



## A szegénységben élő gyermekes családok társadalmi mobilitásának esélyei a családsegítő szakemberek szemszögéből

Husz Ildikó – Kopasz Marianna – Rácz Andrea

HUSZ ILDIKÓ: Társadalomtudományi Kutatóközpont; BCE Szociológia és Társadalompolitika Tanszék – husz.ildiko@tk.hu

KOPASZ MARIANNA: Társadalomtudományi Kutatóközpont Politikatudományi Intézet – kopasz.marianna@tk.hu

RÁCZ ANDREA: ELTE TáTK Szociális Munka Tanszék – racz.andrea.aniko@tatk.elte.hu

**ABSZTRAKT** A társadalmi kirekesztődés újratermelődésének megszakításában és a következmények mérséklésében fontos feladat hárul a különböző szakágazati intézményrendszerekre. A gyermekes családok támogatására 1997-ben létrejött gyermekjóléti szolgáltatási rendszer célul tűzte ki a prevenció feladatok ellátása mellett a szociális munka módszereire épülve a gyermekek veszélyeztetettségének csökkentését, megszüntetését, egy hatékony jelzőrendszer működtetését. A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátása folyamatosan bővült, a legutolsó, 2016-os változás pedig a szolgáltatásfókuszú gyermekvédelmi munkát kívánta elősegíteni a segítői kontra hatósági feladatok elválasztásával. Vegyes módszertanra épülő kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy mennyiben alkalmas ma a gyermekjóléti szolgáltatások rendszere, hogy hátránycsökkentő, esélykiegyenlítő feladatát betöltse, a helyi szociális szakemberek mennyiben képesek elősegíteni a kliensek társadalmi mobilitási esélyeik javulását. Vizsgálva azt is, hogy mindehhez a 2016-os átalakítási folyamat hogyan járult hozzá. Tanulmányunkban kitérünk a különböző nagyságú és fejlettségű településeken működő család- és gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának körülményeire, a szolgáltatások minőségéről alkotott képre, a napi szintű munkavégzés hiányosságaira. Eredményeink szerint a települési és elmaradottsági lejtő a gyermekjóléti területen egyértelműen megmutatkozik. A gyermekes családok problémáinak komplexitása, az egy szakemberre jutó magas esetszám, a szegényes munkakörülmények, a szűkös szolgáltatási paletta mutatja, hogy a szociális munkások többnyire eszköztelenül vannak jelen a segítés folyamatában.

**Kulcsszavak:** család- és gyermekjóléti szolgálatok, szociális munka, társadalmi mobilitás, területi egyenlőtlenségek, gyermekjóléti reform

### Chances of social mobility of families with children living in poverty from the perspective of family social workers

**ABSTRACT** Different sectoral care systems play an important role in interrupting the reproduction of social exclusion and mitigating its consequences. The aim of the Hungarian child welfare service system established in 1997 is to support families with children with the methods of social work to reduce and eliminate the vulnerability of children and to operate an effective child protection reporting system. Professional tasks of the child welfare service have been constantly expanding. The last change in 2016 was to facilitate a service-focused child protection by separating helping services and official measures. In this research based on a mixed method design the focus was on the following questions: to what extent is the child welfare service system able to reduce disadvantages and equalize opportunities; to what extent can local social professionals help improve the chances of social mobility of clients; and how did the last transformation process in 2016 contribute to solving all these problems? The study



examines the working conditions of professionals, their views about the quality of the offered services and the shortcomings of daily work in the child welfare services operating in settlements of different size and development level. According to the results, the settlement type and the level of backwardness are strongly associated with the accessibility and quality of the child welfare services. The complexity of the problems of families with children, the high caseloads of social workers, the poor working conditions, the narrow range of services show that social workers participate in the helping process without effective tools.

**Keywords:** family and child welfare services, social work, social mobility, spatial inequalities, child welfare reform

## BEVEZETÉS

A társadalom legszűkebb rétegeiben a felfelé irányuló társadalmi mobilitást a hátrányok halmozódása és egymást erősítő jellege nehezíti. A társadalmi kirekesztődés újratermelődésének megszakításában és a következmények mérséklésében kiemelten fontos feladat hárul a különböző szakágazati intézményrendszerekre. Nem csak megfelelő szintű szociális transzferekre, de emellett elérhető, magas színvonalú és egymással jól kooperáló helyi intézményekre, szolgáltatásokra is szükség van.

A személyes szociális szolgáltatások rendszerében az elmúlt évtizedekben történt folyamatos átalakításoknak az a deklarált célja, hogy ezek az intézmények egyre nagyobb szerepet kapjanak a szegénységben élő gyerekek társadalmi hátrányainak csökkentésében, hatékonyabban tudjanak közreműködni a generációkon átívelő szegénységi ciklus megtörésében és ezzel a társadalmi mobilitásban. Az útkeresést jelzi a gyermekes családokkal végzett szociális munka intézményi evolúciója: a preventív és jóléti célú gyermekjóléti szolgálatok létrehozása és az összes településen kötelezővé tétele; a gyermekvédelmi jelzőrendszer kialakítása és működtetése; a gyermekjóléti szolgálatoknak a törvénymódosítások során egyre bővülő feladatköre; végül a családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás szakmai-szervezeti integrációja és az ellátás kétszintűvé tétele. Ez utóbbi változás, a kétszintű család- és gyermekjóléti rendszer 2016. évi bevezetése is azt a jogalkotói szándékot tükrözi, hogy a profiltisztítással, azaz a hatósági funkció leválasztásával elősegítse a szociális segítő tevékenység prevenció-s-fejlesztő jellegének erősödését, emellett biztosítsa a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést és ezzel a területi hátrányok csökkentését (Darvas – Szikra 2017, Gál 2017).

Egyelőre kevés információ áll rendelkezésre annak értékeléséhez, hogy a 2016-os reform mennyiben váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Egy témába vágó interjú kutatás szerint a szolgálatok sokszor nem tudják a törvény által előírt kötelezettségeiket maradéktalanul teljesíteni, a kapacitáshiány miatt továbbra sem jut elegendő erőforrás a prevenció és fejlesztő jellegű tevékenységekre (Kopasz 2017). Ezt valószínűsíti egy KSH-adatokon nyugvó elemzés is, amely szerint a korábbiakhoz képest a reform csökkentette a szolgálatokban dolgozó szakemberek számát (Takács 2018). Más vizsgálatok a gyermekjóléti alapellátás és a szakellátás működésének összehangolásában tapasztalnak hiányosságokat (Balogh et al. 2019). Jelen tanulmány a reform értékeléséhez igyekszik további adalékokkal szolgálni a család- és gyermekjóléti szolgálatok mai helyzetének bemutatása révén, egy friss kutatás eredményei alapján.



Kutatásunkat<sup>1</sup> 2018-ban indítottuk abból a célból, hogy feltárjuk, vajon mennyiben alkalmas ma a gyermekjóléti alapellátás arra, hogy hátránycsökkentő, esélykiegyenlítő feladatát betöltse. A vizsgálatban igyekeztünk feltérképezni a család- és gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának körülményeit. Emellett arra is választ kerestünk, hogy vajon a helyi szociális szakemberek mennyiben látják hatékonynak a gyermekjóléti rendszert és benne saját munkájukat, abból a szempontból, hogy mennyiben képesek elősegíteni a kliensek szegénységéből való kitörését és a társadalmi mobilitási esélyeik javulását.

A kutatás két eltérő módszertannal végzett részből áll. Egyrészt készítettünk egy országos reprezentatív mintán végzett kérdőíves felmérést, amelynek során 600 családsegítőt kérdeztünk meg. Másrészt terepmunkát végeztünk két térségben: egy észak-magyarországi hátrányos helyzetű járásban és a budapesti agglomerációhoz tartozó településeken, ahol összesen 11 szakemberrel készítettünk interjút. A vegyes módszertan lehetővé tette számunkra, hogy a kérdőíves felmérés egyes eredményeit árnyaljuk, jobban megértsük az interjúk révén, ugyanakkor azt is segítette, hogy az interjúkból leszűrt következtetéseket országos keretben tudjuk értelmezni. Kutatásunk értékét növeli, hogy a család- és gyermekjóléti szolgálatok helyzetéről az átalakítás óta országos felmérés nem készült.

A kutatás egyes részeredményeiből több tanulmány is született (ld. Rácz et al. 2019, Rácz – Sik 2020, Kopasz – Husz 2020). Jelen írásban kiemelten foglalkozunk a család- és gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának területi egyenlőtlenségeivel. A gyermekvédelmi törvény ugyan minden településen kötelezővé tette a gyermekjóléti szolgáltatás biztosítását, korábbi kutatások azonban rámutattak a minőséget garantáló személyi és tárgyi feltételekben tapasztalható igen jelentős egyenlőtlenségekre. A települési lejtő megmutatkozott többek között abban, hogy a szolgáltatás heti hány órában érhető el a településen, hány személy látja el a feladatokat, hozzáférhető-e a szakmai továbbképzések, a módszertani támogatás (Forrai – Ladányi 2004, Freisinger et al. 2015). Tanulmányunkban azt mutatjuk be, hogy a gyermekjóléti reform és az elmúlt években indított projekt alapú fejlesztések<sup>2</sup> úgy tűnik, egyelőre nem képesek érdemben csökkenteni a területi-települési egyenlőtlenségeket a minőségi szolgáltatások elérhetőségében. Az újonnan létrejövő család- és gyermekjóléti szolgálatok így éppen azokon a településeken tudnak a legkevesbé hátránykompenzáló szerepet betölteni, ahol arra a leginkább szükség lenne.

