



Prevenációs szemlélet a magyar gyermekvédelemben

Sik Dorottya

SÍK DOROTTYA: Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar –
sik.dorottya.borbala@tatk.elte.hu

ABSZTRAKT A cikk célja a gyermekvédelem, gyermekjólét keretein belül a prevenációs szemlélet elméleti keretének ismertetése és a magyarországi megvalósulásának bemutatása a magyar gyermekvédelem rendszerváltás utáni szakaszában. A gyermekvédelem hazai és nemzetközi fejlődésében is megfigyelhető, hogy ez a fajta prevenációs ág nem kapott elegendő teret, figyelmet a gyermekvédelmi rendszerekben. A magas esetszám, a nem megfelelően kialakított ellátórendszer, a hiányzó szakembergárda mellett jellemzően a tűzoltás, a már kialakult veszélyeztető körülmények megszüntetésére tud és képes reagálni a gyermekvédelem. A megelőzés fontossága nem megkérdőjelezhető, mégis a gyakorlatban a preventív szolgáltatások, ellátások súlya a kívánatostól messze elmarad.

Kulcsszavak: prevenáció, gyermekvédelem, gyermekjólét, szociális munka, családsegítés

Prevention aspect of the Hungarian Child Care System

ABSTRACT The goal of this paper is to present the methods of prevention in the child care system and analyse the prevention methods in the Hungarian Child Care System after 1989. Prevention is fading into the background both in the Hungarian and international Child Care Services. The high level of case numbers, the inadequate service and support system, the lack of professionals are some of the causes of the missing prevention services. Instead of focusing on prevention, the system can only react to the already existing maltreatment, negligence and endangering circumstances. The importance and consequence of the prevention is obvious, still the preventive services are missing from the child care systems.

Keywords: prevention, childcare, child protection, social work, family care

BEVEZETÉS

A gyermekkor változása, a gyermekekre vonatkozó jogok kialakulása, a gyermeki szükségletek észlelése és az erre való reagálás igénye a gyermekekkel foglalkozó segítő hálózat kialakulását hozta magával a XX. században. A gyermekvédelem területén a szolgáltatások, segítségnyújtási formák kialakulása és megvalósulása terén a gyermekek védelme és a gyermeki szükségletek biztosítása a cél. A gyermekvédelemben a prevenációs szemlélet, a megelőzés mint gondolkodásmód, illetve az erre alapozott gyakorlat, bevált módszerek rendszerbe foglalása a gyermekvédelem szerves része kell, hogy legyen. A gyermekvédelem hazai és nemzetközi fejlődésében is megfigyelhető, hogy ez a fajta prevenációs ág nem kapott elegendő teret, figyelmet a gyermekvédelmi rendszerekben. A cikk célja a gyermekvédelem, gyermekjólét keretein belül a prevenációs szemlélet elméleti keretének ismertetése és a magyarországi megvalósulásának bemutatása a magyar gyermekvédelem rendszerváltás utáni szakaszában. A gyermekvédelem feladata a társadalmi integráció elősegítése, a gyermekek veszélyeztetettségének a megszüntetése, illetve a veszélyeztetettség, elhanyagolás és bántalmazás megakadályozása.



Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (továbbiakban Gyvt.) a gyermekjóléti szolgáltatások részletezésével határozza meg a preventív ellátások körét és jellegét. A Gyvt. megjelenése fontos pont a magyar gyermekvédelem történetében, a gyermekvédelmi törvénnyel megjelentek a különböző alapellátási szolgáltatások Magyarországon. A törvényi szabályozás a gyermekes családokat érintő pénzübeni és természetbeni ellátásokat, a településeken elérhető alapellátások körét, a családok és gyermekek átmeneti otthonainak a kialakítását, illetve a szakellátás átalakítását is meghatározta.

„Az addigi klasszikus gyermekvédelemben elsődlegesen a hatósági funkciók domináltak, azaz a szakemberek beavatkozásai a problémák kezelésére, és nem a szükségletek ellátására irányultak.” (Gál 2015: 5). A Gyvt. 39. paragrafusában „A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését. A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítése érdekében.”¹

A megelőzés, a társadalmi kockázatok, egyenlőtlenségek csökkentése az alapellátás feladata a törvényi meghatározás szerint. A jelzőrendszer kialakítása és fenntartása, az iskolai szociális munka kiterjesztése szintén a preventív ellátásokhoz tartozik ma Magyarországon. „A törvény kialakításakor fontos célkitűzés volt a magas számú, anyagi okokból családjából történő kiemelés gyakorlatának a visszaszorítása, illetve megelőzése” (Herczog 2001: 28). Herczog megkülönböztet különböző megelőzési szinteket. „Az elsődleges megelőzés az univerzális alapellátások köre, amelyre minden gyermek jogosult. A másodlagos megelőzés a célzott segítségnyújtást jelenti, definiálva a rizikófaktorokat, a veszélyeztetett csoportokat. A harmadlagos megelőzés a speciális ellátások köre, ha a család vagy ellátó intézmény nem a gyermek szükségleteinek megfelelően működik, cél az ártó magatartás megszüntetése” (Herczog 2001: 34). Gál (2015) tanulmányában elkülönít primer, szekunder és terciér megelőzést. Az elsődleges prevenció Gál szerint a gyermek fejlődésének az elősegítése, a lehetséges ártalmak kialakulásának a megakadályozása, illetve a veszélyeztető körülmények enyhítése. A másodlagos megelőzés célja az elsődleges prevenció ellenére is elkerülhetetlenül kialakuló problémák megoldása, illetve csökkentése. A harmadlagos prevenció célja, hogy a közösségen belül, a különböző ártalmak miatt kialakuló veszélyeztető körülmények hatására kialakuló deviáns viselkedést csökkentse, megszüntesse, rehabilitáció és reintegráció segítségével (Gál 2015).

PREVENCIÓS SZEMLÉLET KIALAKULÁSA

A XX. században a gyermekjogokból kiindulva, a kivívott alapvető gyermeki jogokra alapozva kiépült egy gyermekekkel foglalkozó intézményi struktúra, amely érinti az egészségügyi, oktatási és szociális ellátórendszereket. A gyermekek érdekében kialakuló különböző ellátások, szolgáltatások és intézményrendszerek célkitűzéseiben a prevenció fontos értéként, szempontként jelenik meg, ám a gyakorlatban a megelőzés sosem tudott elterjedni, megerősödni.

¹ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv>



Amikor a gyermekkorról, gyermekekről mint társadalmi konstrukcióról gondolkodunk, a gyermekkorról alkotott kép gyakran együtt jár a szegénységgel, kirekesztettséggel, meneküléssel, szökéssel, bántalmazással és elhanyagolással. A gyermekek védelme, a gyermeki jogok érvényesítése fontos célkitűzése minden gyermekvédelmi jogszabálynak és programnak. A gyermekeket érintő problémák: szegénység, elhanyagolás, bántalmazás, veszélyeztetés megelőzése és megakadályozása megkérdőjelezhetetlenül célja minden államnak az elvek szintjén, ugyanakkor a gyakorlati megvalósulása ezeknek az elveknek, a prevenciónak nem megfelelő. A gyermeki szegénység, a gyermekek kiszolgáltatottsága terén bár történtek változások, még sok szempontból kell és szükséges további erőteljesebb beavatkozás (Wiley 2019). Etikai dilemmák szempontjából vizsgálva erőteljesen jelenik meg a gyermekvédelemben, hogy a szakemberek érdemes-érdemtelen, értékes-értéktelen ellentétpárok alapján dolgoznak a gyermekvédelemben, amely nem segíti elő a szakmai munkát, a legelesettebb és leginkább kiszolgáltatottabb rétegek számára nem tud megfelelő szolgáltatást biztosítani, illetve kizárja őket a szolgáltatásokból (Wiley 2019). Az érdemes-érdemtelen megközelítés miatt, a hatósági ellenőrző attitűd árnyékában a családokkal kialakuló bizalmi viszony lehetősége minimális, szinte lehetetlen. A magas esetszám, a szűkülő erőforrások a szociális ellátások, különösen a gyermekvédelem és oktatás területén azt eredményezik, hogy a gyermekek érdekei a szociális ellátások igénybevétele közben, a folyamat során sérülnek. A nem megfelelő szakemberek, nem megfelelő színvonalú vagy nem létező szolgáltatások, a hosszú várakozás, mind rendszerszinten sérti, bántja a gyermekek érdekeit. Éppen ezért a gyermekek jogainak és szükségleteinek érdekében kell a gyermekkorhoz kapcsolódó jó gyakorlatok, módszerek kapcsán a gyermekek hangját az eddiginél sokkal jobban meghallani, megérteni, felerősíteni, és annak megfelelően cselekedni (Wiley 2019).

