

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek mentális jólléte

¹ Szülők Háza Alapítvány, elnök; Széchenyi István Egyetem,
Regionális-és Gazdaságtudományi Doktori Iskola, PHD-jelölt; MTMT-azonosító: 10102348;
levelező szerző: Regős Judit, judit@szulokhaza.hu

DOI-hivatkozás: <https://doi.org/10.63582/KAPOCS.2025.3-4.10>

Absztrakt

A tanulmány célja, hogy átfogó képet adjon a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek mentális jóllétéről, bemutatva a főbb kockázati tényezőket, a jellemző nehézségeket és a reziliencia erőforrásait. A vizsgálat alapját vegyes módszertan képezte: száztizenkét gyermek és negyvenhét szakember kérdőíves felmérését, huszonegy mélyinterjút és hét fókuszcsoport-beszélgetést ötvöztünk, hogy sokoldalú betekintést nyerjünk a gyermekvédelmi ellátás valóságába. Az eredmények szerint a gyermekek körében gyakori az alacsony önértékelés, a bizalmi nehézségek és a megküzdés zavarai, ugyanakkor kiemelhetők a stabil felnőtt kapcsolatok, a nevelői, nevelőszülői háttér és a pozitív közösségi programok védő szerepe. A tanulmány javaslatot tesz egy egységes mentálhigiénés protokoll kidolgozására, valamint a jó gyakorlatok hazai gyermekvédelmi stratégiába történő integrálására.

Kulcsszavak: gyermekvédelem, mentális jóllét, reziliencia, nevelőszülő, traumaérzékenység

Abstract

The aim of the study is to provide a comprehensive overview of the mental well-being of children in specialized child protection care, presenting the main risk factors, typical difficulties, and sources of resilience. The study was based on a mixed methodology: we combined a questionnaire survey of 112 children and 47 professionals, 21 in-depth interviews, and seven focus group discussions to gain a multi-faceted insight into the reality of child protection care. The results show that low self-esteem, trust issues, and coping difficulties are common among children, but stable adult relationships, the background of educators and foster parents, and positive community programs play a protective role. The study recommends the development of a uniform mental health protocol and the integration of good practices into the national child protection strategy.

Keywords: child protection, mental well-being, resilience, foster parent, trauma sensitivity

Bevezetés

A gyermekotthonokban élő gyermekek mentális jólléte nem csupán egyéni, hanem társadalmi ügy is. Ezek a fiatalok gyakran olyan családi és társadalmi háttérből érkeznek, ahol a biztonság, a kiszámíthatóság és a támogató kapcsolatok már jóval a gyermekvédelembe kerülés előtt hiányoztak. A kiemelés traumája, az elhelyezések ismétlődése és a kapcsolatok töredezettsége tovább mélyíti a lelki sebeket (Bowlby 1982 [1969], Tarren-Sweeney 2008).

A kutatások egyértelműen rámutatnak, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő fiatalok körében sokszorosan gyakoribb a szorongás, a depresszió, a poszttraumás tünetek és a kötődési zavarok előfordulása, mint a családjukban nevelkedő kortársaiknál (Gilbert et al. 2012, Masten 2001). A különbség nem magyarázható pusztán a szociális háttérrel, a család biztonságot nyújtó funkciója önmagában is erős védőfaktor (Werner és Smith 1992).

Jelen tanulmány abból a szemléletből indul ki, hogy a gyermekek mentális jólléte nem pusztán pszichés kérdés, hanem társadalmi tőke: meghatározza a jövő felnőttgenerációinak boldogulását, munkaerőpiaci esélyeit és közösségi beilleszkedését (Folbre 2001, ILO 2018).

A gyermekek mentális egészségének és jóllétének támogatása nemcsak erkölcsi kötelesség, hanem hosszú távon gazdaságilag is a legjobban megtérülő befektetés. Heckman kutatásai egyértelműen kimutatták, hogy a gyermekkorban nyújtott fejlesztő programok és támogatások megtérülése többszörösen meghaladja a későbbi, felnőttkorban nyújtott beavatkozásokét. A Heckman-görbe szerint az élet első éveiben biztosított minőségi ellátás és oktatás akár hétszeres társadalmi megtérülést hozhat (Heckman 2011). Ez a logika különösen érvényes a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek esetében. Az ő mentális egészségük megőrzése és fejlesztése nem csupán egyéni szinten sorsdöntő, hanem azt is meghatározza, hogy milyen szerepet töltenek majd be a társadalomban, eltartók vagy eltartottak lesznek-e (Courtney et al. 2022, Dworsky et al. 2013).

