociális problémák és igen magas a kliensek száma is.

Az előírt szakképzettségnek való megfelelést tekintve elmondható, hogy mind a szolgálatoknál, mind a központoknál jellemzően 80-90 százalék körüli a felsőfokú szociális képzettséggel rendelkező aránya. Egy jelentős különbség azonban megfigyelhető az ellátás két szintjén: a szolgálatoknál családsegítő munkakörben foglalkoztatottak esetében sok megyében 10 százalék körüli azoknak az aránya, akik nem rendelkeznek szakirányú végzettséggel, addig ez az arány a központoknál esetenként 3-5 százalék között mozog. Két megyében (Zala és Bács-Kiskun megye) kiemelkedően magas, 34,66 és 19,84 százalék a szakirányú végzettséggel nem rendelkező családsegítők aránya.

A gyermekotthonban foglalkoztatottak esetében feltűnő bizonyos munkakörök esetén a szakemberek hiánya. A betöltetlen álláshelyek száma gyógypedagógusok és fejlesztőpedagógusok esetén az előírt, illetve engedélyezett létszám 10-15, míg pszichológusok és nevelőképző előadók esetén azok 25-35 százalékát teszik ki. A nevelőszülők esetében alacsony státuszukat jelzi, hogy 33%-uk érettségizett, 61%-uk (!) viszont érettségi nélkül látja el a feladatait. Az összes foglalkoztatottból 65% teljesítette a nevelőszülői felkészítő tanfolyamot.

Összegzés

Tanulmányunkban abból indultunk ki a hazai aktuális gyermekjóléti szolgáltatás és gyermekvédelmi szakellátás működési környezetének a feltérképezésekor, hogy a gyermekvédelemben mindig komplex helyzetekkel, összetett problémákkal találkozunk, így számolnunk kell azzal, hogy a hatékony gyermekvédelmi programoknak, beavatkozásoknak is több szempontból komplexnek kell lenniük. A gyermek legjobb érdeke elvére építő esetkezelési modell egyszerre koncentrálna a védőfaktorokra és a családi és környezetben rejlő veszélyekre és kockázatokra. Ez a megközelítés a szakemberek számára azt az iránymutatást adja, hogy mind a veszélyeket, mind a biztonság lehetőségeit figyelembe véve törekedni kell egyfajta egyensúlyra. Még a legrosszabb esetben is nyilvánvalóan vannak családi és környezeti erősségek, amelyek a változások építőelemei lehetnek az esetmunkában. Az erősségek perspektívája jól beilleszthető a

kockázatértékelésbe, fontos ismerni azokat a problémákat, amellyel a szülők küzdenek ahhoz, hogy tudjuk, milyen hatásokat kell keresni a gyermek fejlődése szempontjából. Ezeknek a szülői problémáknak az azonosítása azonban nem egyenlő a szülői képességek felmérésével, hiszen ahogy korábban bemutattuk, ez utóbbi arra keres választ, hogy a problémák és a családban rejlő erősségek hogyan befolyásolják a szülő-gyermek kapcsolatot, illetve, hogy a gyermek szükségletei mennyiben tudnak kielégülni. Számolunk kell azzal is, hogy a szülők kíváncsi és elköteleződése a változásra nem azonos a pozitív irányú fejlődésre való képességgel. A beavatkozás időbelisége kiemelten fontos a gyermek biztonsága, fejlődése és a gyermekkel kialakított kapcsolat alakulása szempontjából is mind az alap-, mind a szakellátás vonatkozásában. A szakemberek oldaláról nézve pedig a családdal kialakított kapcsolat minősége lesz az egyik legfontosabb tényezője a gyermek helyzete rendezésének. (Bromfield et al. 2012) A hazai helyzetképből azt láthatjuk, hogy mind a szolgáltatások elérésében, azok kiterjedtségében, illetve az alap- és szakellátás vonatkozásában a szükségletekre való reagálás lehetőségében jelentősek a területi és belső strukturális egyenlőtlenségek. A magas ellátotti létszámok leginkább a mély és komplex társadalmi problémákkal átszótt régiók megyéiben találhatók. A képesítési követelményeknek többé-kevésbé való megfelelés mellett számos munkakör esetében találhatunk betöltetlen pozíciókat, amelyek a kiegyensúlyozott feladatellátásnak egyértelmű gátjai, ezt nehezíti a területen tapasztalható magas fluktuáció is.