Minden társadalmi intézmény konstruált szabályrendszer, maga a rendszer formálja az emberek kapcsolatát. Domszky szerint a gyermekvédelem társadalmi intézmény, mert létezik elkülönített köznyelvi fogalma, azaz a gyermekvédelem mint kifejezés egy egyértelmű rendszert jelent, másrészt kialakult szervezeti formákkal, szabályokkal rendelkezik. Harmadrészt a társadalom tagjai számára funkcióval bír, a gyermekvédelem fejlődését meghatározó fogalom a veszélyeztetettség és a fejlődés. Negyedrészt funkcióit tudás és szabályok útján érvényesíti (Domszky 2011). Kialakulása óta, azaz az utóbbi kicsit több mint száz évben két cél határozza meg a gyermekvédelem működését. A társadalmi integráció, társadalmi kohézió elősegítése és a gyermek harmonikus fejlődésének segítése. A gyermekvédelem, tehát olyan társadalmi intézmény, amely ezt a két funkciót, a társadalmi integrációt és a személyes fejlődés szempontjait egyszerre, egymást kiegészítő módon érvényesíti (Domszky 2011). Ez a fajta szemléletmód nem tud máshogy megvalósulni a gyakorlatban, csak értékalapú formában, az értékterheltség a szociális munkára mint professzióra általában is igaz². A gyermekvédelem

² „A szociális munka olyan gyakorlat alapú szakma és tudományág, amely elősegíti a társadalmi változást és fejlődést, a társadalmi összetartozást, valamint az emberek hatalommal való felruházását és felszabadítását. A társadalmi igazságosság, az emberi jogok, a közös felelősségvállalás és a különbözőségek tisztetelének elvei központi helyet foglalnak el a szociális munkában. A humán- és társadalomtudományok elméleteivel, valamint a helyi tudásokkal felvértezve a szociális munka embereket és rendszereket aktivizál, hogy választ adjon az élet kihívásaira és előmozdítsa a jóllétet. A fenti definíció egyes részei a nemzeti és/vagy helyi szinteken nagyobb jelentőségűek lehetnek.” Szociális Munka Globális definíciója. http://www.esely.org/kiadvanyok/2014_6/2014-6_3-1_szocialis-munka_globalis_definicioja.pdf



mint szociális intervenció szakmai közegben való megítélése különböző szempontok mentén zajlik (Domszky 2011). Révész szerint két megközelítést kell alkalmazni, az egyik a gyermekek általános védelme, azaz hogy a gyermeki lét, mint olyan, védelemre szorul. Másik megközelítésben az egyes gyermekek képezik a gyermekvédelem tárgyát, akik védelemre szorulnak. A két szemlélet összehangolása Révész szerint a Gyvt.-ben is megjelenő általános, illetve speciális gyermekvédelem (Révész 2007). Az UNICEF gyermekvédelmi rendszer definíciója szerint minden formális és informális struktúra ide sorolható, amelynek célja a gyermekeket érő erőszak, abúzus, elhanyagolás és kizsákmányolás megelőzése. Alapvető összetevői a gyermekvédelmi rendszernek a jog- és szakmapolitikai rendszerek, de ide tartoznak az adatgyűjtés és a kutatás is, emellett pedig a gyermekvédelmi szolgáltatások, formális és nem formális ellátások, segélyek is (Wessels 2015). A gyermekvédelem egy komplex folyamat, a családi érzelmi kötelek miatt a szakembereknek nehéz megtalálni az egyensúlyt a családdal való együttműködés és beavatkozás között a gyermekek védelmének érdekében (Cossar et al. 2013). Az állam, a családok és a szociális munkások, törvényalkotók közötti komplex kapcsolat adja a gyermekvédelem mindig változó kontextusát, amelyben a gyermekvédelmi rendszert működtetni kell (Stanley 2005). A helyi és országos hatóságok felelőssége elsősorban a gyermekek védelme, ugyanakkor a lokális társadalmi szereplők, aktorok felelőssége és részvétele a hatóságok és az állami szervezetek mellett elengedhetetlen eleme a gyermekvédelemnek.

A gyermekvédelmi rendszerek multidiszciplinárisak és interszekcionálisak. „A kutatások a gyermekek és fiatalok értelmes és őket megerősítő részvételének komplex feladatára hívják fel a figyelmet. Ehhez a szakembereknek a gyermeki jogokon kívül mozgósítaniuk kell a fejlődéslélektani és családindinamikai ismereteiket, tudásukat, valamint a gyermekekkel való hatékony kommunikáció készségeit kell alkalmazniuk” (Darvas 2018: 66). A gyermekcentrikus és családi fókuszú szemlélettel átítatott gyermekjóléti munkában a szülők bevonásával, az esetben érintett társintézményekben dolgozó szakemberek mellett a gyermekekkel foglalkozó intézmények tágan értelmezett körével valósul meg az együttműködés (Darvas 2018). Tágan értelmezve nemcsak a szociális ellátások, gyermekvédelmi szolgáltatások és hatóságok, hanem az oktatás, egészségügy stb. is a gyermekvédelem része. Emiatt a gyermekeket körülvevő különböző társadalmi aktorok összefogása és aktív részvétele szükséges a hatékony gyermekvédelemhez (Wessels 2015). Bronfenbrenner humánökológiai modellje a gyermekeket, gyermeki szükségleteket meghatározó társadalmi aktorok összességét rendszerezi és a gyermekekre gyakorolt összefüggő hatásukat vizsgálja (Darvas 2018). A gyermekeket érintő érdemi változások sikeres megvalósulásának feltétele, hogy a változás ezen társadalmi aktorok bevonásával és együttműködésével történjen. A gyermekvédelmi rendszer szolgáltatások széles spektrumát fogja össze, helyi vezetők, civilek és egyházak segítségével. A hatékony szociális munkában a fejlesztéshez a következő elemekre van szükség: a különböző jó gyakorlatok, szolgáltatások (evidence based programmes), a különböző módszerek és megközelítések különböző eljárások összegyűjtése és a szakmai munkát biztosító keretek, illetve munkaerő különböző fejlesztésének (képzések, támogatás, készségfejlesztés) biztosítása.

A gyermekvédelem egy olyan komplex társadalmi rendszer része, amely nehezé teszi az értékelést. Amennyiben a családok komplex, sokrétű és egymással összefüggő problémák halmozásával küzdenek, bizonyos, hogy a különböző segítségnyújtási formáknak is egy integrált, átfogó rendszerben kell gondolkodniuk. A beavatkozásnak és a megelőzésnek is komplexnek kell lennie, nemcsak a gyermek, hanem a család, ezenbelül a szülők megerősítésére és támoga-