<sup>1</sup> A kutatás az MTA Kiválósági Együttműködési Program Mobilitás Kutatási Centrum projektje (alprogramvezetők: Husz Ildikó, Rácz Andrea) és az *Integrált gyermekprogramok szakmai támogatása* (EFOP-1.4.1-15, kutatásvezető: Husz Ildikó) c. projekt támogatásával készült. Tematikusan kapcsolódik a *Szolidaritás a késő modernitásban* c. OTKA (FK 129138, kutatásvezető: Sik Domonkos) kutatáshoz, valamint a *Menekülés az államtól: privatizáció, exit-stratégiák és alternatív szolgáltatások a gyerekevelésben* c. OTKA (FK 135215, kutatásvezető: Berényi Eszter) kutatáshoz.

<sup>2</sup> Ilyen fejlesztésnek tekinthető a Gyerekesély program, amely az ország leghátrányosabb helyzetű térségeiben igyekszik a szükséges, ám hiányzó vagy nem megfelelő kapacitással működő humánszolgáltatásokat biztosítani a gyermekes családok számára. A program tapasztalatait 2016-ban összegző tanulmány arról számolt be, hogy a szóban forgó térségek humán erőforrás-problémái miatt ezt a célt a vártnál kevésbé sikerült a programnak elérnie (Husz – Kecskés 2016).



## A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS ÉRTÉKHÁTTERE A NEMZETKÖZI DISKURZUSBAN

A gyermekes családokkal való szociális munkában, mely egy sokszereplős folyamat, alapvető érték a partneri együttműködés és a bizalomra épülő kapcsolat kettős értelemben: 1) szakemberek és kliensek között a hatékony problémamegoldás érdekében és 2) együttműködő szakemberek között a komplex problémákra való időben és szakszerű módon történő reagálás okán. A klienscentrikus működés a gyermekjóléti és -védelmi munkában azt jelenti, hogy a szolgáltatók képesek a folyamatosan felmerülő új szükségletekre reagálni úgy, hogy a teljes családi egységet veszik figyelembe, számolva a gyermek családon belüli speciális helyzetével. Ez utóbbi kitétel a gyermekközpontúság értékéhez kapcsolódik és a gyermeki jogok széleskörű védelmére és érvényesítésére épül (Gilbert et al. 2011, Meysen – Kelly 2018). A kliensközpontú megközelítés alapvető értéke továbbá az erősségekre építés, a képesség tevés és a változások közös értékelése a családdal (Child Welfare Information Gateway 2016). Mindezek területi munkában való megjelenése azt is feltételezi, hogy adottak a magas szintű munkavégzéshez a körülmények és biztosított egy széleskörű szolgáltatási rendszer is, mely a szükségletekre a gyermekvédelmi kockázatok mentén tud reagálni. Látnunk kell azt is, hogy a gyermekes családokkal dolgozó szociális munkások döntését számos tényező befolyásolja: hatással vannak rá a strukturális jellemzők, a szakmapolitikai irányelvek, a jogi és adminisztratív keretek. Befolyásoló tényező az is, hogy milyen az intézményi környezet, vezetői stílus, illetve mekkora a szakmai mozgástere az adott szakembernek. A beavatkozások alapvető meghatározója a gyermek legjobb érdekének elve (Johner – Durst 2017). Számos nemzetközi tanulmány (Meysen – Kelly 2018, Wilkins – Whittaker 2017, Grell et al. 2019) felhívja a figyelmet, hogy a gyermekjólét keretrendszere nagyon kifésített, alacsony a munka társadalmi presztízse és a szociális munka intervenciókat mindkét oldalról félelem övezi. A szakemberek félnek a hibázástól, a szülői fenyegetésektől és attól, hogy egy-egy eset napvilágra kerül és meghurcolja őket a média. A kliens félelmei is több forrásból fakadhatnak: sokszor félnek a megalázástól, megbélyegzéstől, a korábbi segítő munka kapcsán szerzett rossz tapasztalataik is gátjai lehetnek a partneri együttműködésnek, de leginkább attól félnek, hogy nem kapnak érdemi segítséget és elveszítik a gyermekeiket.<sup>3</sup> Ebből a mindkét oldalon tapasztalható félelemből következik, hogy a szakemberek sokszor nem tesznek lépéseket a gyermekek védelmében, azaz nem nyújtanak megfelelő segítséget az adott gyermekvédelmi kockázati szintnek megfelelően, ami a másik oldalon azt eredményezi, hogy a segítő tevékenységét hatósági feladatként értelmezik a családok, mely egy alapvető bizalmatlanságot eredményez az együttműködés kezdetétől (Rácz 2016, Rácz – Bogács 2020). A komplex problémákkal küzdő gyermekes családok aszimmetrikus hatalomként élnek meg a családi autonómiába való beavatkozást, melyet tovább nehezít, hogy a problémák komplexitásától függően a családok több szervezettel, szolgáltató egységgel és így különböző kompetenciákkal és felelősségi körrel rendelkező szakemberrel állnak kapcsolatban. Grell és tsai (2019) szerint akár 7-10 szakember is jelen lehet a család életében, ami az információk áramlását nagyban megnehezíti, főleg akkor, ha nincs egy olyan szakember, aki az esetnek valóban a gazdája, a problémamegoldás motorja és az együtt-

<sup>3</sup> Hazánkban is számos ilyen esetről hallani, pl. a TASZ-nak egy jelenleg is folyamatban lévő ügye, ahol a család anyagi okok miatt vesztette el a gyermekeit: <https://www.youtube.com/watch?v=aOiy593GMIM>



működések koordinátora lenne. A gyermekes családok hátrányainak csökkentése, szegénységük mérséklése és társadalmi mobilitási esélyeik növelése szempontjából fontos, hogy megvizsgáljuk a gyermek fejlődésére ható családi és közösségi tényezőket és azt, hogy a rendszerszemléletű szociális munka értékeit hogyan tudják a praxisban megjeleníteni a szakemberek. Az 1. táblázat ezeket a tényezőket és értékeket összegzi a fentebb említett irodalmakra építve, melyek kutatási céljaink megfogalmazásakor, majd a kutatás megvalósításakor gondolkodásunkra nagyban hatottak.

**1. táblázat** A gyermekek fejlődésének modellje a rendszerszemléletű szociális munka értékei alapján

A gyermek fejlődésére ható kulcsfontosságú családi tényezők	A gyermek fejlődésére ható kulcsfontosságú közösségi tényezők	Rendszerszemléletű szociális munka a gyermekes családokkal – értékek
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Szülői szerepvállalás minősége</li> <li>- Elköteleződés a gyermekek nevelése, gondozása irányába</li> <li>- Mentális egészség és jól-lét</li> <li>- Fizikai egészségi állapot</li> <li>- Szenvedélybetegség a családban</li> <li>- Bűnelkövetés, prostitúció a családban</li> <li>- Családi kapcsolatok minősége és kiterjedtsége</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jó minőségű kisgyermekellátás</li> <li>- Kiterjedt védőnői ellátás</li> <li>- Családtámogatási rendszer</li> <li>- Gyermekjóléti szolgáltatás preventív programjai 0–18 évesek számára minden településen</li> <li>- Gyermekjóléti szolgáltatás reaktív szolgáltatásai (családgondozás, intenzív családgondozás, szülői klubok, ifjúsági klubok)</li> <li>- Nem szegregált, jó minőségű oktatás</li> <li>- Tehetséggondozó és felzárkóztató programok</li> <li>- Továbbtanulási lehetőségek tankötelezettségi kor után és felsőfokon</li> <li>- Munkalehetőség és elégséges jövedelem</li> <li>- Jó minőségű egészségügyi ellátás</li> <li>- Jó minőségű szabadidős és rekreációs lehetőségek</li> <li>- Szomszédsági és egyéb informális támogatások</li> <li>- Állami – önkormányzati – egyházi és civil szervezetek szolgáltatásai a helyi közösségben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatikus megközelítés: a helyzet és a kontextus megértése, stressz csökkentése a családtagok körében</li> <li>- A helyzetből való kivezető utak egyértelmű ismertetése, a véglegesség fenyegető jellegének feloldása a családból való kiemelés megelőzése érdekében</li> <li>- Emberség, értő figyelem, részvétel, tiszteletteljes bánásmód</li> <li>- Reális tervezés, jól artikulált elvárások, feltételek a szülők és a gyermekek felé</li> <li>- Trauma feldolgozásában való segítségnyújtás, forrásokkal való összekötés</li> <li>- Helyi közösségben rejlő erőforrások széles körű mozgósítása</li> </ul>

*Forrás:* Saját szerkesztés a felhasznált irodalmak alapján



## TERÜLETI KÜLÖNBSÉGEK A CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK FELADATELLÁTÁSÁBAN – A KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS EREDMÉNYEI

A család- és gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának megismerésére szolgáló kérdőívünket a családsegítőként, családgondozóként dolgozók körében kérdeztük le 2018 november és 2019 február között. A mintaválasztáskor szempont volt, hogy a minta regionálisan reprezentálja a család- és gyermekjóléti szolgálatokat, továbbá hogy az egyszemélyes szolgálatok megfelelő arányban kerüljenek a mintába. A kérdezés során 178 településen és 9 fővárosi kerületben 600 személlyel készült személyes (CAPI, Computer Assisted Personal Interviews) interjú, ami az alapsokasághoz képest mintegy 20%-os mintát eredményezett. Az adatfelvétel elsődleges célja a szolgálatok munkakörülményeinek felmérése volt, emellett tartalmazott kérdéseket a megkérdezettek társadalmi egyenlőtlenségekkel és a mobilitással kapcsolatos nézeteiről, a szegénység csökkentésében játszott saját szerepükről, valamint azokról az eszközökről és feltetelekről, amelyek ehhez szükségesek.