Ha a gyermekek nem kapnak megfelelő támogatást, nagyobb eséllyel küzdenek pszichiátriai zavarokkal, lemorzsolódnak az iskolából, nehezebben találnak stabil munkahelyet, és felnőttként nagyobb arányban kerülnek szociális ellátórendszerekbe. Ezzel szemben, ha a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő fiatalok időben megkapják a mentális támogatást, esélyük nyílik arra, hogy

befejezzék tanulmányaikat, szakmát szerezzenek, munkát találjanak és saját családot alapítsanak. Ez a folyamat megtöri a negatív transzgenerációs mintákat, a gyermekkori hátrányok nem öröklődnek automatikusan tovább, hanem helyettük a társadalomba való sikeres integráció lesz a meghatározó út (Kopp és Skrabski 2006, Ungar 2012). A gyermekek mentális jóllétébe fektetett támogatás tehát társadalmi beruházás.

A gyermekvédelem a 21. században nem csupán szociálpolitikai kérdés, hanem egyben emberi jogi, társadalmi igazságossági és mentálhigiénés probléma is (Rózsás 2008, Bogács et al. 2015). A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek mentális jóllétének vizsgálata olyan téma, amely mindeddig háttérben maradt a szakmai diskurzusban. Bár számos kutatás készült az ellátórendszer szervezeti struktúrájáról, finanszírozásáról és hatékonyságáról, jóval kevesebb figyelem irányult arra, hogy maguk a gyermekek hogyan érzik magukat, milyen belső élményvilággal, pszichés kihívásokkal és erőforrásokkal rendelkeznek.

Meglátásom szerint a gyermekek lelki egészsége és rezilienciája nem másodlagos tényező, hanem meghatározó a felnőttkori életútjuk szempontjából. Egy gyermek, aki tartósan szorong, bizalomhiányt él meg, vagy feldolgozatlan traumákat hordoz, felnőttként sokkal nehezebben képes stabil munkahelyet találni, családot alapítani vagy a társadalomba integrálódni. A mentális jóllét hiánya így nemcsak egyéni sorsokat tör meg, hanem hosszú távon társadalmi és gazdasági következményekkel is jár.

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek helyzete Magyarországon

Magyarországon az utóbbi évtizedek adatait szemlélve több mint 23 000 gyermek él gyermekvédelmi szakellátásban (Szombath és Varga 2024: 1055–1056). Ez a szám önmagában is jelzi, hogy a gyermekvédelem nem marginális ügy, hanem a társadalom jelentős részét érinti. Fontos hangsúlyozni, hogy ezeknek a gyermekeknek a döntő többsége nem árva, hanem olyan családokból került ki, ahol a szülők valamilyen okból nem tudták biztosítani a biztonságos fejlődés feltételeit. Az esetek mögött gyakran áll elhanyagolás, bántalmazás, szenvedélybetegség, pszichés zavar, súlyos anyagi vagy lakhatási probléma (Gilbert et al. 2012, SOS Children's Villages International 2017).

A kiemelés menete

A gyermek kiemelése mindig drámai döntés, amelyet a hatóságok csak akkor hoznak meg, ha a gyermek testi-lelki biztonsága azonnali veszélybe kerül, vagy a családsegítő intézkedések nem hoznak eredményt. A veszélyeztetettséget észlelheti a védőnő, az iskola, a háziorvos vagy más hatósági személy (Szülők Háza Alapítvány 2022). A gyermekjóléti szolgálat felméri a család helyzetét, támogatást nyújt, és megpróbálja elkerülni a kiemelést. Az ideiglenes hatályú elhelyezés alatt az értendő, hogy ha a gyermek közvetlen veszélyben van (pl. bántalmazás, életveszély miatt), a rendőrség vagy a gyámhatóság azonnal kiemeli, és nevelőszülőhöz vagy gyermekotthonba helyezi. Átmeneti vagy tartós

nevelésről akkor beszélünk, ha a szülők nem tudják visszanyerni a gondoskodás képességét, a gyermek hosszabb távra is a szakellátásban marad. A tizennyolcadik életév betöltése után a fiatal kérheti az utógondozói ellátást (legfeljebb huszonöt éves korig), ha továbbtanul vagy ha nem tud önálló életet kezdeni (United Nations 1989).