tására kell összpontosítani (Molloy et al. 2017). A beavatkozás sikere Molloy et al. szerint a legfőképpen a gyermek, a család, a szülő és a segítő szakember közötti terápiás, segítő kapcsolat minőségén múlik. A gyermekek érdekében a különböző beavatkozásoknak, megelőző stratégiáknak a család igényeire és a gyermeki szükségletekre kell reagálnia, a gyermek életkorát figyelembe véve. Kutatási eredményeik alapján felhívják a figyelmet, hogy az egyik esetben sikernek minősülő beavatkozás nem biztos, hogy általánosítható, egy az egyben átvitelhető más helyzetekre. Kutatásaik alapján az effektív szociális munka gyakorlat, esetmunka a következő tényezők esetében tud megvalósulni: nagyon pontosan körbejárt célok és megcélzott résztvevők, a különböző társzolgáltatások és intézmények bevonása, az érintettek bevonása már a tervezési szakaszban, és határozott, erős esetmenedzselés támogatása (Molloy et al. 2017). A beavatkozás, a gyermekvédelmi munka sikerét gyakran a kulturális paternalizmus akadályozza meg. A kulturális paternalizmus minden olyan helyzetben megjelenik, ahol a szakember úgy gondolja, abból a pozícióból áll hozzá a családhoz és problémáikhoz, hogy ő mint szakember tudja, mit kell tenni, azt meg is kell mondania, és elvárásokat kell támasztania a család felé. (The Signs of Safety... 2011) Ezzel szemben a konstruktív szociális munka a családokkal folyó gyermekvédelmi munka kiindulópontjaként reflektív praxis kell, hogy legyen. Az egyéni problémákra reflektáló, ráhangolódozó, a kliensek problémáit valóban megértő, és a kliensekkel közösen végzett szakmai munka tud valós változást elősegíteni, és a családokat valóban megerősíteni, hogy generálni tudják a számukra szükséges változásokat. A reflektív praxis lényege, hogy nem előre meghatározott sablonok, minták, megoldási csomagok alapján dolgozik a szociális munkás a családokkal (Jones et al. 1995). A szakmai munka folyamatos reflektáláson alapul a kliensekkel való találkozások alatt és utána is. A tapasztalatok beépítése a szakmai munkába, a tapasztalatokra való reflektálás miatt az egyénnel, családdal végzett munka így valóban a kliensek egyéni igényeire tud reagálni, tiszteletben tartva az igényeiket. Ezzel elkerülhető az a fajta paternalista attitűd, amely a halmozottan hátrányos helyzetű családok esetében (de általánosan nézve is) gyakran megjelenő probléma szociális munkás és kliens között, amikor a segítő azokra a mintákra, készségekre épít, illetve vár el ügyfeleitől, amelyek saját középosztályi megoldási stratégiáinak a részei. Nem megkerülhető az érintettekkel való közös problémafeldolgozás, közös megoldáskeresés a sikeres munka érdekében. Az elköteleződés folyamata szükséges ahhoz, hogy olyan bizalmi kapcsolat alakuljon ki a családokkal, ahol a közösen megértett problémákból a közösen kialakított célok és a közös elhatározás a gyermek támogatására segíti a családot, hogy egyrészt megvalósítsa ezeket a célokat, másrészt fenn is tudja tartani a pozitív változásokat. Az effektív elköteleződés jól működő, sikeres, pozitív, együttműködő, hatékony kapcsolatot alakít ki a szociális munkás és a család között a gyermek érdekeinek és biztonságának védelmében (Engaging with families 2013). Az elköteleződés gondoskodik arról, hogy a család számára rendelkezésre álljanak azok a lehetőségek, amelyek a gyermek megfelelő jóllétét és biztonságát garantálják. Az elköteleződés folyamata gondoskodik arról, hogy a család megértse a folyamatot, amiben van, kapjon visszajelzést, hiszen a körülmények ezekben az esetekben kihívást jelentenek a család számára, és nagyfokú stresszel járnak. Az elköteleződés, a hatékony segítség erősíti a kötelezettségeket és kapcsolatokat a családi struktúrában (NSW Interagency Guidelines 2012). Az elköteleződés a bevonódásnál több, a családok képessé tévése, megerősítése és motiválása, hogy felismerjék saját szükségleteiket, erőforrásaikat, erősségeiket, és aktív szerepet vállaljanak helyzetük alakításában (Steib 2004, idézi Engaging with families 2013). A konstruktív szociális munka jelentősége



a gyermekvédelemben, hogy a szociális munka fókusz, módszere a kötelezett kliensekkel való hatósági munka helyett egy együttműködésre alapuló segítő tevékenység (Stanley 2005). Célja, hogy segítse az ügyfelét abban, hogy megértse saját és környezetének a problémáit, elsősorban azokat, amelyek nehézséget, elakadást jelentenek az életében. Segít a klienseknek elérni ezeket a célokat, az ehhez a folyamathoz szükséges tudások, eszközök megszerzésében erősíti ügyfelét. A döntések meghozatalakor a szociális munkásnak törekednie kell arra, hogy az érintett család működésének a megértésére koncentráljon, és ne a családról alkotott percepcióra. A gyermekes családokkal végzett munka során holisztikus és szisztematikus megközelítésre is szükség van. Az elhanyagolás, bántalmazás helyett a segítő munka során a kiváltó okokra kell koncentrálni, hogy a család képes legyen a változtatásokra (Jonher et al. 2017). A szociális munkásoknak együttesen kell alkalmazniuk a gyakorlatból származó ötleteiket és technikáikat a szociális munka más aspektusaival, tudásával, felelősségével, hogy reagálni tudjanak ügyfeleik szükségleteire és fel tudják mérni a gyermekeket érintő kockázatokat (Payne 2008). A szociális munka lényege az elköteleződés a családtagokkal, nyitott, egymás iránti tiszteletre alapuló viszony kialakítása. Az erőforrásokra, az ügyfelek képességére alapuló konstruktív szociális munka az érintettekre ható kockázatok figyelembevételével és a kockázatok megszüntetésével halad a kitzűzött célok irányába (Payne 2008). A konstruktív szociális munka a dialógusra épít a klienssel, megérteni egymást és közösen létrehozni, konstruálni a probléma definícióját és az arra vonatkozó megoldási alternatívákat, stratégiákat. Kiemelkedően fontos a konstruktív irányzatban a klienssel való partneri és egyenrangú viszony. A konstruktív irányzat azokat a folyamatokat emeli ki, amelyek az ügyfelek meghatározzák saját identitásukat és a környezetüket. Az emberek az egymás közötti kapcsolataikat folyamatosan jelentésekkel ruházzák fel, ezek alapján értelmezik az őket körülvevő világot, és konstruálják a társadalmi valóságot (Parton et al. 2006).

A GYERMEKVÉDELEM HAZAI TÖRTÉNETE A GYERMEKJÓLÉTI PREVENCIÓS MUNKA MEGJELENÉSE SZEMPONTJÁBÓL³

„A gyermekvédelmi módszertan a problémák megoldása érdekében szervezett, céltudatos reakciók kodifikált tapasztalati rendszere” (Domszky 2001: 9). Domszky szerint a gyermekvédelem átalakulásának törvényszerűségei részben a gyermekvédelem reaktív jellegéből következnek. A gyermekvédelem különböző szakmai területeinek a fejlesztése a gyermekvédelemhez kapcsolódó társszakmák fejlesztésével valósítható meg. A gyermekvédelemben a strukturális változások és a társadalmi folyamatok természete eltérő, a strukturális változások tervezhetőek, de a változások hatása a társadalmi magatartásra csak kis lépésekben kiszámít-

³ A gyermekvédelem történetét többen feldolgozták: Czirkák Attila: A gyermekvédelem története A Gyvt. megszületéséhez vezető út, 2008. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2013/09/22987_czirkakattila_gyvtortenete_ujabb.pdf; Vajda Zsuzsanna: Gyermekvédelem. In: Kósa Éva, Vajda Zsuzsanna Neveléslélektan, Osiris, Bp., 2005; Rácz Andrea: A hazai gyermekvédelem fejlődése a nemzetközi tendenciák tükrében. http://www.esely.org/kiadvanyok/2010_6/01racz.indd.pdf; Pukánszky Béla – Németh András. Neveléstörténet. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó. 1996; Herczog Mária. Gyermekvédelmi kézikönyv. Budapest: KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft. 2001; Gergely Ferenc: A magyar gyermekvédelem története (1867–1991). Budapest: Püski. 1997, Révész Magda: A gyermekvédelmi alapellátás intézménytörténete. Kapocs, VI. évf. 4–6: 31–33.



ható. Azaz a struktúrák könnyebben és gyorsabban lebonthatóak, mint a társadalmi magatartásban elérhető változások.