A felmérés eredményeit településtípus szerint mutatjuk be. Emellett foglalkozunk a legszegényebb és a legkevésbé szegény települések család- és gyermekjóléti szolgáltatásainak helyzetében mutatkozó különbségekkel is. Előbbi kategóriába azokat a településeket soroljuk, ahol a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben (rgyk) részesülők aránya különösen magas (az eloszlás felső ötödébe tartozó települések), utóbbiba pedig azokat, ahol különösen alacsony (alsó ötödébe tartozó települések). A településtípus és az elmaradottság szerint képzett csoportok nem feleltethetők meg egymásnak, így releváns mindkét kategorizálás használata. A mintában szereplő legszegényebb települések kétharmada ugyan falu, de jócskán találunk közöttük kisebb vidéki városokat is; ezek többnyire a leghátrányosabb helyzetű járások központjai. A legkevésbé szegény kategóriába esik az összes fővárosi kerület, emellett közel felük városi, mintegy egynegyedük pedig falusi település. A kétféle összehasonlítással azt vizsgáljuk, hogy vajon a szolgálatok munkafeltételeiben mennyire jelennek meg a területi különbségek, illetve hogy ezek települési vagy elmaradottsági lejtő formájában jelentkeznek-e.

### A család- és gyermekjóléti szolgálatok infrastrukturális ellátottsága

Egy 1998-ban végzett felmérés szerint a gyermekjóléti szolgálatok 60%-a rendelkezett (vonalas) telefonnal, 28%-a számítógéppel. Sok esetben hiányzott az önálló iroda is (Papp 2000). Közel két évtizeddel később, 2015-ben egy másik vizsgálat<sup>4</sup> már „csak” a szolgálatok 30%-ánál talált hiányosságokat az informatikai eszközökben, míg minden ötödik esetben a megfelelő helyiségek hiányoztak (Freisinger et al. 2015). Saját felmérésünk eredményei azt mutatják, hogy azóta tovább javultak a tárgyi feltételek, feltehetően részben a különböző európai uniós társfinanszírozású projekteknek köszönhetően (pl. TOP-4.2.1 konstrukció).

A kérdőívben a hatékony munkavégzés fizikai feltételeiből négyre kérdeztünk rá: a saját használatú (másokkal nem közös) számítógépre, megfelelő internet-hozzáférésre, saját használatú (másokkal nem közös) mobiltelefonra és a kliensek fogadására alkalmas helyiségre. Az informatikai felszereltség terén úgy tűnik, tovább javult a helyzet: már csak minden tizedik

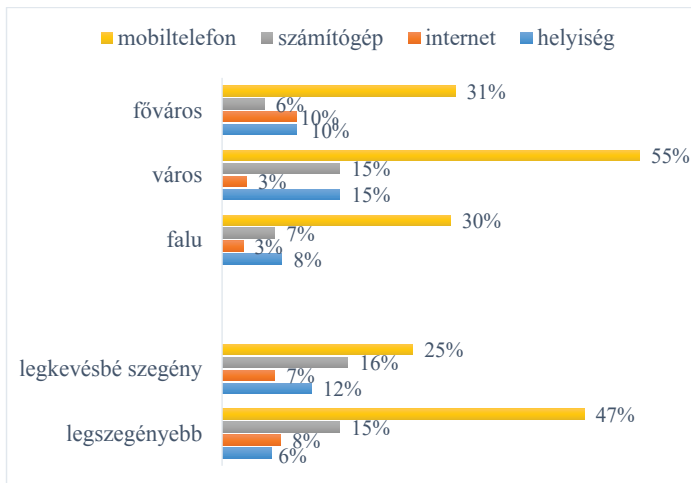
<sup>4</sup> A felmérés csak a gyermekjóléti szolgálatokra vonatkozott.



családsegítő nem rendelkezik saját számítógéppel, és az internet-hozzáférés is szinte mindenki számára megoldott. Úgy tűnik, a legkevésbé kedvező a helyzet a városokban, ahol nem ritka, hogy többen használnak egy számítógépet. Itt a legmagasabb azon szolgálatok aránya is, ahol a munkatársak szerint nincs megfelelő helyiség a kliensek fogadására (1. ábra).

A legnagyobb szórás a saját használatú, hivatali mobiltelefonnal való ellátottságban mutatkozik: ilyenekkel a városi családsegítők több mint fele nem rendelkezik, míg a falvakban és Budapesten 30-31%-os a hiány. A legszegényebb és a legkevésbé szegény települések infrastrukturális ellátottságában is itt találjuk a legnagyobb eltérést: az előbbieken esetében a családsegítők közel fele nem rendelkezik hivatali mobiltelefonnal, míg az utóbbiaknál ez az arány 25%. A lehetséges okokra vonatkozóan azonban felmérésünk nem nyújt további támpontot.

**1. ábra** Felszereltségi hiányok a család- és gyermekjóléti szolgálatoknál – Azok aránya, akiknek nem állnak rendelkezésre az alábbiak...



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

## A szakemberek képzettsége

A családsegítő munkakör betöltéséhez a jogszabály<sup>5</sup> felsőfokú végzettséget ír elő, ezen belül azonban számos képzési területről érkehetnek a szakemberek. A kihívást az jelenti, hogy a képzési követelményeknél felsorolt végzettségek egyes esetekben még a szociális munka alapjaira sem készítik fel a szakembert (Darvas – Szikra, 2017). A család- és gyermekjóléti szolgálatok munkatársai így szakmai tudás, szemlélet, eszközrendszer tekintetében meglehetősen heterogén csoportot alkotnak. Az eltérő szakmai szocializáció során kialakuló szakmai és kultúrabeli különbségek a mindennapi segítő tevékenységben is megjelenhetnek: befolyá-

<sup>5</sup> 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet





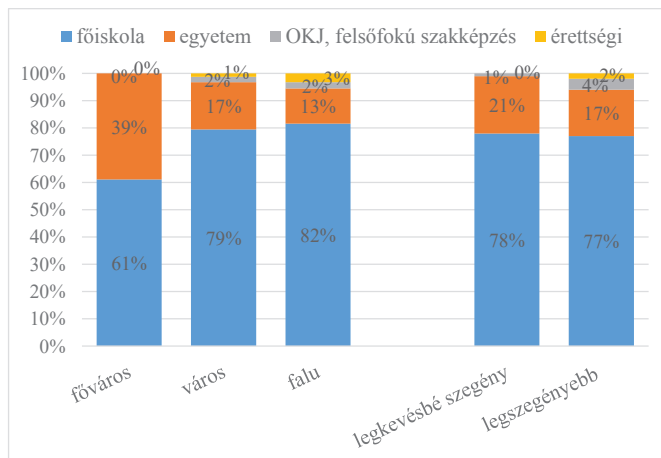
solthatják többek között a kliensekkel kapcsolatos attitűdöket, a problémapercepciót, vagy az esetkezelésben alkalmazott eszközöket.

2017-es országos adatok alapján a család- és gyermekjóléti szolgálatok szakmai munkatársainak átlagosan 80-90%-a volt felsőfokú szociális képzettségű. Megyei szinten azonban meglehetősen nagyok az eltérések, egyes megyékben a családsegítők 20-35%-a nem rendelkezett szakirányú végzettséggel (Balogh et al. 2019).

Kérdőíves felmérésünk megerősíti, hogy a családsegítői munkakörben dolgozók 90% feletti arányban rendelkeznek felsőfokú végzettséggel, ami túlnyomó többségük esetében főiskolai diplomát jelent. Ezen belül mind a végzettség, mind a képzési terület tekintetében megfigyelhetők bizonyos településtípus szerinti különbségek. A települési lejtő elsősorban abban érhető tetten, hogy Budapesten szignifikánsan nagyobb az egyetemi és kisebb a főiskolai végzettségűek aránya a kisebb városokéhoz és a falvakéhoz képest. Ez utóbbiakban nem csak jóval kevesebb egyetemi végzettségű családsegítőt találunk, de 6%-uk csak érettségivel vagy valamilyen felsőfokú szakképzésben, OKJ-s képzésben megszerzett oklevéllel rendelkezik. A fővárosi szolgálatokra az alulképzettség egyáltalán nem jellemző, a városokban pedig csak 3% ez az arány. (2. ábra)

A végzettség tekintetében az elmaradottsági lejtő jóval kevésbé látványos. A fő különbség az, hogy amíg a legkevésbé szegény településeken elvéve találunk diplomával nem rendelkező családsegítőt, addig a legszegényebb településeken az arányuk 6%.

**2. ábra** A családsegítői munkakörben dolgozók megoszlása végzettségi szint, településtípus és a település elmaradottságának mértéke szerint (%)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

A diploma típusában kisebb mértékű az eltérés az egyes településtípusok között. A fővárosban a diplomás családsegítők között valamivel nagyobb arányban vannak szociális munkás, szociológus vagy szociálpolitikus végzettségűek (69%), mint a városokban (66%) vagy a falvakban (60%). A második leggyakoribb szakmaterület a pedagógia: minden tizedik családsegítő pedagógus, óvodapedagógus, fejlesztő- vagy gyógypedagógus diplomával rendelkezik





(a fővárosban az arányuk 14%, városokban 7%, falvakban 12%). Kérdéses, hogy ebben a csoportosításban hová soroljuk a szociálpedagógiát. Hivatalosan ez a szakma a társadalomtudományi képzési területhez tartozik. Ugyanakkor a tudományág pedagógiai vonatkozásait erősíti, hogy a képzés leginkább a kisebb városok pedagógusképző helyeinek kínálatában jelenik meg (ld. erről bővebben Benkő 2007). Mindenesetre a családsegítők 11-14%-a szociálpedagógus végzettségű. A városokban és a falvakban továbbá viszonylag magas (10%) azok aránya, akik a nem szakirányú diplomájukhoz szociális alapvizsgálással rendelkezve töltik be munkakörüket, míg a budapesti almintában nem találtunk ilyet. A legszegényebb településeken különösen magas, 16% a szociális alapvizsga alapján képesítettek aránya.