A kiemelés pszichés hatásai

A kiemelés önmagában is trauma a gyermek számára, függetlenül attól, hogy milyen körülmények közül kerül ki. A gyermek számára a család az identitás alapja, akkor is, ha az a család diszfunkcionális. A hirtelen elszakítás gyakran okoz bizalomvesztést – ekkor a gyermek nehezen hiszi el, hogy bármelyik kapcsolat tartós lehet; szorongást vált ki, amikor az ismeretlen környezet és a bizonytalanság erősíti a félelmeket; büntudatot okoz, így sok gyermek saját magát hibáztatja a kiemelés miatt; lojalitáskonfliktust eredményezhet, amelynek értelmében a gyermek egyszerre kötődik a vér szerinti szüleikhez és a nevelőikhez, ami állandó belső feszültséget szül. A kiemelés után az egyik legfontosabb feladat a kapcsolati biztonság helyreállítása. Ha a gyermek rövid időn belül stabil nevelőszülői környezetbe kerül, ahol következetes szeretet és kiszámíthatóság veszi körül, a negatív hatások mérsékelhetők. Ha azonban gyakori az intézmény- vagy nevelőváltás, a gyermek önértékelése és bizalma súlyosan sérülhet (Courtney et al. 2022).

Az ismételt kiemelések és helyváltoztatások következtében a gyermekek jelentős része bizonytalan kötődési mintázatot alakít ki, alacsony önértékeléssel és negatív énképpel küzd (Masten 2001), hajlamosabb a szorongásra, depresszióra, poszttraumás tünetekre (Tarren-Sweeney 2008), nagyobb arányban jelenik meg náluk a szerhasználat, a deviáns magatartás, és felnőtteként nehezebben találnak stabil párkapcsolatot vagy munkahelyet (Porga 2024). Ezek az említett kutatások egyaránt azt mutatják, hogy a kiemelés folyamata nemcsak a gyermek aktuális biztonságáról szól, hanem hosszú távon is meghatározza a pszichés fejlődését. Ezért kulcsfontosságú, hogy a kiemelés traumaérzékeny szemléletben történjen, és azonnal megkezdődjön a gyermek érzelmi támogatása.

A mentális jóllét fogalma

A mentális jóllét sokkal többet jelent a pszichiátriai zavarok hiányánál – az emberi működés egyensúlyi

állapota, amelyben az egyén képes megküzdeni a mindennapi nehézségekkel, kapcsolatokat építeni és a jövőjét tervezni (Ryff 1989, Bagdy 2010). Az emberi működés egyensúlyi állapota, amelynek főbb komponensei az egészséges viszony önmagunkhoz (önismeret, önszeretet, egészséges önkritika), a megküzdési képesség (a nehézségekhez való alkalmazkodás, kudarc- és frusztrációtűrés), az érzelmi önszabályozás (indulatkezelés, érzések felismerése és kifejezése), a kapcsolódási képesség (bizalomépítés, stabil kapcsolatok fenntartása), a munka- és tanulási képesség (koncentráció, kitartás, feladatvégzés), a ritmus és regeneráció (a pihenés és aktivitás egyensúlya) és végül az értelemkeresés (jövőkép és célok megfogalmazása).

Az állami gondozásban élő gyermekek számára ezeknek az alapelemeknek nagy része sérülékeny. A bizalomhiány, a negatív önkép, a feldolgozatlan traumák és a töredezett kapcsolatok mind akadályozzák a mentális jóllét kialakulását. A családban nevelkedő gyermekek számára a szülőkkel való kötődés az identitás és a bizalom alapja. Még ha a család nehézségekkel küzd is, a stabil érzelmi kapcsolatok erős védőfaktorként hatnak. Az állami gondozott gyermekek esetében ezzel szemben gyakran előfordul több alkalommal történő kiemelés és visszahelyezés, intézmény- és nevelőváltás, megfigyelhető a rövid távú és felületes kapcsolatok dominanciája. Ez a kapcsolati töredezettség bizalomvesztéshez vezet, és megnehezíti, hogy a gyermek hosszú távon biztonságosan kötődjön.