„A gyermekvédelmi rendszerek problémaértelmezése és megoldási módozatainak köre kontextusfüggő, korhoz kötött társadalmi tevékenység” (Domszky 2013: 3). Révész három szakaszt különböztet meg: nevelési tanácsadók előtti időszakot 1968-ig, a nevelési tanácsadók korát 1968–1988 között és a családsegítők korszakát 1988–1997 között (Révész 2007). „Az informális szolidaritást (azaz elsősorban családi gondoskodást) a XIX. századtól kezdődően fokozatosan váltotta fel az intézményesült szolidaritás. Ennek során viszont új »munkamegosztás« alakult ki a család és az állam között. Ennek a folyamatnak egyik fontos állomása volt az, amikor az állam még csak a magánjellegű szolidaritási viszonyok szabályozását, kikényszerítését tekintette állami feladatnak, nem pedig jövedelemtranszfer biztosítását. Olyan folyamatról van szó, amely fokozatosan vezetett el az intézményesült szociálpolitika kialakulásához.” (Varga 2017: 8). A szocializmus időszakában a két világháború alatt kialakult nevelőszülői hálózatot leépítették, a kor szellemének megfelelő gyermekotthonokban és gyermekvárosokban kerültek elhelyezésre az érintett gyermekek (Czirják 2008). Prevenációs szempontból fontos mozzanat volt az ötvenes években a nevelési tanácsadó intézményének felállítása, hiszen a kiemelések megelőzésének érdekében kialakuló új szolgáltatás feladata éppen a prevenció volt. „A gyermekintézmények – bölcsőde, óvoda, iskola, hetes otthon, kollégium –, a gyermekorvosi ellátás fejlesztése, a gyermeknyaraltatás, táborozás eredményeit azért nem soroljuk ebben a rendszerezésben a gyermekvédelem körébe, mert nyilvánvaló a korabeli felfogásból és írásokból, illetve ezek hiányából, hogy ezek döntően nem prevenciós, családvédelmi céllal jöttek létre, hanem egyrészt tehermentesítendő a munkába álló nőket, hogy ugyanis többet és jobban tudjanak dolgozni. Másrészt, mert a cél deklaráltan a gyerekek közösségi „szocialista emberré” nevelése, amelyben ellensúlyozni szándékoztak a családok és a múlt visszahúzó hatásait.” (Czirják 2008: 26) A nevelési tanácsadók megalakulásával a gyermekekkel kapcsolatos problémák szakpedagógusok és pszichológusok általi vizsgálata új dimenziót nyitott a gyermekekkel kapcsolatos munkában és gondolkodásban (Révész 2007). A nevelési tanácsadóknál dolgozók az egyéni pszichés, tanulásbeli nehézségek megoldásában segítettek, és egyre nyilvánvalóbbá vált az ott dolgozók számára a társadalmi szociális problémák jelenléte ezekben a családokban. A tanulásbeli, magatartásbeli problémák mögötti okok között élesen jelentek meg a szociális problémák, amelyre nem tudott reagálni a nevelési tanácsadók profilja. Révész szerint ebben az időszakban a nevelési tanácsadóknál kétfajta munka honosodott meg: egyrészt a pszichoterápia, másrészt a családgondozás. „A terápiás munka a páciens motivációját, változni és változtatni akarását használja fűtőanyagként. A munka a mintha-térben zajlik. A segítő (pszichológus) azzal az alpanyaggal, azokkal az információkkal dolgozik, melyeket a páciens elmond... A pszichológia mintha teréből a terápiás munka elvezette a nevelési tanácsadókat a valóság terébe” (Révész 2007: o. n.). A terápiás munka során felismerték az intézményekben dolgozók, hogy sokszor a tünethordozó gyermek problémái mögött, a pszichés nehézségek hátterében egyértelműen anyagi, szociális okok állnak. „A mintha-térhez szokott pszichológusok újra és újra beleütköztek a valós tér anyagi gondjaiba, konfliktusaiba és lassan jártasságra tettek szert ennek kezelésében, illetve megismerték a lehetőségek korlátait.” (Révész 2007: o. n.) A magyar szociológia és pszichológia rehabilitációja és fejlődése, a szegénységkutatások, a társadalmi beilleszkedési zavarokra irányuló kutatások hatására elindult gondolkodás eredményeképpen felmerült egy új intézménytípus bevezetésé-



nek a lehetősége a családgondozás meghonosodásának a lehetősége az 1980-as évek második felében (Révész 2007). 1982-ben megalakult a Gyermek- és Ifjúságvédelmi Felügyeleti és Továbbképzési Önálló Osztály, 1986-ban pedig elindultak kísérleti jelleggel a Családsegítő Központok. Ezek az első olyan családszemesléletű, családtámogató szervezetek, amelyek szellemiségében is a kliensközpontúságot és az érdekvédelmet tartják szem előtt. „A korábban nem létező (vagy Magyarországon régóta nem gyakorolt) szociális segítő munka, a (nevelési tanácsadók egy részében korábban már végzett) komplex családgondozás gyakorlata és gyakorlatának kidolgozása, a helyi szociális helyzet feltérképezése, a társintézmények összefogása és ellenőrzése, segélyezés, szaktanácsadás.” (Czirják 2008: 27).

A gyermekvédelmi törvény létrejötte előtti időszak 1997-ig a családsegítők időszaka volt. Ez az időszak a rendszerváltás, a gazdasági recesszió időszaka, a magyar gazdaság és társadalom súlyos válsága. A társadalmi egyenlőtlenségek növekedése miatt a védőnői és nevelési tanácsadóhálózat mellett szükség volt egy új, társadalmi egyenlőtlenségekre és szociális problémákra reflektáló intézményrendszer kialakítására. Nem véletlen, hogy a családsegítő szolgálatok úttörői sokan a nevelési tanácsadókból érkeztek. „A kutatók, javaslattevők számára maga a gyakorlat rajzolta ki tehát a létező segítő szolgáltatások védőhálóójából strukturálisan hiányzó intézménytípus körvonalait” (Révész 2007: o. n.). 1985-ben 11 intézmény kezdte meg működését, nagyon vegyes tudású és végzettségű munkatársakkal. Szakképzés hiányában az első időszakban végzettség nélkül is el lehetett helyezkedni ezekben az intézményekben. „Amiben az őscsaládsegítők nagyon is különböztek egymástól, az a háttértudás, ez is oka volt annak, hogy a családsegítőkben nagyon intenzív volt a team munka” (Révész 2007: o. n.). A családsegítő feladatkörének ekkori meghatározása az eseti gondozás, felderítő munka, tanácsadás, döntéselőkészítés, rászoruló eseti segélyezése volt (Révész 2007). Révész szerint a felderítés, döntéselőkészítés nem, vagy nagyon kevés helyen tudott megvalósulni. A családsegítő szolgálatok indulásától a tűzoltás vs. prevenció dilemmája erőteljesen jelen volt. A családsegítők munkatársai mielőtt elkezdtek volna klienseket fogadni, megismerkedtek a térséggel, társintézményekkel. Miután megnyitották kapuikat, rövid idő után már nem az eredeti elképzelések, hanem a kliensek igényei határozták meg a működést (Révész 2007). „Az első kliensek, akik a családsegítőhöz fordultak, nagyrészt nem csupán hűsbavágó gondokat hoztak, hanem túlnyomórészt sértett, a hatóságokkal (és más hivatalos személyekkel) nehezen kommunikáló, sokszor nehezen kezelhető emberek voltak. Ellátatlan, rossz körülmények között élő emberek keresték meg az új intézményt, reménykedve abban, hogy helyzetük jobbra fog fordulni. A szociális munkások megpróbálták segíteni, így hamar összeütközésbe kerültek a hivatalok munkatársaival. Az elosztható segítség objektíve nem volt elegendő, ez újabb összeütközést generált: miért támogat a segítő olyat, aki nem viselkedik megfelelően, szemtelen, nem kezelhető, önhibájából került nehéz helyzetbe stb.” (Révész 2007: o. n.). Ebben az időszakban alapvetően az önkéntesség elve határozta meg a családsegítők működését. Bár lett volna igény arra, hogy a családokkal kapcsolatos védő-óvó intézkedéseket vegyék át ezek az intézmények. A családsegítők ellenállása miatt ez ekkor nem valósult meg, a családsegítők fő érve az volt, hogy a kliens-szociális munkás kapcsolat önkéntes együttműködésre épül, nem lehet köze a hatósági kötelezéshez (Révész 2007). Az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (továbbiakban Szoc. tv.) által kialakított intézménystruktúra célja egyfajta stratégiaváltás is volt az intézményrendszer kialakítása mellett. A karitatív segélyezés helyett a mozgósító, képessé tevő szociális munka került előtérbe. Nem minden intéz-



mény tudott lépést tartani ezzel a változással, így a kialakuló ellátórendszerben marginalizálódott ez az ellátás, és 1996-ban a Szoc. tv. módosításakor (a szakma egy részének támogatásával) az addig szigorúan védett önkéntesség elve a jövedelempótló támogatások kapcsán sérült, hiszen az érintetteknek együtt kellett a családsegítőkkal működni a segély folyósításához. Révész szerint az esetkezelés mellett ebben az időszakban jelentek meg a különböző csoportok, klubok, speciális szolgáltatások. A megváltozott szolgáltatási fókusz eredményeként a gyermekszegénység növekedésével egyre erőteljesebb hangsúly került a gyermekes családokra a rendszerváltás után. A Gyvt. megszületéséig a családsegítő munkatársai láttak bele a családon belüli élethelyzetekbe, sokszor borzalmakba, és szembesültek a gyermekvédelmi alapellátás hiányával, illetve próbáltak tenni valamit ezekben a helyzetekben (Révész 2007).