A falusi családsegítők esetében a viszonylag alacsonyabb képzettség magasabb munkatapasztalattal jár együtt: eleve idősebbek, mint a városi, különösen pedig a fővárosi kollégáik és hozzájuk képest több (átlagosan tíz) éve dolgoznak szociális területen. Ugyanez igaz a legkevésbé szegény és a legszegényebb települések összehasonlításában is: az utóbbi településeken találjuk átlagosan a legidősebb és leghosszabb munkatapasztalattal bíró szociális szakembereket.

### Képzés és szupervízió

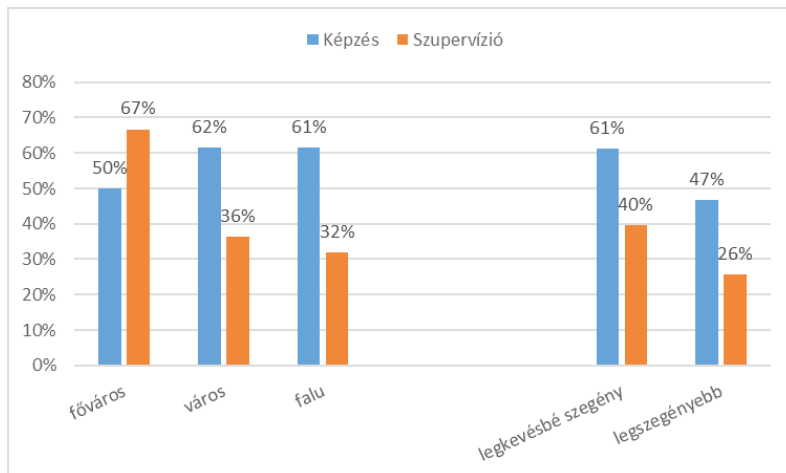
Kutatásunk eredményei szerint tíz megkérdezett szociális munkásból hatan vettek részt a felmérést megelőző 12 hónapban valamilyen képzésen, tréningen. A 3. ábra adatai alapján az látszik, hogy a fővárosi válaszadók alacsonyabb aránya jelzett részvételt, de az összefüggés nem szignifikáns. Úgy tűnik azonban, hogy a legszegényebb településeken a szociális munkások kisebb arányban (47%) részesültek képzésben a vizsgált időszak folyamán, mint a legkevésbé szegény településeken (61%).

Szupervíziós üléseken sokkal kevesebb válaszadó vett részt a felmérést megelőző két hónapban, mint amennyien képzésben (beleértve a kötelező képzéseket is). Szemben a képzéssel összefüggésben kapott eredménnyel, a szupervíziós üléseken való részvétel esetében látványosak a településtípusok közötti eltérések. Míg a fővárosi szociális munkások kétharmada nyilatkozott szupervíziós részvételről, addig a városokban és a falvakban csak mintegy harmaduk (36%, illetve 32%). A szupervízió esetében is tetten érhető a legszegényebb települések szociális munkásainak hátrányosabb helyzete. Ezekben a helyeken a válaszadók negyede számolt be arról, hogy szupervízióban részesült. Ez nemcsak a legkevésbé szegény települési ötédtől marad el, hanem a középső kvintilisekhez mérten is. Ez megerősíti Rácz (2018) korábbi kutatási eredményeit.

A fentieket összegezve az látszik, hogy a fővárosban dolgozó szociális munkások helyzeti előnyben vannak a szupervíziós részvétel terén, míg a képzések terén – a továbbképzések kötelező rendszerének köszönhetően – a helyzet kiegyenlítettebb. Talán némileg meglepő, hogy a falvak szociális munkásai sem a képzés, sem pedig a szupervízió terén nem szenvednek jelentős hátrányt városi kollégáikhoz képest. Figyelemre méltó azonban a képzésben és szupervízióban részesülők arányának a települési elmaradottsággal mutatott összefüggése. Jól látható, hogy a legszegényebb településeken a családsegítők egyébként is alacsonyabb képzettségéhez kevesebb továbbképzés és szupervízió is társul, tovább növelve ezzel a meglévő egyenlőtlenégeket.



**3. ábra** A megelőző 12 hónapban képzésen, valamint a megelőző 2 hónapban szupervíziós ülésen résztvevő szociális munkások aránya településtípus és a települési elmaradottság mértéke szerint (%)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

### A családsegítésben dolgozó szakemberek leterheltsége

A szociális segítő munka hatékonyságát alapvetően befolyásolja, hogy a szakembernek milyen a leterheltsége, mennyi minőségi időt tud a kliensekre fordítani. A gyermekjóléti (családsegítő) szakemberek túlterheltsége mint probléma már az intézményrendszer reformja előtt is megfogalmazódott. A kliensek számához és a problémák súlyához képest elégtelen humán-erőforrás miatt ugyanis háttérbe szorul a prevenció és általában is kevés idő jut a tűzoltás jellegű tevékenységeken túli feladatok ellátására (Gál 2015). Kutatási eredményeink alapján nem úgy tűnik, hogy a reform eredményeket hozott volna ezen a téren.

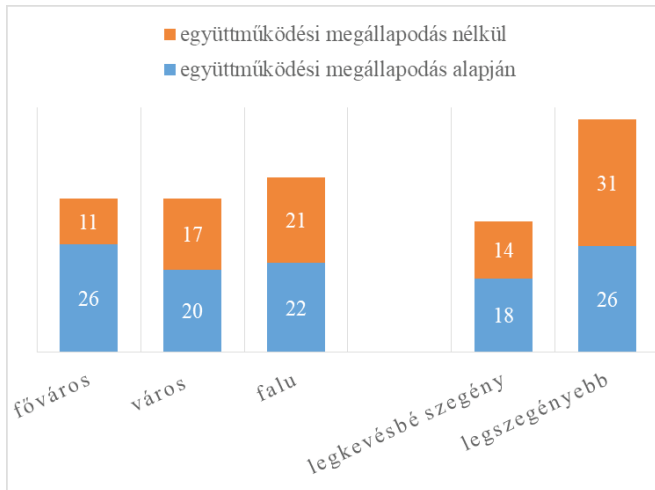
A szolgálatok létszámáról rendelkező jogszabály<sup>6</sup> szerint egy családsegítő 25 családot látthat el együttműködési megállapodás alapján és további tízet megállapodás kötése nélkül. A létszámkorlátok a feladatellátás megfelelő minőségének biztosítását célozzák. A felmérésünkben megkérdezett családsegítők jelentős része ennél magasabb kliensszámmal dolgozik. Egynegyedük 25-nél több családot gondoz együttműködési megállapodás alapján, esetükben nem ritka a másfélzseres vagy ennél magasabb esetszám sem. A nem kötelezett kliensek száma is magas, minden második szakember tíznél több ilyen családdal végez szociális segítő munkát. A településtípus szerinti mintázat azt jelzi, hogy a fővárosi szolgálatoknál átlagosan az előírásnál valamivel magasabb számú családot gondoznak mindkét klienskörből, míg a városokra inkább a megállapodás nélkül gondozott családok magas száma jellemző. A legrosz-

<sup>6</sup> 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet



szabb a helyzet a falvakban, ahol az átlagosan 43 ellátott családra sokszor egyetlen családsegítő jut, aki egy személyben<sup>7</sup> látja el az összes szociális segítői feladatot (4. ábra).

**4. ábra** A gondozott családok átlagos száma településtípus és a település elmaradottságának mértéke szerint (család)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

Súlyos kapacitásproblémát jelez, hogy a legszegényebb településeken kiemelkedően magas, 57 az egy családsegítőre jutó kliensszám, mindkét gondozotti kategóriában magasabb átlagértéket mutatva a jogszabályban előírt limitnél. Az itt élő családok jelentős része ráadásul feltehetően nem pusztán jövedelmi szegény, de mélyszegény, akiknél multidimenzionális hátrányok leküzdésében kellene a családsegítőknek hatékonyan közreműködniük. Ezzel szemben a legkevésbé szegény településeken az egy családgondozóra jutó családok száma mintánkban 32 volt, ami alacsonyabb a vonatkozó rendeletben előírtnál.

Az ellátott családok száma nem csak a jogszabályban előírtakhoz képest magas, de jóval több, mint amennyit a megkérdezettek optimálisnak tartanának. Erre vonatkozó kérdésünkre a családsegítők úgy becsülték, hogy átlagosan 15 családot lehet magas színvonalon ellátni. A legszegényebb településeken tehát, ahol a családsegítőnek eleve a legnehezebb a dolga, a kliensszám szerinti terhelés közel négyszerese az optimálisnak tartott családszámnak.