A családból való kiemelés mindig trauma (Oláh 2018). Az állami gondozott gyermekek jelentős része feldolgozatlan veszteségeket hordoz: a szülőktől való elszakítás, testvérek szétválasztása, az otthonok közötti vándorlás következményeit. Mindezek feldolgozásához sokszor nincs megfelelő pszichológiai támogatás, így a gyermekek érzelmi szabályozása sérül, és hajlamosabbak szorongásra, depresszióra vagy agresszív viselkedésre.

Az önértékelés és identitás szempontjából a családban élő gyermekek akkor is könnyebben építenek pozitív énképet, ha szegénységben vagy hátrányos helyzetben nőnek fel, mert identitásuk alapja a „valahová tartozás” élménye (Porga 2024). Az állami gondozott gyermekeknél ezzel szemben gyakori a „nem kellek senkinek” érzése, az önhibáztatás és a tartós önbizalomhiány. Ez hosszú távon akadályozza a tanulást, a munkaerőpiaci beilleszkedést és a tartós kapcsolatok kialakítását.

Az állami gondozott gyermekek gyakran tapasztalnak megbélyegzést kortársaik részéről. Az iskolában nem ritkán „állami gyerekként”, „zacisként” csúfolják őket, ami stigmatizáló és elszigeteltséget okoz. Emellett az intézményi környezetben élők baráti kapcsolatai gyakran rövid életűek, mert a gyerekek sokszor költöznek egyik helyről a másikra. Ez a társas izoláció tovább növeli a pszichés terhelést.

Egy funkcionáló családi közegben a tanuláshoz természetesebb motivációs háttér van: a szülők elvárásai, az otthoni támogatás és a stabil napirend. Az állami gondozott gyermekek esetében gyakran hiányzik a következetes tanulási környezet, amit súlyosbít a gyakori iskolaváltás. Ez magyarázza a magasabb lemorzsolódási arányt és az alacsonyabb iskolai teljesítményt. A szorongás, a feldolgozatlan trauma és a bizonytalan kapcsolati háttér testi szinten is megjelenik pszichoszomatikus tünetek formájában. Gyakoribbak az alvászavarok, fejfájások, gyomorpanaszok, étkezési zavarok. Ezek nem csupán orvosi problémák, hanem a lelki terheltség testi lenyomatai.

Magyarországon jelenleg nem létezik olyan egységes longitudinális vizsgálat, amely átfogóan nyomon követné az állami gondozásból kikerülő fiatalok életútját. A gyermekvédelmi statisztikák csupán az ellátásban lévő gyermekek számára és az ellátás típusára vonatkoznak, a kilépők további sorsát nem követik (KSH 2024, Szombath és Varga 2024: 1057–1058). Bár civil kezdeményezések és egyes kutatói munkák adtak szórványos betekintést, ezek nem tekinthetők reprezentatívnak és nem képesek pótolni egy országos utánkövető rendszert.

E hiányosság miatt a hazai helyzet pontos feltérképezése nem lehetséges, ugyanakkor a nemzetközi longitudinális vizsgálatok egyértelműen jelzik, hogy a gondozásból kikerülő fiatalok a családban nevelkedő kortársaiknál nagyobb arányban kállódnak el. Egy amerikai tanulmány szerint a *transition-age foster youth* (TAY) körében tizenhét-tizenkilenc éves korban mintegy 18% tapasztalt hajléktalanságot (Dworsky et al. 2013), míg egy átfogó nemzetközi szakirodalmi áttekintés szerint akár 40% is érintett lehet (Byrne et al. 2014). A kaliforniai longitudinális adatok azt mutatják, hogy a gondozásból kilépő fiatalok jelentős része élelmiszer- és lakhatási bizonytalansággal küzd tizenkilenc-huszonegy éves korában (Courtney et al. 2022).

A kutatások mutatják továbbá, hogy a gyermekvédelmi szakellátásból kikerülő fiatalok kétszer-négyszer nagyobb arányban küzdenek pszichiátriai betegségekkel, nagyobb eséllyel válnak hajléktalanná, gyakrabban kerülnek kapcsolatba a büntető igazságszolgáltatással, alacsonyabb arányban fejezik be tanulmányaikat (Courtney et al. 2022).

Mindezek alapján feltételezhető, hogy a magyarországi gyermekotthonokból kikerülő fiatalok is hasonló kockázatokkal szembesülnek, különös tekintettel arra, hogy a hazai szórványos kutatások és szakemberek tereptapasztalatai is az alacsony végzettséget, a bizalmi felnőtt hiányát és a jövőkép hiányosságait emelik ki rizikófaktorokként.