A Gyvt. a gyermeki jogokból indul ki, ehhez társít ellátásokat, intézményeket és szolgáltatásokat. A törvény megszületésekor alapvető cél volt a hatósági munka elválasztása a segítő szolgáltatásoktól. Az önkéntesség a kialakulóban lévő szociális ellátórendszerben, így a gyermekvédelem kiépítéséért küzdő szakembereknek is alapértéke volt (Domszky 2013). „Már az 1993-ban hatályba lépett Szoc. tv. is foglalkozik a gyermekvédelemmel, de nem önmagában nézte a gyermeket, hanem a család részeként.” (Czirják 2008: 31) A törvény megszületése előtti vita a családsegítés és gyermekjóléti alapellátás együtt vagy különállóan működéséről, megosztotta a szakmát. A két szakterületre jellemző, hogy komplex ellátást nyújt családoknak, ugyanakkor az ellátás fókusza mégis különböző (Révész 2007). Mára ez a vita eldőlt, az önálló családsegítő megszűntek, a 2016-tól életbe lépett legfrissebb változásokkal kialakult duális rendszerben a gyermekjóléti alapgondozás és családsegítés egy intézményben kapott helyet, ez a család- és gyermekjóléti szolgálatok szintje, járási szinten pedig a család- és gyermekvédelmi központok látják el a feladatokat.

„A Gyvt. célja egy olyan átfogó törvény készítése volt, mely képes a rászoruló gyermekek esélyegyenlőségét növelni, amelyben a családokat támogató, illetve, ha kell helyettesítő ellátások egymásra épülnek a gyermekjogi alapelvek és értékek alapján” (Herczog 2001: 25). Már a törvény életbe lépésekor megjelent az a szakmai kritika, hogy nincs elég forrás, szakember és speciális szakismeret, hogy a törvény elveit a gyakorlatban megjelenítse, alkalmazza. A Gyvt. legfontosabb eleme az új szolgáltatási típusok bevezetése volt, amely pénz- és szakemberigényes. Az új alapellátásban megjelenő szolgáltatások hatása csak áttételesen mutatkozott meg, nem pedig direkt módon a helyi önkormányzat számára (Szöllösi 2001). A jól működő alapellátás a társadalmi költségeket hosszú távon csökkenti, az adott településen élők életminőségét javítja. A gyermekjóléti szolgálatok mint új intézményi hálózat kiépítésekor nem egy párhuzamos szolgáltatás kialakítása volt a cél, azaz nem párhuzamos rendszerként tervezték a már létező családsegítő szolgáltatások mellett. Az alapelv a gyermekek elsődleges érdeke volt, így az ellátások fókuszába a gyermekes családok kerültek. A rendszer felállása után nagyon hamar megjelent a kötelezett kliensekkel való együttműködés dilemmája a gyermekjóléti szolgálatok működésében. „Az alapelgondolás az volt, hogy a gyermekjóléti szolgálatok elterjedésével párhuzamosan azokon a településeken, ahol korábban nem működött családsegítő, ott azok kialakulnak, így a nem gyermekes családok sem kerülnek hátrányba, nem maradnak ellátatlanul.” (Gönczöl 2000: 12) „A család egészére irányuló politikák (a családpolitika, illetve a szociálpolitika) nem biztosítják ab ovo minden családtag problémájának megfelelő kezelését, ezért szükség van a gyermekekre irányuló gyermekkor-politikára, illetve a gyermekek speciális csoportjára irányuló gyermekvédelmi politikára is” (Szöllösi 2000: 40). A gyer-



mekjóléti szolgáltatás ennek a szemléletnek az egyik legfontosabb eszköze, a törvény alapján Szöllösi szerint a gyermekjóléti szolgáltatásnak komplex feladatot kell ellátnia, egyrészt a gyermekek családban történő nevelésének elősegítése, másrészt a családban élő gyermekek veszélyeztettségének megelőzése és megszüntetése, valamint a családjukból kiemelt gyermekek hazakerülésének támogatása a feladata (Szöllösi 2000). A gyermekjóléti szolgáltatások kiépítése a gyermekvédelmi törvénnyel egy paradigmaváltást jelentett a magyar gyermekvédelemben. Az állam, a szülők és a gyermek közötti viszony újrastrukturálása, a gyermekvédelemhez sorolt helyzetek körének kibővítése és egy új szolgáltatási paletta kialakítása alapjaiban változtatta meg a magyar gyermekvédelmet (Szöllösi 2000).

Papp Krisztina (2000) kutatásában a gyermekjóléti szolgálatok helyzetét vizsgálta a Gyvt. életbe lépése utáni évben. E kutatás szerint a legtöbb település nem rendelkezett a gyermekjóléti szolgálatok működéséhez szükséges minimális tárgyi feltételekkel sem. Egy 1998-ban zajló kutatás eredményei szerint 1365 gyermekjóléti szolgálat csupán 60%-a rendelkezett telefontal, 26%-a használt a munkájához faxkészüléket, és mindössze 38%-a számítógépet. A gyermekjóléti szolgálatok 20%-a rendelkezett játékkal, könyvvel, 14%-a játszóudvarral, 9%-a játszósobával. Sok helyen előfordult, hogy önálló helyisége sem volt a gyermekjóléti szolgálatnak. A 2385 fő szakmai tevékenységet végzőből 611 fő csak középfokú végzettséggel rendelkezett. 1998-ban 908 egyszemélyes szolgálat alakult meg, mely a működő szolgálatok 58%-a. Czirják szerint a Gyvt. szemléletének a lényege a család többirányú támogatása. Fontos, hogy a hatósági gyermekvédelmet megelőzze az ellátások önkéntes igénybevétele. A gyermekvédelem célja Czirják szerint, hogy az önkéntesen igénybe vehető ellátások legyenek az elsődlegesek és a hatósági intézkedések kiegészítő jellegűek. Czirják kiemeli, hogy az intézménycentrikus szemléletet fel kell váltania a klienscentrikus szemléletnek (Czirják 2008). „A törvény szabályozása szerint a gyermekek érdekeit és jogainak érvényesítését kell előtérbe helyezni, ez azt jelenti, hogy elsődleges cél a gyermek családban történő nevelkedésének biztosítása. Ez a törvény sok tekintetben hozott alapvetően újat a korábbiakhoz képest, néhány tekintetben pedig a korábbiakban is meglevő (részben törvényen kívüli) gyakorlatot legitimálta.” (Czirják 2008: 31)

Czirják szerint a törvény fő pozitívuma a prevencióra is nagy hangsúlyt fektet és ennek megfelelően a gyerekekkel foglalkozó szakemberek alapfeladatává teszi a gyerekek felvilágosítását jogaikról, illetve lehetőségeikről, és a széles értelemben vett prevenciót. Czirják szerint a prevenció megvalósulása nagyban függ a gyermekvédelem gyakorlatában a rendelkezésre álló pénzen, időn és energián, amelyek a rendelkezésre álló elemzések alapján nem elegendőek a gyermekvédelem prevenciók célkitűzéseinek a megvalósulásához (Czirják 2008). Patakiék szerint a jelzőrendszer diszfunkcionalitása és az egészségüggyel való együttműködés hiányának az okai a nem tisztázott kompetenciahatárok, a munkafeltételek adottságai, főképp hiányai és a szakemberek fluktuációja. A gyámhivatal végrehajtóként tekint a gyermekjóléti szolgálatokra (Pataki – Somorjai 2007). Takács szerint a gyermekjóléti szolgálatok egy kisebb részénél az önkormányzat próbált megszabadulni a szociális és gyermekvédelmi ellátásaitól, és civil, egyházi vagy akár magán fenntartású intézménnyé kiszervezni a szolgáltatást, működtetésüket felajánlva az egyházaknak, a civil szervezeteknek, vagy magánvállalkozásoknak. Többségében viszont az volt megfigyelhető, hogy az önkormányzat rátelepedett az intézményekre, meghatározva az ellátandó feladatokat, célkitűzéseket, akár napi szintű kontrollal (Takács 2003). A Rubeus Egyesület (2015) kutatásának célja a gyermekjóléti szolgálatok működésének, a