<sup>7</sup> 2002-ben a gyermekjóléti szolgálatok közel egynegyede volt egyszemélyes szolgáltatás, ahol egyetlen családgondozó látta el a feladatokat. A szakemberek már ekkor felhívták a figyelmet arra, hogy milyen szakmai problémák jelentkeznek ezeknél a szolgálatoknál. „Az egyszemélyes szolgálatok esetében a szakember betegsége, szabadsága esetén nincs megoldva a helyettesítés, a prevencióra egyszerűen nincs idő és lehetőség. Ilyen helyzetben nem alakul ki a szükséges team-munka; a gyermekjóléti feladatok eredményes megvalósítását lehetetlenné teszik a szociális szolgáltatások rendszerének hiányosságai.” (Pataki – Somorjai, 2006: 24)

A gyermekjóléti reform ebben a tekintetben nem hozott változást: 2017-ben országosan a család- és gyermekjóléti szolgálatok mintegy 24%-a volt egyszemélyes szolgálat (KSH OSAP adatgyűjtés).



## Intézmények és szolgáltatások a szociális munkások ellátási területén

Nyilvánvaló, hogy a szociális munkások mozgásterét jelentősen növeli, ha a támogató szolgáltatások szélesebb körére támaszkodhatnak a klienseik ellátásában. Egy 2015-ös, a gyermekjóléti szolgálatoknál végzett vizsgálatból rendelkezünk arra vonatkozó információkkal, hogy milyen szolgáltatásokat hiányoltak munkavégzésük során a szolgálatok munkatársai (Rácz et al. 2015). A kutatás nyitott kérdésre válaszul messze a legtöbben (a válaszadók bő kétötöde) a pszichológiai ellátást említették. A második legtöbbször hiányolt szolgáltatás az átmeneti ellátások különböző formái voltak, ami a válaszok negyedében szerepelt. Közel ennyien, minden ötödik munkatárs hiányolta a jogi tanácsadást.

A felmérésünkben ezért arról is kérdeztük a családsegítésben dolgozó szakembereket, hogy a gyermek családban nevelkedése és a veszélyeztetettség megelőzése érdekében a gyermekjóléti rendszer által nyújtott különféle speciális szolgáltatások<sup>8</sup> közül melyek állnak rendelkezésre. Az alábbiakban azt nézzük meg, hogy a mintába került szociális munkások ellátási területén milyen szolgáltatásokat működnek, illetve hogy látszanak-e különbségek a falvakban és városokban, illetve a legszegényebb és a kevésbé szegény településeken dolgozó szociális szakemberek között. Mivel egy-egy szociális munkás ellátási területe több településre is kiterjedhet, ezért arra kértük a válaszadókat, hogy azzal a településsel kapcsolatosan nyilatkozzanak, ahol a legtöbb időt töltik. Így egy adott szolgálat munkatársai egymástól eltérő választ is adhattak az egyes intézmények és szolgáltatások vonatkozásában az elsődleges ellátási területük függvényében. Azaz, nem arra vonatkozóan közlünk adatokat, hogy egy-egy intézmény vagy szolgáltatás a települések hány százaléka esetében érhető el, hanem hogy a megkérdezett szociális munkások hány százaléka támaszkodhat ezekre a klienseivel való munkája során.

A gyermekjóléti központok által biztosított speciális szolgáltatások közül úgy tűnik, a pszichológiai tanácsadás, a jogi tanácsadás és a fejlesztő pedagógiai szolgáltatás a legtöbb szociális munkás ellátási területén elérhető szolgáltatás. Pszichológiai tanácsadáshoz való hozzáférésről összességében a válaszadók 80%-a számolt be. A szolgáltatás elérhetősége azonban egyenetlen: míg adataink a fővárosban és a városokban teljes, illetve 88%-os lefedettséget mutatnak, addig a falvakban már csak a válaszadók kétötöde jelezte a szolgáltatás meglétét (5. ábra). Nem csak a településtípusok között láthatunk eltéréseket, hanem a települési elmaradottság kvintilisei között is. Míg a legkevésbé szegény ötödben a szociális munkások 92%-a számolt be a szolgáltatás elérhetőségéről, addig a legszegényebb kvintilisben már csak a felük (6. ábra).

Hasonló kép tárul elénk a fejlesztőpedagógiai szolgáltatás tekintetében is. A szociális munkások háromnegyede támaszkodhat a kliensek segítségével ilyen szolgáltatásra; a fővárosban minden válaszadó, a városokban bő háromnegyedük, a falvakban viszont már csak a kétharmaduk (lásd 5. ábra). A legszegényebb településeken dolgozó szociális munkások hátránya itt is kiütöközik, bár sokkal kevésbé markáns, mint a pszichológiai tanácsadás esetében. Miközben a legkevésbé elmaradott települési ötödben 85%-uk jelezte a szolgáltatás elérhetőségét, addig a másik végetet képviselő településeken csak bő kétharmaduk (6. ábra).

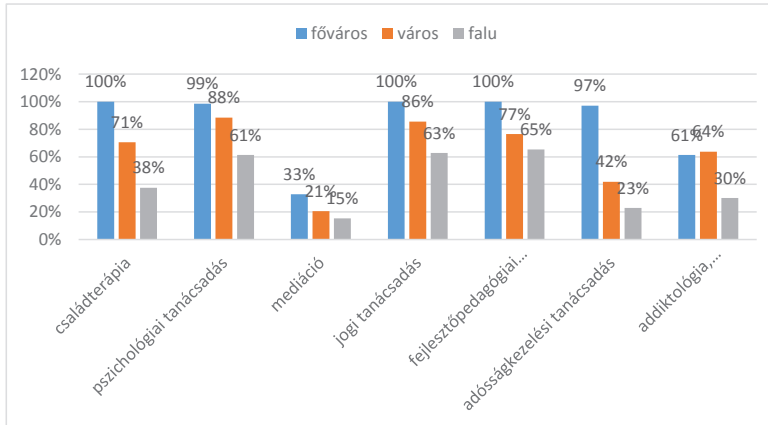
Jogi tanácsadáshoz való hozzáférésről a válaszadók 79%-a számolt be. A települési lejtő ennél a szolgáltatásnál is tetten érhető. Jogi tanácsadás minden megkérdezett fővárosi szociális munkás ellátási területén működik, miközben a falusi ellátási területeknek már csak

<sup>8</sup> Ezek egy részéről az 1997. évi XXXI. törvény [Gyvt.] rendelkezik.



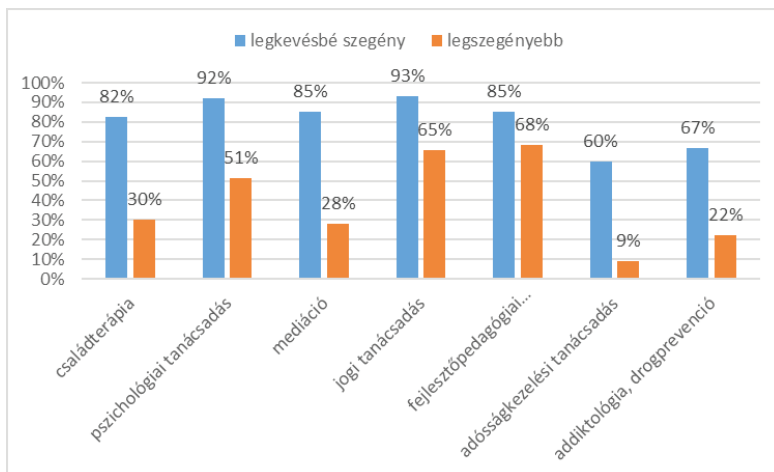
63%-ában (5. ábra). Az adatok azt jelzik továbbá, hogy a szolgáltatás elérhetősége nem független a település elmaradottságától: a legkevésbé szegény települési ötödben a válaszadók 93%-ának van jogi tanácsadás az ellátási területén, ugyanakkor a legszegényebbek csoportjában csak alig kétharmadának (6. ábra).

**5. ábra** A gyermekjóléti intézményrendszer által biztosított szolgáltatások elérhetősége a szociális munkások ellátási területén településtípus szerint (%)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

**6. ábra** A gyermekjóléti intézményrendszer által biztosított szolgáltatások elérhetősége



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

A fentebb kiemelt három szolgáltatáshoz képest jóval kevesebb válaszadó jelezte a családterápia (62%) és a mediáció (60%) rendelkezésre állását. A családterápiás szolgáltatás ese-



tében is markáns településtípus szerinti egyenlőtlenségek rajzolódnak ki. Míg a fővárosi szakemberek válasza alapján teljes a szolgáltatással való lefedettség, a városokban már csak héttizedük nyilatkozott a szolgáltatás elérhetőségéről, a falvakban pedig már csak 37%-uk (5. ábra). Látványos a különbség a családterápia hozzáférhetőségében a legkevésbé és a leginkább szegény települési kvintilisek között is. Miközben az előbbi csoportban a szociális munkások több mint négyötöde jelezte a családterápiás tanácsadás elérhetőségét, addig az utóbbiban csak tizből három (6. ábra).

Mediációs szolgáltatás rendelkezésre állásáról mindössze a válaszadók ötöde nyilatkozott. Adataink szignifikáns összefüggésről árulkodnak a szolgáltatás biztosítása és a településtípus között. Míg a fővárosi szociális munkások harmadának van ilyen szolgáltatás az ellátási területén, addig a másik végletet jelentő falusiaknak már csak kevesebb, mint egyhatodában (5. ábra). Az is látszik, hogy minél inkább elmaradott egy település, annál valószínűbb, hogy nem biztosít mediációs szolgáltatást (6. ábra).