Összességében elmondhatjuk, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek veszélyeztetettsége nem velük született adottság, hanem a kapcsolati biztonság hiányából, a feldolgozatlan traumákból és az instabil életkörülményekből fakad. A gyermekvédelem feladata nem merülhet ki az ellátás funkcionális biztosításában. A gyermekek hosszú távú jóllétéhez elengedhetetlen a stabil kapcsolatok, a bizalom és a traumaérzékeny támogatás megteremtése.

Régiós kitekintés

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek mentális jólléte nem kizárólag magyar sajátosság, hanem globális kihívás. A nemzetközi kutatások egybehangzóan jelzik, hogy a családból kiemelt gyermekek körében kétszer-négyszer nagyobb arányban fordulnak elő pszichiátriai problémák, mint kortársaiknál (Tarren-Sweeney 2008, Gilbert et al. 2012, Dworsky et al. 2013). A WHO európai adatai szerint minden ötödik serdülő érintett valamilyen mentális zavarban, de a gyermekvédelmi ellátásban élők körében ez az arány ennél jóval magasabb (WHO 2023).

Az európai országokban a szakellátás struktúrája jelentős eltéréseket mutat. Skandináviában a nevelőszülői ellátás dominál, míg Közép- és Kelet-Európában – bár az utóbbi években csökkent – továbbra is magasabb az intézményi ellátás aránya (UNICEF Romania 2017). Az Eurofound (2020) kiemeli, hogy a gyermekvédelmi szakpolitikákban három fő irányzat figyelhető meg: a megelőzés erősítése, a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, valamint a fiatalok társadalmi reintegrációjának támogatása.

A régiós összehasonlítás is tanulságos. Romániában a rendszerváltás óta csökken az intézményi férőhelyek aránya, Lengyelországban a civil szervezetek mentorprogramjai erősek, Szlovákiában pedig EU-támogatással traumaérzékeny programokat

vezettek be (ILO 2018). Magyarország számára mindez azt üzeni, hogy a forrásokon túl a mentálhigiénés szemlélet beépítése és a szakmai támogatások hozzáférhetősége a kulcs.

Kutatási módszertan

Jelen tanulmány alapját képező kutatás célja az volt, hogy átfogó képet adjon az állami gondozásban élő gyermekek mentális jóllétéről, különös tekintettel a pszichés állapotokra, a megküzdési mechanizmusokra, valamint a reziliencia forrásaira. Bár korábban is készültek kisebb mintán alapuló vizsgálatok, de az elmúlt években nem született olyan kutatás, amely egyszerre alkalmazott volna kvantitatív és kvalitatív módszereket, és ennyire fókuszáltnan a mentális jóllét dimenzióit helyezte volna a középpontba.

A kutatásom célja bemutatni, milyen mentális állapotban vannak a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek és fiatalok Magyarországon, milyen problémákkal küzdenek, és milyen erőforrások segítik őket, másrésztől felhívni a figyelmet a hiányosságokra és bemutatni azokat a jó gyakorlatokat, amelyekből kiindulva a rendszer fejleszthető. A vizsgálat központi kutatási kérdései, hogy milyen pszichoszociális tényezők határozzák meg leginkább a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek mentális jóllétét, milyen szerepet játszanak a reziliencia erőforrásai – különösen a stabil felnőttkapcsolatok és a közösségi programok – a megküzdésben, és hogyan lehet a traumaérzékeny megközelítés és a szisztematikus mentálhigiénés protokoll beépítésével javítani a gyermekvédelmi rendszer hosszú távú eredményességét.

A relevancia különösen abban áll, hogy a téma nem csupán a gyermekvédelem szűk szakmai közössége számára fontos. A társadalom egészére nézve meghatározó, hogyan boldogulnak azok a fiatalok, akik gyermekvédelmi gondoskodásban nőnek fel. Ha sikerül mentálisan stabil, reziliens, célorientált felnőtté válniuk, az a nemcsak saját életük, hanem a közösség egészének jövője szempontjából is nyereség. Ellenkező esetben viszont a társadalmi kirekesztődés, a kriminalizálódás, a munkanélküliség és a pszichés betegségek aránya növekszik, ami hosszú távon súlyos társadalmi feszültségekkel és költségekkel is jár.