A hatékony gyermekvédelmi munka a 'gyermekvédelem mint szolgáltatás' koncepciójának keretrendszerébe illesztve alapvetőnek tartja, hogy a szociális szakember megértse a szülők problémáit és empatikus legyen a helyzetükkel szemben, tisztában legyen a szülői nehézségek és a csökkent szülői képességek hatásaival, és ennek következtében a gyermekekre nehezedő terhekkel és azok egészséges fejlődés szempontjából felismerhető lenyomataival. A felelősség elsődlegesen a szakembert a gyermek irányában terheli, azonban hatékonyabb a beavatkozás a gyermekközpontú, családra fókuszáló gyakorlatok esetében, amikor a szakemberek képesek megnyerni magukat a szülőket is és együttműködni a családi szükségletek kielégítése érdekében (Bromfield et al. 2012; Rácz 2016, 2017). A jelenlegi gyermekvédelmi intézményi ellátási környezet a maga jogszabályi, finanszírozási bizonytalanságaival, változékonyságával és belső strukturális feszültségeivel, a humánerőforrás kapacitások és a módszertani eszköztár szűkösségével, általában az ellátórendszer fragmentáltságából fakadó diszfunkcionalitásával (Rácz 2016) és a szakpolitikai, szakmafejlesztési irányok ad hoc jellegével a szolgáltatási fókusz megerősödése ellenében hat, bemerevítve az 1989 óta lebontandó, paternalista szemléletű gyermekvédelmi rendszert, melyben a gyermeki jogok széleskörű védelme és a szülőség, mint társadalmi érték támogatása csak patetikus teória tud lenni.

Irodalom

- Bromfield, L. – Sutherland, K. – Parker, R. (2012): *Families with multiple and complex needs. Best interests case practice model. Specialist practice resource*. Melbourne, Department of Human Services, Australian Institute of Family Studies.
- Budd, K. S. (2005): Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27: 429–444.
- Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services (C4EO) (2009): *Effective interventions for complex families where there are concerns about, or evidence of, a child suffering significant harm*. London, C4EO. <https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/Effective%20interventions%20for%20complex.pdf> utolsó elérés: 2018. 09. 02.
- Darvas Ágnes (2018): Komplex programok, szolgáltatások, szakmai munka és képzési, továbbképzési szükségletek. In: Rácz Andrea (szerk.): *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Budapest: Rubeus Egyesület, 54–70. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztés_rubeus_20180919.pdf utolsó elérés: 2018. 10. 08.
- DePanfilis, D. (2006): *Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention*. Washington, DC, Child Welfare Information Gateway. <https://www.child-welfare.gov/pubPDFs/neglect.pdf> utolsó elérés: 2018. 09. 02.
- Homoki Andrea (2018): A szülői kompetenciafejlesztés hatásai a gyermeki reziliencia fejlődésére. In: Rácz Andrea (szerk.): *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Budapest: Rubeus Egyesület, 309–340. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2018/10/szuloi_kompetenciafejlesztés_rubeus_20180919.pdf utolsó elérés: 2018. 10. 08.
- Kendall, S. – Rodger, J. – Palmer, H. (2010): *The use of whole family assessment to identify the needs of families with multiple problems*. Research report. Department for Education, UK Government. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181688/DFE-RR045.pdf utolsó elérés: 2018. 09. 02.
- Kopasz Marianna (2017): *A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás integrációjának és az ellátórendszer kétszintűvé történő átalakításának tapasztalatai*. Budapest: TÁRKI Zrt. http://old.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425_csaladsegito.pdf utolsó elérés: 2018. 09. 02.
- Rácz Andrea (2012): *„Barkácsolt életutak, szekvenciális (rendszer)igények”*. Budapest: L'Harmattan.
- Rácz Andrea (2016): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény: A korporált szülőség értelmezése a hazai gyakorlatban*. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Rácz Andrea (2017): Közösségi megközelítések gyermekvédelmi gyakorlatban való érvényesítése – nemzetközi trendek. *Metszetek*, 3: 70–86. http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_201703_05.pdf
- Rácz Andrea (2018): *Gyermekvédelmi szakemberek szakma- és családképe*. ELTE – TáTK 15 éves ünnepi konferencia (konferencia előadás, 2018. 09. 13.)

Szöllősi Gábor (2000): Hogy fogalmunk legyen róla... *Esély*, 4: 39–72.

Wulczyn, F. – Daro, D. – Fluke, J. – Feldman, S. – Glodek, C. – Lifanda, K. (2010): *Adapting a Systems Approach to Child Protection: Key Concepts and Considerations. Working paper*. New York, UNICEF. http://www.unicef.org/protection/files/Adapting_Systems_Child_Protection_Jan__2010.pdf utolsó elérés: 2018. 09. 02.

Adatforrások

KSH 2017 adatgyűjtések: OSAP 1208 Jelentés a gyermekotthonok, a nevelőszülői hálózatok és a külső férőhelyek helyzetéről, OSAP 1209 Jelentés a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok helyzetéről, OSAP 1210 Jelentés a gyámhatóság tevékenységéről, OSAP 1696 A család- és gyermekjóléti szolgáltatások, KSH Szociális Regisztere.