szakemberek véleményének felmérése volt. A kérdőíves felmérés alapján a megkérdezett szakemberek szerint a gyermekjólét olyan szolgáltatás, amelyet a családok önkéntesen, kényszerítés nélkül vehetnek igénybe és a cél a segítségnyújtás a szociális munka eszközeivel, nem pedig a hatósági ellenőrzés (Freisinger et al. 2015). „Elsősorban a szociális esetmunka eszközeivel végzett olyan személyes szolgáltatás, amely az érdekeiket egyáltalán nem, vagy csak korlátozottan képviselni tudó gyermek- és fiatalkorúak számára nyújt közvetlen vagy közvetett szolgáltatást. Sajnos egyre inkább hatósági elemekkel tűzdelt eljárások összessége, (fél)hatósági szerepbe kényszerített, megfáradt és – számtalan esetben – a rendszerabúzust tehetetlenül és eszköztelenül szemlélő szociális munkások által végzett munka” (Freisinger et al. 2015: 50). A prevenciós szemlélettel összeegyeztethetetlen módon, a kutatásból kitűnik, hogy a megkérdezettek szinte csak a veszélyeztetett gyermekekkel tudtak foglalkozni, hiába szól a törvény arról, hogy a területükhöz tartozó összes gyermek potenciális célcsoportja a gyermekjólétnek. A magas esetszám, a szakemberek eszköztelensége, az összehangolt jogszabályok hiánya és a szakemberek kiegészítése a szektort tartósan jellemzi. A magas esetszám tűzoltásra elég csak, alapos, intenzív családgondozásra, megelőzésre semmiképp. A kutatásban a megkérdezett szakemberek a prevenciót, a jelzőrendszer működtetését tartanak a gyermekjóléti szolgálatok feladatának a hatósági, ellenőrző feladatok helyett (Freisinger et al. 2015). „Egyes esetek olyan kihívást jelentenek a családgondozók számára, melyhez nincsenek eszközök, és valószínűsíthető, hogy nem lesz eredményes a családgondozás, bármennyire is sokat dolgozunk benne, és tesszük meg a lehető legtöbbet az ügyben. Az egyes törvények közötti szakadékok nem minden esetben tudják a gyermekek jogait előtérbe helyezni.” (Freisinger et al. 2015: 52). Rácz Andrea és Czibere Ibolya szerint a gyermekjóléti alapellátásban el kell választani egymástól a szolgáltató és a hatósági jellegű feladatokat. A kutatás alapján a megkérdezett szakemberek saját munkájukat önkéntességen alapuló tevékenységnek tartják és a rájuk erőltetett hatósági jelleget elítélik (Rácz et al. 2015). Ráczék szerint ezt az elválasztást úgy lehet elérni, ha a szabályozásban is bevezetünk egy új kategóriát, amelyet gyermekvédelmi alapellátásnak nevezünk. „Ez azt jelenti, hogy a gyermekjóléti alapellátás része a gyermekjóléti szolgáltatás jelzőrendszerrel kapcsolatos, a prevenciós szolgáltatások, tanácsadási, koordinációs feladatai és az alapellátás keretében történő gondozás, a speciális szolgáltatások, a napközbeni ellátás, az átmeneti gondozás önkéntes igénybevétele. A gyermekvédelmi alapellátás része pedig a hatósági kötelezésen alapuló családgondozás (védelemben vétel), valamint a védelemben vétel keretében kötelezően igénybe veendő napközbeni ellátás vagy átmeneti gondozás és a kötelezésen alapuló speciális szolgáltatások” (Rácz et al. 2015: 144). Gál szerint „a gyermekjóléti szolgáltatás mint preventív jellegű feladatellátás egyes elemei közötti arány és összhang „megcsúszott”. Mára túlsúlyba kerültek a gyermekek veszélyeztetettségének megszüntetésére irányuló másodlagos prevenció elemei, míg a primer prevenció jelentősen visszaszorult.” (Gál 2015: 20)

A 2016. január 1-jétől életbe lépő változások eredményeképpen kialakuló család- és gyermekjóléti szolgálatok ellátják a családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatási feladatokat. A családsegítő és a gyermekjóléti szolgáltatás integrációja a szakmát megosztó folyamat volt. Kopasz Mariann szerint a szakma jó része által régóta várt fejlemény valósult meg a családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás egységes szakmai folyamattá való átalakításával, a fő cél a párhuzamos ellátások megszüntetése volt. Emellett fontos érvként merült fel, hogy a változások nyomán minden egyes településen elérhetővé vált a családsegítés (korábban csak 2000 főnél nagyobb lélekszámú településeken volt elérhető ez a szolgáltatás) (Kopasz 2017).



„Az átalakulás gyakorlatilag a szakemberek minden csoportját jelentős kihívás elé állította, illetve alkalmazkodásra kényszerítette. A kétszintű intézményrendszer kialakulásával a szolgálatnál maradó gyermekjóléti munkatársak számára új feladatként jelent meg például az idősekkel, fogyatékossgal élőkkel való foglalkozás, miközben az új feladatleosztásban korábbi feladatkörük egy részét (a hatósági részt) elvesztették. A helyükön maradó családsegítő munkatársaknak pedig bele kellett tanulniuk a gyermekjóléti területbe. A szolgáltatótól a központba kerülő, esetenként sűrűn váló korábbi családsegítő kollégáknak viszont gyermekjóléti tapasztalat nélkül kellett belevágniuk a hatósági feladatok ellátásába, magukra véve az azzal összefüggő nagyobb felelősséget (ha nem is ez volt a jellemző mintázat, de találkoztunk ilyen megoldással is). De még a központba kerülő gyermekjóléti szakemberek számára is kihívást okozott az esetenként sűrűn váló szerepbe való beleilleszkedés.” (Kopasz 2017: 15). Darvas, Mózer és Tánzos szerint a 2016. évi változások a gyakorlatban nagyon változatos képet mutattak, nincsenek szabványutak, a változás nem történt meg automatikusan, azaz minden intézmény saját képére formálta a helyzetet. „Az esetek többségében aktív hozzáállás, szakmai megfontolások, a módosítás helyi viszonyokhoz illeszkedő adaptálása vagy legalább annak kísérlete jellemezte az átalakulás tervezését és kezdeti megvalósítását (Darvas et al. 2016: 26). Az egyéni esetkezelés mellett a különböző gyermekcsoportokkal folyó csoportmunka nyújtotta lehetőségek az utóbbi években az iskolai szociális munka keretében, iskolákon belül pedagógiai módszerekkel együttműködve vannak jelen. Magyarországon az iskolai munka újbóli előretörésével ebben a formában lehet megtalálni a csoportos módszerek alkalmazását.⁴ Az iskolai hátrányok leküzdése, az iskolai problémák feldolgozása, illetve megelőzése miatt sok iskolában indultak el csoportok az utóbbi években Magyarországon is.

Ha megnézzük a Gyvt. hatályba lépésétől eltelt lassan huszonöt év tapasztalatait, szakmai ajánlásokat, a problémák tekintetében ugyanazokat a jelenségeket lehet megfigyelni. Egy-egy nagy botrányt, felháborodást kiváltó esetet leszámítva szakmai gondolkodásra, a rendszer átalakítására, megfelelő elemzések után a prevenció megerősítésére nem történt változás 1997 óta. A törvényben megfogalmazott feladatoknak éppen az a része teljesíthetetlen és végrehajthatatlan, amely a megelőzést és a folyamatos jó színvonalú gondozást szolgálná. Rácz szerint a gyermekvédelem fejlődésében, a nemzetközi trendeknek megfelelően a bizonyítékokon alapuló gyakorlatokra nagyon nagy szükség van. A különböző jó gyakorlatok kontextushoz alkalmazva, lehetőség szerint tudományos módszerekkel mérve tudják a megfelelő szolgáltatást biztosítani az érintettek számára (Rácz 2010).