A tanulmány célja a megértés, annak vizsgálata, hogy miként lehetne az érintett gyermekek számára biztonságosabb, támogatóbb és mentálisan egészségesebb környezetet teremteni. A bemutatott eredmények és példák abban a reményben kerültek összegyűjtésre, hogy hozzájáruljanak egy szemléletváltáshoz, ahol a gyermekvédelmet nem adminisztratív ügynek, hanem emberi sorsok közösségi felelősségének látjuk. A célkitűzés olyan képet adni, amely egyszerre mutatja meg a problémák súlyát és a megoldás lehetséges útjait. A tanulmány végső üzenete, hogy minden gyermeknek joga van a lelki egészséghez, és ennek biztosítása nem pusztán szakpolitikai feladat, hanem közös emberi kötelességünk.

A vizsgálat vegyes módszertannal készült, kombinálva a számszerűsíthető adatokat és a személyes történetekből nyert mélyebb betekintést. A kérdőíves felmérésben száztizenkét gyermek (tíz–huszonnégy éves kor között) és negyvenhét szakember (nevelőszülő, gyermekfelügyelő, pszichológus) vett részt. A résztvevők az ország különböző pontjairól kerültek be a mintába, állami, egyházi és civil fenntartású intézményekből. A kérdések érintették az önértékelést (Rosenberg Self-Esteem Scale alapján), a szorongást és a depressziós tüneteket (GAD-7, PHQ-9), a rezilienciát (Connor–Davidson Resilience Scale), valamint a jövőkép és a célok meglétét (WHO-5 Well-being Index, kiegészítésekkel). Továbbá huszonegy mélyinterjút készítettünk állami gondozásban élő vagy onnan kikerült fiatalokkal, valamint nevelőkkel. Az interjúkban visszatérő témák voltak a bizalom nehézségei, a feldolgozatlan traumák, a szeretet és elismerés utáni vágy, valamint a jövőkép bizonytalansága. Ezek mellett hat fókuszcsoportos beszélgetés is lezajlott, amelyekben vegyesen vettek részt fiatalok és szakemberek. A diskurzusban központi helyet kapott az önálló életre való felkészítés, a nevelők mentális terheltsége, valamint a rendszer erősségei és hiányosságai.

Ennek a vizsgálatnak az újszerűsége abban rejlik, hogy nemcsak a gyermekek problémáira fókuszált, hanem a védőfaktorokra is. Arra kerestünk választ, milyen körülmények segítik a fiatalokat a pozitív megküzdésben, és hogyan lehet ezeket a tényezőket tudatosan erősíteni a gyermekvédelemben. A kutatás során nagy hangsúlyt kapott a gyermekek saját hangja. A kérdőívek és interjúk során törekedtünk arra, hogy a résztvevők közvetlenül, ítékezés nélkül oszthassák meg tapasztalataikat. Több fiatal fogalmazott úgy, hogy „első alkalommal kérdezte meg valaki, mit érzek, nem csak azt, mit csináltam rosszul”. Ez a tapasztalat is rámutat arra, mennyire hiányzik a gyermekvédelmi rendszerből az érzelmek tudatos feldolgozása.

Az önértékelés és bizalom tekintetében a gyerekek 60%-a számolt be alacsony önértékelésről, és több mint felük jelezte, hogy nincs olyan felnőtt az életében, akiben feltétel nélkül meg tudna bízni. A negatív *coping* vagy megküzdés (agresszió, elzárkózás, önsértés) magas arányban volt jelen, ugyanakkor a stabil nevelőszülői kapcsolattal rendelkező

gyerekeknél erősebben megjelentek a pozitív stratégiák (sport, művészet, tanulás).

A szakemberek nagy része túlterheltnek érzi magát, és nem kap rendszeres mentálhigiénés támogatást. Azokban az intézményekben, ahol működik a szupervízió és a belső csapattól kapott támogatás, a gyermekek állapota is jobb eredményeket mutatott. A megkérdezett gyerekek harmada nem tudott megfogalmazni konkrét jövőképet. Azoknál a fiataloknál, akik kapcsolatban álltak civil programokkal (pl. Szülők Háza, ÁGOTA, Erzsébet-tábor), a jövőorientáció erősebb volt. A kutatás rávilágított, hogy a gyermekotthonokban élő gyermekek mentális jólléte szoros összefüggésben van a kapcsolati stabilitással. Az a gyermek, akinek van legalább egy támogató, biztonságot adó felnőtt az életében, jóval nagyobb eséllyel képes pozitív megküzdésre. Ugyanakkor a szakemberek mentális állapota is közvetlenül hat a gyerekekre: ha a nevelő kiégett és túlterhelt, a gyermek is nagyobb pszichés terhelésnek van kitéve.