A szolgáltatások listáján az adósságkezelési tanácsadás is szerepelt. A szociális törvény 2003. január 1-jétől az adósságkezelési szolgáltatás megszervezését a települési önkormányzatok feladatává tette, de kötelező jelleggel csak ott írta elő, ahol a lakosok száma meghaladta a negyvenezer főt. A szolgáltatás fontos eleme volt az adósságkezelési tanácsadás, amit az önkormányzatok többsége a családsegítő szolgálatokhoz delegált (KSH 2012). Az adósságcsökkentési támogatás ugyan 2015. március 1-jével megszűnt, de a folyósítás feltételeként előírt adósságkezelési tanácsadást továbbra is sok gyermekjóléti központ biztosít. Adataink szerint a szociális munkások 42%-ának ellátási területén működik adósságkezelési tanácsadás. A fővárosban az összes válaszadó a szolgáltatás rendelkezésre állását jelezte, a városokban viszont már csak 42%-uk, a falvakban pedig 23%-uk (5. ábra). Megfigyelhető, hogy a szolgáltatást tipikusan a jobb helyzetű településeken működtetik. A legkevésbé szegény települési kvintilisekben a szociális munkások háromötöde számolt be adósságkezelési tanácsadás elérhetőségéről, míg a legszegényebb kvintilisekben alig minden tizedik (6. ábra). Így épp a legkisebb és/vagy legszegényebb településen élők számára nem biztosított a tanácsadás, miközben nyilvánvaló módon az igény nem kevésbé lenne meg rá.

További szolgáltatásként szerepelt még a listán a – jellemzően nem a gyermekjóléti intézményrendszer által biztosított – drogrevenüció vagy addiktológia. Ilyen szolgáltatás a válaszadó szociális munkások felének ellátási területén érhető el. A fővárosban és a városokban mintegy kétszer annyian nyilatkoztak a szolgáltatás működéséről, mint a falvakban, vagyis a szolgáltatáshoz való hozzáférésben falu–város választóvonal rajzolódik ki (5. ábra). Éles a különbség a legszegényebb és a legkevésbé szegény települési kvintilisek között. Miközben a legjobb helyzetű településeken a szociális munkások kétharmada számolt be ilyen szolgáltatásról, addig a legrosszabb helyzetű településeken csak alig több mint ötöde (6. ábra).

Összegezve a fentieket: a gyermekjóléti intézményrendszer által biztosított speciális szolgáltatások (pszichológiai tanácsadás, fejlesztőpedagógiai szolgáltatás, jogi tanácsadás, családterápia, mediáció, adósságkezelési tanácsadás) annál kevésbé érhető el, minél lejjebb mozdulunk a települési lejtő mentén, illetve minél szegényebb a település. Azaz, a legkevésbé a falvakban és ott hozzáférhető, ahol a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek aránya a legmagasabb, vagyis ahol a leginkább szükség lenne rájuk. Így ezek a szolgáltatások aligha járulnak hozzá a területi esélyegyenlőtlenségek mérsékléséhez. Ugyanakkor



azokon a kevésbé szegény településeken, ahol mégis hozzáférhetőek, javíthatják a hátrányos helyzetű gyermekek esélyeit.

### **A gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézményrendszer működési hatékonysága a szociális munkások perspektívájából**

A felmérés kérdőívében kilenc problématerületre vonatkozóan kérdeztük meg a szociális munkásokat, mennyire tartják hatékonynak a gyermekvédelmi rendszer működését. A legtöbb 'nem tudja' válasz és válaszmegtagadás a problémák közül a droghasználat esetében fordult elő (6%), de viszonylag jelentős volt még az értelmi fogyatékossgal összefüggésben is (4%). Ezeket a válaszokat a továbbiakban kizárva az elemzésből, a következő megállapításokat tehetjük. Ahogyan a 7. ábrán is látszik, a szociális munkások a kilenc problématerület közül az iskolakerülés esetében vélik a leginkább hatékonynak az intézményrendszer működését, de még így is kevesebb, mint felük (46%) választotta az inkább és a nagyon hatékony válaszokat. Emellett a gyermekek súlyos viselkedési problémái (41%), a családon belüli erőszak (36%) és a különösen gyenge szülői képességek (36%) kezelése esetében volt viszonylag magas a rendszert hatékonynak ítélok aránya. A másik végletet e tekintetben a droghasználat és az alkoholizmus jelenti (16% és 21% rendre). Külön is megemlítendő, hogy viszonylag kevesen (26%) voltak azok is, akik szerint a családok súlyos szegénységére hatékony választ tud adni az intézményrendszer.

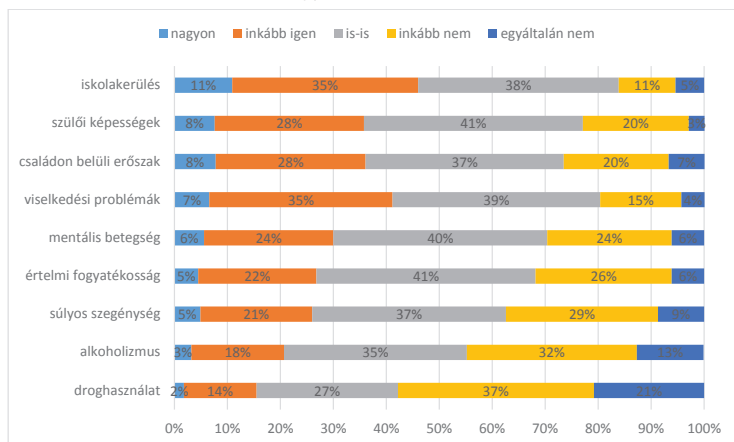
Az intézményrendszer hatékonyságának megítélése csak két probléma kapcsán mutat – 0,05-ös szignifikanciaszint mellett – összefüggést azzal, hogy a válaszadó szociális munkás intézménye milyen településtípuson van: az alkoholizmus és a mentális betegségek esetében. Előbbinél főleg a falvakból, illetve kisebb mértékben a fővárosi kerületekből érkeztek az átlagnál kedvezőtlenebb válaszok. A mentális betegségekkel összefüggésben egyértelműen a budapesti szociális munkások értékelik negatívabban a gyermekvédelmi intézményrendszer működését. Ezek mellett összefüggést találtunk – 0,1-es szignifikanciaszint mellett – az iskolakerülés kezelésének megítélése és a településtípus között. Az adatok azt sugallják, hogy a fővárosban dolgozó szociális munkások kevésbé elégedettek az intézményrendszer működésével az iskolakerülés visszaszorítása terén.

A problémakezelés hatékonyságára vonatkozó vélemények általában nem térnek el a települési szegénység alapján képzett kvintilisekben. Mindössze három terület kapcsán találtunk szignifikáns összefüggést a szociális munkások vélekedése és a települési szegénység között. Az alkohol- és droghasználat problémáinak kezelését egyértelműen a legszegényebb települések szociális munkásai értékelik a legpesszimistábban. Hasonló irányú, bár kevésbé szoros összefüggés látszik a családon belüli erőszak kezelését illetően is.





**7. ábra** A gyermekvédelmi rendszer észlelt hatékonysága az egyes problémák kezelésében a szociális munkások válaszi alapján (%)



Forrás: Saját szerkesztés a felmérés adatai alapján

## A családsegítésben dolgozó szakemberek véleménye a gyermekjóléti rendszer működési hiátusairól

Az interjúkutatás keretében 11 interjút készítettünk az észak-magyarországi régió egyik leghátrányosabb helyzetű, illetve a kedvezőbb adottságokkal rendelkező főváros agglomeráció településein gyermekes családokkal dolgozó szakemberekkel. Az interjúalanyokat szakértői mintavétellel választottuk ki, 5 főt az észak-magyarországi régióból és 6 főt a budapesti agglomerációból. Arra kerestük a választ, hogy milyen hiányosságokat látnak az intézményi struktúrában, milyen szolgáltatásokat nyújtanak, illetve mire lenne szükség a gyermekes családok problémáinak megoldásához. Hogyan reflektálnak a munka- és ellátási körülményekre, a két vizsgálati helyszín területi fejlettsége mennyiben határozza meg a lehetőségeiket a segítségnyújtásban. A megkérdezettek között 3 intézményvezető, 2 esetmenedzser és 6 családsegítő szerepelt.

A szakemberek számos hiányosságra hívták fel a figyelmet mindkét vizsgálati területen, bár a budapesti agglomerációban dolgozók – a kérdőíves felmérés eredményeivel egybehangzóan – jobb munkakörülményekről és kiterjedtebb szolgáltatási palettáról számoltak be, mely egyértelműen a kedvezőbb települési adottságoknak és a főváros közelségének tudható be. A hátrányos helyzetű járás kistépeléseiben élők számára elérhető szolgáltatások minősége és egyáltalán azok léte messze alulmarad a városokban biztosítottaktól.

Ahogy azt a kérdőíves felmérés eredményeinél is láttuk, gondot okoz, hogy az alapvető szociális problémákat, mint szegénység, munkanélküliség és az erre ráépülő családi problémákat, mint szenvedélybetegség, az iskolákból való magas óraszámú hiányzás, majd korai iskola-elhagyás, nem tudják kezelni. A problémák leginkább halmozottan vannak jelen és hosszú ideig fennállnak. Sok esetben évtizedekig, generációkon keresztül gondozzák a családot a helyi szakemberek. „Éveken, hosszú éveken keresztül, akár 10-15 éven keresztül is ugyanazzal a család-



dal, ugyanazzal az üggyel, ugyanazzal a tehetetlenséggel kell szembenézni, mert nincs eszköz a kezünkben. Pénz sincsen, de igazából eszköz, hatalom, hogy ezen bármiképpen tudnánk változtatni.” (észak-kelet-magyarországi település, esetmenedzser 1.) Ezek a problémák kevésbé hangsúlyosak a budapesti agglomeráció településein, itt jellemzően az iskolai mulasztások, családi konfliktusok válás alatt és után, valamint családon belüli erőszak képezik a kötelező együttműködésekre épülő intervenciók alapját.