A Gyvt. megalakulása előtt a szakmai kifejezések, fogalmak kialakulása közben a csoport működésének alapértékei kimondatlanul is a meggyökeresedett szakmai terminológiák nélkül is családi fókuszú, önkéntességen alapuló, hátrányos helyzetek okozta különbségeket megelőző/kompenzáló szemlélet volt. Dilemmák, módszerek, értékátadás örök szakmai kérdések, különösen egy olyan helyzetben, amikor a Gyvt. még nem készült el, a szociális munka gyökerei, alapjai frissen alakulnak, a rendszer maga kialakulóban és így folytonosan változóban van. A keretek alakulása nehézség és szabadság is volt egyben. A családsegítő szemléletben a család egésze, a családi fókusz jobban tudott érvényesülni, a gyermekvédelem szakít ezzel a szemlélettel, és a gyermekben gondolkodik. Bizonyos szempontból ez is okozza a gyermekvédelem

⁴ Az iskolai szociális munka bevezetésének hatására kialakuló, iskolákban, iskoláknak megvalósuló szociális csoportmunka keretében zajló programokról átfogó kutatás, ismeret nem áll rendelkezésre.



válságát, hiszen ez a folyamat, fókusz segíti a szülőkkal való partneri viszony helyett a gyermek érdekei miatt beavatkozó álláspontot, ami hamar magával hozza a hatósági szerepeket és feladatokat. Szöllősi szerint a veszélyeztetettség mint fogalom társadalmi konstruálásával a veszélyeztetettség tárgyát képező probléma a gyermekvédelmi beavatkozás tárgya. Ugyanakkor a problémák a létező gyermekvédelmi rendszer feladatait, lehetőségeit befolyásolják, hogy mi kapja meg azt a minősítést, hogy indokolt a gyermekvédelmi beavatkozás (Szöllősi 2003). Azaz, azok a helyzetek számítanak veszélyeztetőnek, amelyeket az adott társadalom annak minősít. A gyermekvédelmi rendszerek mai napig számtalan, gyermekeket érő veszélyekkel kell, hogy megküzdjenek: családból való kiszakadás, családon belüli erőszak, kizsákmányolás, fogyatékoság, iskolai erőszak, bullying, korai házasság, bűnelkövetés, hajléktalanság, gyermekmunka, szökés, migráció, betegségek (HIV), és alapvető szükségleteik kielégítetlensége (Wessels 2015). A szétaprózódó ellátások mellett a „gyermekvédelmi szektor a beavatkozásra való túlzott fókuszálása mellett nem fordít elég figyelmet a megelőzésre” (Wessels 2015: 4). Olyan korszerű gyermekjóléti szemlélet, ami családban gondolkodik, a jelenlegi gyermekvédelmi rendszer működésében nem tud a rendszerszintű anomáliák miatt érvényre jutni. Darvas szerint a „gyermekjóléti szociális munka sajátossága, hogy egyszerre kell (meg)védenie a gyermeket és támogatnia a családot a gyermeknevelésben” (Darvas 2018: 65). A különböző tipológiákban, rendszerekben megfigyelhető a gyermek vagy család fókusz, de a rendszerszintű, átfogó gyermekvédelemnek mindkét szempontot kellene érvényesítenie a szakmai gyakorlatban. Hiszen a gyermek legjobb érdeke elv mellett az az alapelv áll, hogy a család mint szocializációs közeg alapvetően a legmegfelelőbb értékközvetítő közeg a gyermekek számára (Darvas 2018). A családok sokfélesége, színessége, nyitottsága, kultúrája és szokásai, a családi rendszerek társadalomba való beágyazottsága adják a muníciót, alapot a családokkal való megelőző szakmai munkához. „A szolgáltatások és szélesebb értelemben az állam feladata (különböző szakpolitikai beavatkozások segítségével) a családok megerősítése, képessé tétele feladataik ellátására és meghatározott, illetve (elsősorban) krízishelyzetekben a gyermek alapvető biztonságának és szükségleteihez igazodó gondozásának, nevelésének biztosítása” (Darvas 2018: 65). A gyermekjóléti, gyermekvédelmi rendszereknek fókuszról függetlenül, minden esetben a gyermeki szükségletekből kell kiindulniuk, a szülői szükségletek figyelembe vételével, hiszen az azokra adott válaszok visszahatnak a gyermekekre, a gyermekek sorsára (Darvas 2018). A hazai gyermekvédelmi szolgáltatások esetében ez a fókuszváltás a gyermekekkel való közvetlen munka megerősítésével kell, hogy járjon. Vyvey és munkatársai szerint a segítő tevékenységet végző szociális munkások körében a félelem, a döntési felelősségnek a hátrítása a domináns. Egy-egy tragédiába forduló esetkezelés médiafelhangja miatt a szociális munkásokon eluralkodott a félelem, ez irányítja a munkájukat. A kockázatok elkerülése, a valóság, jelentőségelteljes, eredményes segítségnyújtást eltolta a kontrolláló, szabályozó eszményirányba, ahol már nincs kapcsolat a klienssel, így elvesz a szakma lényege. A cikk szerzői felhívják arra a figyelmet, hogy a segítő szakmáknak vissza kell találniuk a klienseikhez, ahhoz, hogy eredményes és reflektív munkát végezzenek. A reflektivitás, a közös teamben gondolkodás kell, hogy a kockázatok elkerülésének a kulcsa legyen, nem pedig a félelem és a kontroll (Vyvey et al. 2014). Az itt bemutatott tanulmányok alapján látható, hogy a magyar gyermekvédelem alakulása a Gyvt. óta folyamatos deficitet mutat, mind a szakemberek, mind a források tekintetében. Így marad a túlzottság, az elméletben létező, megfelelő szolgáltatásokat és természetbeni, illetve pénzbeli ellátásokat biztosító törvény és a valóság közötti szakadék. Hiába ír elő a



törvény egy átfogó, egymásra épülő gyermekvédelmi struktúrát, ha a gyakorlatban ez csak papíron létezik, elegendő szakember és forrás hiányában. A törvény értelmében elmondható, hogy mindenhol van gyermekvédelmi alapellátás Magyarországon, de a magas esetszám és fluktuáció mellett ez csak elméletben létezik. A gyakorlatban, a valós esetmunkában nincs elegendő szakember, hogy az a fajta segítő tevékenység megjelenhessen, amit szociális munkának definiálunk. A magas esetszám miatt a találkozások gyakorisága, a találkozásokra fordítható idő mennyisége nem ad lehetőséget arra, hogy kialakuljon az a fajta bizalmi kapcsolat, amelyben nem paternalista módon, hanem partneri viszonyban, a kliens által megfogalmazott problémákra fókuszálva, a gyermekek és a család érdekeit és szükségleteit figyelembe véve lehetne közösen dolgozni a családtagokkal. Darvas et al. (2017) a családpolitikai támogatások hazai változásának az elemzésében megállapítják, hogy leszámítva egy rövid időszakot, 2005 táján nem a gyermekek jólléte, hanem más szempontok (születésszám növelése, munkaerőpiaci beavatkozás stb.) határozta meg a családtámogatások rendszerét Magyarországon. A gyermekszegénység témája rövid ideig tudott a rendszerváltás utáni kormányzati gondolkodások fókuszában lenni. „Az elmúlt 25 év gyereksegélyezési története hullámmó. Volt elmozdulás a jogok erősödése irányába: az eredetileg diszkrecionális döntéseket, amelyek még színvonalukban is az önkormányzatok forrásaitól és beállítottságától függtek, felváltotta a normatív szabályozás. Ugyanakkor az ellátás színvonala folyamatosan csökkent és a támogatáshoz kötődő szolgáltatások köre is szűkült. Ezzel párhuzamosan nagyobb jelentőséghez jutottak a családok terheinek csökkentését célzó, költségvetési finanszírozású természetbeni támogatások és szolgáltatások, első renden a gyermekintézményi étkeztetés.” (Darvas et al. 2017: 232). A támogatási rendszerek sem a gyermekek jóllétét, a gyermekekre veszélyként megjelenő anyagi, lakhatási problémák megelőzését célozzák, hanem a fennálló problémákkal kapcsolatos tüzoltást, hasonlóan a gyermekvédelmi rendszer diszfunkcionális működéséhez.

ÖSSZEGZÉS

A cikk célja a Gyvt. kialakulásában és működésében megjelenő preventív szemlélet feltérképezése és ismertetése volt. A prevenció, különös tekintettel a primer prevencióra, fontossága nem kérdés a gyermekvédelemben dolgozók számára. A társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése, a társadalomban felmerülő kockázatok enyhítésének legfontosabb területe a gyermekvédelemben a preventív szolgáltatások megléte, működésének jellege és eredményessége. A Gyvt. bevezetése óta eltelt idő nem a prevenció aranykora. A gyermekek veszélyeztetettségének megakadályozása, tüzoltás jellemzi az alapellátás működését. A cikk célja ennek a folyamatnak a feltérképezése volt, azért, hogy ez a tendencia megváltoztatható, alakítható legyen és a preventív szemlélet nagyobb teret tudjon magának kiharcolni a gyermekvédelem egyes ágaiban.