A szegénységből fakadó problémákra egyértelműen nincsenek eszközeik a szakembereknek, mint ahogyan a kapcsolódó társadalompolitikai alrendszereknek sincs. Az egyik család-gondozó az oktatás, valamint a szociális bérlakásprogram kapcsán mutat rá a problémák komplexitására. „Olyan iskolarendszer van, ahol senki nem méri azt, hogy mi az az érték, amit a tanárok adnak át, csak azt, hogy a kompetenciamérésen nem felelt meg, hülye a tanár, hülye az iskola. (...) Normál értéket várunk attól, aki 50 000-ból él. Miről beszélünk? Olyan szinten van a társadalom szétszakítva, nem tudom, mi lenne a megoldás. Mert ez, amit csináltunk, hogy felépítettük a szocpolos házakat és nem vettük figyelembe, hogy 22 000 volt a család jövedelme és csodálkozunk, hogy felszedték a padlót és eltűzeltek, hogy ne fagyjon meg a család. (észak-kelet magyarországi település, család-gondozó)

A sikertelenség az esetvitel tekintetében nagyon frusztráló a szakemberek számára, úgy érzik, hogy nincsenek elérhető szolgáltatások, amelyek a komplex problémákra időben tudnának reagálni. Ehhez az is hozzájárul, hogy a preventív eszköztár is igen szűkös, főleg a hátrányos helyzetű kistérségben. A magas esetszámok mellett a kiegészítés és az eszköztelenség jellemző a napi munkavégzés során, ahogy ezt a kérdőíves felmérés adatai is megmutatták. Kiábrándultak akkor, amikor az alapfeladataik ellátásáról és azok színvonaláról beszélnek, főleg onnan nézve, hogy mi is a célja a szociális segítő tevékenységnek, a szociális munkás jelenlétének a gyermekes családok életében. Úgy érzik, hogy csak elvétve vannak hatással a gyermekes családok problémáinak megoldására és arra, hogy hosszabb távon rendeződjen a helyzetük. A kiábrándultság eredménye a magas fluktuáció is. Ehhez a szakmai stáb megtartásának segítői hátterére, a tehermentesítés intézményes formáira, mint például a rendszeres esetmegbeszélések, szupervízió, rekreációs nap is nagy szükség lenne. „Leterheltség, szakemberhiány, meg nem becsülés. (...) Két-három hónap alatt égnek ki az emberek. És azt mondja, inkább elmegyek egy gyárba, dolgozok akár másfélszer annyi pénzért, de ott sincsen rajtam felelősség (...) Szupervízióba szerintem borzasztó rosszul állunk. De az egész szakma úgy egészében. Mert reggel bejövök, meglátom az asztalom, a kollégákat, az adrenalinlöketet biztosít egész napra, de aztán a nap végére tényleg olyan vagy, mint akit fejbe löttek és nem akarsz hallani semmit és hagyjon engem mindenki békén...” (észak-kelet magyarországi település, esetmenedzser 2.)

Belefulladnak az adminisztratív feladatok ellátásába, mely valójában a kliensmunkától veszi el az időt. „Elveszünk a papírok között. Nagyon-nagyon sok a fölösleges nyomtatvány. Lehetne egyszerűsíteni, és akkor nem veszne el a papír közt a gyerek.” (budapesti agglomeráció, gyermekjóléti szolgálat és központ vezetője)

A fentiekben ismertetett hiányok és nehezítő tényezők mindkét vizsgálati területen dolgozó szakemberek munkáját meghatározzák, bár a tehermentesítés formái, a kapcsolt szolgáltatások bevonása, kijárható segítség az adott gyermekjóléti szolgálat részéről nagyobb arányban állnak rendelkezésre a főváros környékén. Egy jelentős különbség figyelhető meg a települési lejtő/elmaradottsági különbségek mentén, hogy bár mindkét vizsgálati területen



kevés lehetőség van a prevenciók szolgáltatások biztosítására kapacitáshiány miatt, a főváros környékén speciális szolgáltatásokat tudnak biztosítani, míg a hátrányos helyzetű településeken a jogszabályban előírt alapfeladatok teljesítése is sokszor nehézséget jelent. Mindez a szolgáltatásfejlesztéssel kapcsolatos elképzelések terén is kijelöli a különbségeket: a hátrányos helyzetű kistérségben a fejlesztési igény az alapfeladatok ellátását célozza, a fővárosi agglomerációban pedig a speciális szolgáltatások, mint pl. családterápia bővítésének az igénye fogalmazódik meg.

A 2016-os törvényi változásról vegyes tapasztalataik vannak, a segítői és hatósági feladatok elválasztása ellenére is fontosnak tartják, hogy helyileg ez a két funkció ne különüljön el egymástól, mert az nehezítheti az együttműködést, kommunikációt. A szakmai feladatok elkülönítésével kapcsolatban – a nehézségek ellenére, pl. hierarchikus működés – többen pozitívan vélekedtek, a családon belül növekvő kockázatokra így jobban tud a rendszer reagálni. *„Mi abban a szerencsés helyzetben vagyunk, hogy nekünk a szolgálat és a központ egy helyen van. (...) általában mindig úgy működik egy ügy, hogy reméljük, hogy csak egy ilyen egyszeri problémáról van szó és megoldódik. Ha ez nem tud megoldódni, akkor a szolgálat elkezd vele foglalkozni, amennyiben szükséges, akkor alapellátás keretében folytatja tovább a gondozást, a gondozási terv megírásával. Amikor ez sem vezet eredményre, akkor adják át magát az ügyet lényegében a központnak, az esetmenedzsereknek egy javaslattal, amelyben kéri a hatósági intézkedést.”* (észak-kelet magyarországi település, esetmenedzser)

Összességében elmondhatjuk az interjúk alapján, hogy a korlátozottan elérhető és sokszor alacsony színvonalon működő ellátásokról úgy vélik a szakemberek, hogy a társadalmi mobilitás elősegítése és a hátrányok kompenzálása szempontjából munkájuk jelentősége elenyésző, súlytalan. Arra a kérdésre, hogy a segítő munkáját hogyan látják a kliensek, az egyik családsegítő szakember így válaszolt: *„Ritkán látják a segítséget, mert ha mi ugye itt a gyermekvédelemben lépünk be, akkor egy idő után, ha nincs előrelépés, ott konkrétan a gyerekek a hatóság általi megerősítése is szóba kerül, védelemben vétel, már kötelezett együttműködés, akkor mi ugye háttérbe is kerülünk, mert az esetmenedzser veszi át a feladatokat a nagy részét, és hát aztán a kiemelésről meg ne is beszéljünk.”* (budapesti agglomeráció, családgondozó) Ebből is az látható, hogy a gyermekvédelmi problémák hamar továbbgyűrűzhetnek hatósági szintre, így a védelemben vétel sokszor a tehetetlenség egyértelmű eszköze a szolgáltatásokkal való megtámogatás hiányában. A nevelésbe vételt azonban nem tartják a gyermekjólét két szintjén dolgozók megfelelő megoldásnak, mert úgy vélik, hogy nem tudják a gyermeket az igényeinek megfelelően elhelyezni a szakellátásban, így még rosszabb helyzetbe kerülne a kliens. Bár a két vizsgálati helyszínen a területi különbségek mentén nagyok a kapacitásbeli és a rendelkezésre álló, kizárható szolgáltatások terén az eltérések, elmondható, hogy jellemzően tűzoltásra jut idő és forrás, a fejlesztő hatású, gyermekes családok jólétét előmozdító szolgáltatások hiányoznak. A családok és a veszélyeztetett körülmények között élő gyermekek magukra maradnak a problémáikkal. A gyermekjóléti alapszolgáltatások rendszere saját céljaival ellentétben, nem szándékolt következményként, de konzerválja a kirekesztett élethelyzeteket.



## ÖSSZEGRÉS

A vegyes módszertannal készült kutatásunk eredményei jelzik, hogy a gyermekjóléti szolgáltatásban dolgozó többnyire diplomás szakemberek nehéz munka- és ellátási körülmények között dolgoznak, ahol az alapvető feladatok ellátására sincsenek meg a feltételek. Eredményeink megerősítik a korábbi kutatások tapasztalatait, mely szerint a település lejtő – a kistelepülések hátránya a városokhoz és főként a fővároshoz képest – a gyermekjólét területén is megmutatkozik. Emellett azonban egy másik, esetenként még nagyobb egyenlőtlenségeket generáló tényező is kirajzolódik, amelyet a tanulmányban elmaradottsági lejtőnek neveztünk, és amely a legszegényebb települések lemaradását jelzi a többi – és különösen a legjobb helyzetű – településekhez képest. Annak ellenére, hogy a legrosszabb helyzetű települések között a mintánkban nem csak falvak, de jó néhány kisváros is szerepelt, a településcsoport mutatói számos esetben rosszabbak a falvakra jellemző értékeknél.

A legszegényebb településeken dolgozó családsegítők közel fele nem rendelkezik hivatali mobiltelefonnal a napi munkavégzéséhez. A túlzott leterheltség, adminisztratív kötelmek, magas esetszám, kiégettség, ezzel párhuzamosan a települési és az elmaradottsági lejtő mentén megfigyelhető képzési és tehermentesítési formák hiányai égető problémát okoznak a napi munkavégzésben. A legszegényebb településeken van a legtöbb – a falusi átlagnál is több – nem diplomás vagy csak szociális alapvizsgálóval rendelkező családsegítő. A városokban, illetve a fővárosban a felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya jóval magasabb, mint ahogy a munkaerőpiaci lehetőségek miatt az intézményekben megfigyelhető humánerőforrás változása is nagyobb. A tehermentesítés formáiban is jelentős különbségeket találtunk: a legszegényebb településeken a szociális munkások kisebb arányban részesülnek képzésben és ők azok, akiknek csekély lehetőségük van szupervízióban való részvételen.

A gyermekes családok problémáinak komplexitása és az egy szakemberre jutó magas esetszám mutatja, hogy milyen nehéz körülmények között, eszköztelenül vannak jelen a segítségnyújtás folyamatában a szociális munkások. A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a legrosszabb a helyzet a falvakban, ahol a jogszabályban előírt 25 családhoz képest átlagosan 43 jut egy családsegítőre, itt a legmagasabb az egyszemélyes szolgáltatások száma is. A legszegényebb településeken még rosszabb a helyzet, 57 az egy családsegítőre jutó kliensszám.

A klienseknek kijárható szolgáltatások (pl. családterápia, jogi tanácsadás), mint ahogy a családi problémák rendezésébe bevonható szakemberek köre is igen szűkös (pl. mediátor, fejlesztőpedagógus, pszichológus), ez igaz a prevenció és speciális támogatásokra is, különösen a bántalmazás, áldozattá válás, pszichiátriai problémák, szenvedélybetegség témakörökben (Herczog 2015). Ezen a téren is nagyok a településlejtő mentén a különbségek, és ez azt is jelenti, hogy épp azok nem kapnak jó minőségű szolgáltatásokat és alapvetően szakmai segítséget problémáik rendezéséhez, akik a legnagyobb hiányban szenvednek (Rácz – Sik 2020, Kopasz – Husz 2020). Alapvető probléma, hogy a prevenciók céllal működő programok szinte teljesen hiányoznak a gyermekjóléti szolgáltatás tárházából. Jellemzően kötelezett együttműködésre épülő, a törvényi maximumot jóval meghaladó esetszám mellett, korlátozott kapacitásokkal működő szolgáltatásokat és sikertelen esetviteleket látunk országos szinten. A sikertelenség ebben az esetben kettős értelmű: 1) prevenció, veszélyeztetettség megelőző, illetve a veszélyeztetettség megszüntetésére reagálni képes eszközök nélkül gyors (és inkább vágyott) megoldás a védelembe vétel és így hatósági eszközökkel való beavatkozás a családi



életbe; 2) a problémák családon belüli megnyugtató rendezésének sikertelensége ellenére a gyermekvédelmi szakellátásba helyezés is inadekvát szolgáltatói válasz, mivel a szakemberek úgy vélik, hogy nincsen rendelkezésre álló férőhely a gyermek egyéni szükségleteihez igazítottan.

A szakemberek észlelik a strukturális problémákat és úgy érzékelik, hogy egyre rosszabb helyzetben vannak a gyermekes családok, egyre komplexebbek a problémáik. A gyermekjóléti szolgálat nem tud a szegénység mérsékléséhez támogatást nyújtani, vagy csak igen korlátozottan, időszakos jelleggel. A kapcsolódó társadalmpolitikai alrendszerek szerepvállalásának limitációit, pl. oktatás, foglalkoztatáspolitikai, lakáspolitikai is saját bőrükön érzékelik a családsegítők és esetmenedzserek, hiszen a családdal való szociális munka típusú intervenciókban ők vannak jelen és a problémákra nem tudnak válaszokat kínálni, a helyi közösségben elérhető szolgáltatások is igen szűkösen állnak rendelkezésre.

A jelenlegi gyermekjóléti működés tűzoltásra épül és a gyermekvédelem céljaival és deklarált funkcióival ellentétes módon a kirekesztett léhelyzetek konzerválásához asszisztál.

## IRODALOM

- Balogh K. – Gregorits P. – Rácz A. (2019): A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a 'gyermekvédelem mint szolgáltatás' értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély* 3: 26–47.
- Benkő B. (2007): Szociálpedagógia szakos hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerő-piacon. PhD-disszertáció. Debreceni Egyetem, BTK Interdiszciplináris Doktori Iskola, Neveléstudományi Program.
- Children's Workforce Development Council (2011): Providing intense support for families with multiple and complex needs. CWDC: Leeds.
- Darvas Á. – Szikra D. (2017): Családi ellátások és szolgáltatások. In: Ferge Zs. (szerk.): Magyar társadalom- és szociálpolitika (1990–2015). Budapest: Osiris Kiadó, 215–254.
- Forrai E. – Ladányi E. (2004): Kutatási összefoglaló a gyermekjóléti szolgáltatásokról. *Kapocs* III. évf. 6: 1–52.
- Freisinger B. – Gyarmati A. – Rácz A. – Szombathelyi Sz. (2015): Gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése. In: Rácz A. (szerk.): A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten. Budapest: Rubeus Egyesület, 45–141.
- Gál A. (2015): Értékelő tanulmány a preventív gyermekjóléti rendszer helyzetéről, lehetőségeiről. In: Rácz A. (szerk.): A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása. Budapest: Rubeus Egyesület, 5–21.
- Gilbert, N. – Parton, N. – Skivenes, M. (2011): Changing Patterns of Response and Emerging Orientations. In: Gilbert, N. – Parton, N. – Skivenes, M. (szerk.): *Child Protection Systems – International Trends and Orientations*. Oxford: Oxford University Press, 243–258.
- Grell, P. – Blom, B. – Ahmadi, N. (2019): Conditions for helping relations in specialized personal social services – a client perspective on the influence of organizational structure. *Nordic*



- Social Work Research 1–14. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/2156857X.2019.1596148?needAccess=true>
- Herczog M. (2015): Poor children, poor services, poor outcomes: child poverty and its impact on the referral and placement in public care system in Hungary. In: Elizabeth Fernandez, Anat Zeira, Tiziano Vecchiato, Cincia Canali (eds.): Theoretical and empirical insights into child and family poverty: cross national perspectives. Sydney: Springer Nature.
- Husz I. – Kecskés É. (2016): Összegzés: A gyerekesély program tevékenységeinek és elért eredményeinek értékelése. In: Husz Ildikó (szerk.): Gyerekesélyek a végeken II. Budapest: MTA TK. 97–105.  
[https://gyerekesely.tk.mta.hu/uploads/files/GYEREKESELYEK\\_A\\_VEGEKEN\\_II.pdf](https://gyerekesely.tk.mta.hu/uploads/files/GYEREKESELYEK_A_VEGEKEN_II.pdf)
- 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.  
<https://journals.uis.no/index.php/JCSW/article/view/145/140>
- Kopasz M. (2017): A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás integrációjának és az ellátórendszer kétszintűvé történő átalakításának tapasztalatai. Budapest: TÁRKI.  
[https://www.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425\\_csaladsegito.pdf](https://www.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425_csaladsegito.pdf)
- Kopasz M. – Husz I. (2020): A család- és gyermekjóléti szolgálatok szerepe a társadalmi mobilitás elősegítésében – a munkatársak nézőpontjából. *Metszetek*, 2: 29–50.  
[http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek\\_202002\\_02.pdf](http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_202002_02.pdf)
- KSH (2012): Családsegítő szolgálatok 2000–2011, 2012. december.  
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/csaladsegito.pdf>
- Meysen T. – Kelly L. (2018): Child protection systems between professional cooperation and trustful relationships: A comparison of professional practical and ethical dilemmas in England/Wales, Germany, Portugal, and Slovenia, *Child & Family Social Work* 22: 222–229.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cfs.12403>
- Papp K. (2000): Gyermekjóléti szolgálatok főbb működési problémái. *Család, Gyermek, Ifjúság* 9(4): 50–51.
- Pataki É. – Somorjai I. (2006): Szolgáltatásokkal a gyermekszegénység ellen. Budapest: MTA GYEP.
- Rácz A. (2016): Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó. Rácz A. (szerk.) (2018): Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből. Budapest: Rubeus Egyesület.  
[http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas\\_2018\\_Rubeus\\_FINAL\\_20181206.pdf](http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2019/03/atmenetigondozas_2018_Rubeus_FINAL_20181206.pdf)
- Rácz A. – Bulyáki T. – Sik D. – Szécsi J. (2019): Szociális munka és társadalmi mobilitás: gyermekes családok, szenvedélybetegséggel és pszichoszociális akadályozottsággal élők támogatása. Szabadka: Magister Évkönyv, 138–151.  
<http://magister.uns.ac.rs/files/kiadvanyok/evkonyv/Evkonyv2019.pdf>
- Rácz A. – Bogács E. (2020): Arcok és arctalan családok a gyermekvédelemben. *Szociálpedagógia*, 1: 69–93. [http://real-j.mtak.hu/14877/1/szocped15\\_2020.pdf#page=69](http://real-j.mtak.hu/14877/1/szocped15_2020.pdf#page=69)



- Rácz A. – Sik D. (2020): Gyermekes családok és a velük dolgozó szociális szakemberek percepciója a családok jól-létét, társadalmi mobilitását előmozdító szolgáltatásokról. *Metszetek*, 2: 3–28. [http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek\\_202002.pdf](http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_202002.pdf)
- Takács I. (2018): A családsegítő szolgálatok tevékenysége a kezdetektől napjainkig. In: Kovács I. – Lakner Z. L. (szerk.): *Rendszer és váltás. A Szociális Törvény első 25 éve*. Budapest: L'Harmattan–SZOSZAK, 141–157.
- Wilkins D. – Whittaker C. (2017): Doing Child-Protection Social Work with Parents: What Are the Barriers in Practice? *British Journal of Social Work*, 7: 2003–2019.