A nemzetközi gyermekvédelmi struktúrákat, rendszereket elemző tanulmányok mind rendkívül kritikusak a gyermekvédelem céljaihoz képest megvalósuló gyakorlatokkal kapcsolatban. A magyar gyermekvédelemmel foglalkozó szakirodalom hajlamos a hazai rendszer anomáliáit kivételnek, egyedi problémának, hibának tekinteni. Tény, hogy a hazai gyermekvédelmi rendszer 1997 óta küzd forrás- és szakemberhiánnyal, megfelelő eszközök és tárgyi feltételek hiányával, magas esetszámmal és dolgozói fluktuációval. Ezek a hiányosságok való-



sak, és alapvetően határozzák meg a magyar gyermekvédelmi rendszer működését. Ugyanakkor a nemzetközi kutatások azt mutatják, hogy a gyermekvédelmi rendszerek működése, céljainak megvalósítása komoly kihívást jelent nemzetközi szinten is. A gyermekvédelem átfogó, komplex jellege miatt hatékony gyermekvédelmi rendszert kialakítani komoly kihívás nemzetközi szinten is. A gyermekek és családok igényeire és szükségleteire fókuszáló, nem paternalista, partneri viszonyra törekvő, prevenció-hangsúlyozó gyermekvédelem kialakítása és működtetése nem csak a magyar gyermekvédelem számára jelent kihívást. Így bár kritikával kell illetni a hazai gyermekvédelem jelenlegi működését, nem szabad elfeledkezni arról, hogy ez nem a magyar gyermekvédelem kizárólagos problémája.

IRODALOM

- Cossar, J. – Brandon, M. – Jordan, P. (2013): You've got to trust her and she's got to trust you': children's views on participation in the child protection system. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cfs.12115> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Czibere I. – Rácz A. (2015): Fejlesztési irányok a gyermekjóléti alapellátásban. In: A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten. Műhelytanulmány. Budapest: Rubeus Egyesület. <http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermek-joleti-szolgálatok-feladatellátásának-ertekelo-elemzése-orszagos-szinten.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Czirják A. (2008): A gyermekvédelem története. Az 1997. évi gyermekvédelmi törvény megszületéséhez vezető út. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2013/09/22987_czirjakattila_gyvtortenete_ujabb.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Darvas Á. (2018): Komplex programok, szolgáltatások, szakmai munka és képzési, továbbképzési szükségletek. In: Rácz Andrea (szerk.): Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgálatok tárházában. Budapest: Rubeus Egyesület. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Darvas Á. – Mózer, P. – Tánczos É. (2016): Szolgáltatások átalakulóban – Pillanatkép 2016 tavaszáról – Az ELTE TáTK szociálpolitika és szociális munka mesterképzésben résztvevő hallgatók által készített interjúk alapján összeállította: Darvas Á. – Mózer P. – Tánczos É. http://parbeszed.lib.unideb.hu/file/2/585a52d28e115/szerzo/DARVAS_Szolgáltatások_atalakul%EF%BF%BD.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Darvas Á. – Szikra D. (2017): Családi ellátások és szolgáltatások. In: Társadalom és Szociálpolitika Magyarország 1990–2015. Budapest: Osiris Kiadó.
- Domszky A. (2011): A gyermekvédelmi módszertan társadalmi konstrukciója. *Kapocs*, 3: 2–13.
- Domszky A. (2013): A gyermekvédelmi rendszer alakulása és a képzés összefüggései. http://epa.oszk.hu/02900/02943/00058/pdf/EPA02943_kapocs_2013_3_10-19.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)



- Freisinger B. – Gyarmati A. – Rácz A. – Szombathelyi Sz. (2015): Gyermekjóléti szolgáltatások feladatellátásának értékelő elemzése. In: Rácz A. (szerk.): A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten. Műhelytanulmány. Budapest: Rubeus Egyesület. <http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-ertekelo-elemzése-orzasgos-szinten.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Gál A. (2015): Értékelő tanulmány a preventív gyermekjóléti rendszer helyzetéről és lehetőségeiről. In: Rácz (szerk.): A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása. Műhelytanulmány. <http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-szakmai-tamogatasa.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Gönczöl K. (2000): Az állampolgári Jogok Biztosának jelentése. Család Gyermek Ifjúság, 6: 12–20.
- Herczog M. (2001): Gyermekvédelmi Kézikönyv. Budapest: KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft.
- Johner, R. – Durst, D. (2017): Constructing Family from a Social Work Perspective in Child Welfare. A Juggling Act at Best. Journal of Comparative Social Work, 1: 1–34. <http://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Constructing-Family-from-Social-Work-Perspective.pdf?lang=es> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Jones, S. – Joss, R. (1995): A professzionalizmus modelljei. In: Kingsley, J. (szerk.): A szociális munka tanulása és tanítása. 15–33.
- Kopasz M. (2017): A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás integrációjának és az ellátórendszer kétszintűvé történő átalakításának tapasztalatai. Budapest: TÁRKI. http://old.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425_csaladsegito.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Molloy, D. – Barton, S. – Brims, L. (2017): Improving the Effectiveness of the Child Protection System. Overview June 2017. <https://www.eif.org.uk/report/improving-the-effectiveness-of-the-child-protection-system-overview> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Papp K. (2000): A gyermekjóléti szolgálatok főbb működési problémái. Család, Gyermek, Ifjúság, 4: 50–63. http://www.csagyi.hu/images/stories/kiadvanyok/folyoirat/CsaGyl_2000_4.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Parton, N. – O’Byrne, P. (2006): Mi a konstruktív szociális munka? Esély, 1: 44–66. http://www.esely.org/kiadvanyok/2006_1/PARTON.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Pataki É. – Somorjai I. (2007): Szolgáltatásokkal a gyermekszegénység ellen. In: Pataki É. – Somorjai I. (szerk.): Szolgáltatásfejlesztési koncepció a gyermekszegénység elleni nemzeti programhoz. Gyerekesély Füzetek 1. MTA GYEP. http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/szolgáltatásokkal_a_gyermekszegenyseg_ellen_-_szolgáltatásfejlesztési_koncepcio_a_gyermekszegenyseg_elleni_nemzeti_programhoz.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Payne, M., (2008): Complexity and Social Work. Theory and practice. Social Work Now. https://thehub.swa.govt.nz/assets/documents/42803_social-work-now-39-apr-08.17-22_0.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)



- Rácz A. (2010): A hazai gyermekvédelem fejlődése a nemzetközi tendenciák tükrében. *Esély*, 6: 4–21. http://www.esely.org/kiadvanyok/2010_6/01racz.indd.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Révész M. (2007): A gyermekvédelmi alapellátás intézménytörténete. *Kapocs*, 6(4–6): 31–33.
- Stanley, T. W. (2005): *Making Decisions: Social work processes and the construction of risk(s) in child protection work*. PhD thesis School of Social Work and Human Services. University of Canterbury <https://core.ac.uk/download/pdf/35458125.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Szöllősi G. (2001): A gyermekjóléti szolgáltatás előzményei, közpolitikai kapcsolatai és funkciói. *Család Gyermek Ifjúság*, 4: 17–24. http://epa.oszk.hu/03400/03457/00016/pdf/EPA03457_csalad_2000_4_012-023.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Szöllősi G. (2003): A gyermekvédelmi probléma, mint társadalmi konstrukció. *Esély*, 2: 75–95.
- Varga I. (2017): *Az informális szolidaritástól a formális szolidaritási normáig (Törvénytelen gyermekek tartása a két világháború közötti Magyarországon)*. PhD-könyv. Budapest: ELTE TÁTK.
- Vyvey, E. – Roose, R. – De Wilde, L. – Roets, G. (2014): Dealing with Risk in Child and Family Social Work. From an Anxious to a Reflexive Professional? *Social Science*, 3(4): 758–770. www.mdpi.com/journal/socsci (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Wessells, M. G.: Bottom-up approaches to strengthening child protection systems: Placing children, families, and communities at the center. <http://cpaor.net/sites/default/files/cp/Wessells-2015-JCAN.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Wiley, J. (2019): The Future of Childhood Studies. *Children and Society*, 33: 301–308. DOI: 10.1111/chso.12345

Internetes hivatkozások

- Engaging with families – Practice Paper 2013 Queensland Government
<https://www.communities.qld.gov.au/resources/childsafety/practice-manual/pp-engaging-with-families.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- NSW Interagency Guidelines 2012
<https://www.facs.nsw.gov.au/providers/children-families/interagency-guidelines/engaging-people> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- Szociális Munka globális definíciója
http://www.esely.org/kiadvanyok/2014_6/2014-6_3-1_szocialis-munka_globalis_definicioja.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)
- The Signs of Safety, Child Protection Practice Framework. 2011 Gov. of Western Australia
<https://www.dcp.wa.gov.au/Resources/Documents/Policies%20and%20Frameworks/SignsOfSafetyFramework2011.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 20.)



Felhasznált jogszabályok

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv>

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv#lbj0idedd1>