A kutatás eredményei

Az 1. ábra szerint a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek 60%-a alacsony önértékelést jelez, mindössze 18%-uk tartja magát értékesnek vagy kompetensnek. Ez az arány jóval meghaladja a normál populációban mért értékeket, a Rosenberg Self-Esteem Scale nemzetközi normái szerint a serdülők körében átlagosan 20–25% jelez alacsony önértékelést (Masten 2001). A különbség súlyos figyelmeztetés, hiszen az alacsony önértékelés szoros összefüggést mutat a depresszió és a szorongás kialakulásával (Kopp és Skrabski 2006), valamint a tanulmányi eredmények romlásával (Ryff 1989). A nemzetközi longitudinális vizsgálatok azt is kimutatták, hogy az állami gondozott fiatalok körében az alacsony önértékelés felnőttkorban nagyobb arányban vezet tartós munkanélküliséghez és instabil párkapcsolatokhoz (Werner és Smith 1992). Eredményeink tehát azt jelzik, hogy a magyar gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek pszichés sérülékenysége nem csupán pillanatnyi állapot, hanem hosszú távú társadalmi kockázat.

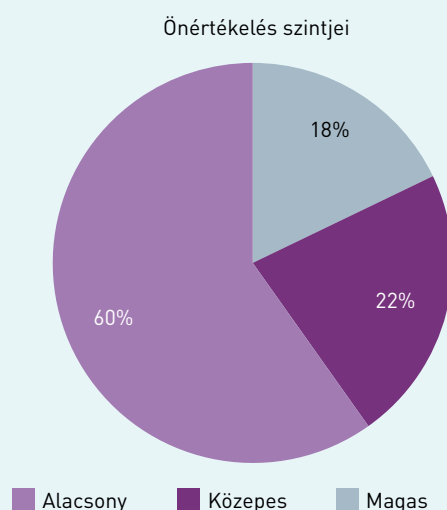
A gyermekek 60%-a úgy érzi, nincs olyan felnőtt az életében, akire feltétel nélkül támaszkodhatna. Ez a bizalomhiány a kötődésemlekek tükrében

(Bowlby 1982 [1969]) azt jelzi, hogy a gyerekek jelentős része bizonytalan vagy dezorganizált kötődési mintázatot alakít ki. Nemzetközi adatok megerősítik ennek súlyát. Courtney és munkatársai (2022) szerint az Egyesült Államokban a *foster care* rendszerből kilépő fiatalok 70%-a számolt be arról, hogy nincs stabil bizalmi kapcsolata. A bizalmi felnőtt hiánya közvetlenül összefügg a felnőttkori kriminalizálódással és a hajléktalanság kockázatával (Dworsky et al. 2025).

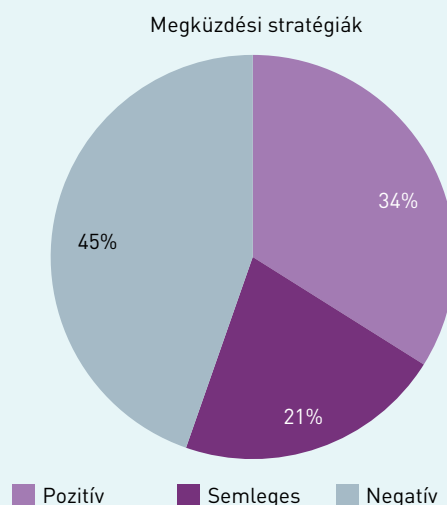
Magyarországon a válaszadók több mint fele tehát már gyermekkorban elszigetelten, bizalmi háló nélkül él. Ez különösen riasztó, mert a nemzetközi szakirodalom szerint már egy bizalmi felnőtt jelenléte is radikálisan csökkenti a pszichés betegségek kialakulásának valószínűségét (Ungar 2012).

A 2. ábra szerint a gyermekek 45%-a negatív *coping* stratégiákat alkalmaz, mint az agresszió, az önsértés vagy a szerhasználat. A pozitív megküzdési módok (pl. sport, tanulás, művészet) mindössze 34%-nál jelennek meg. Ez az arány jóval rosszabb, mint a családjukban nevelkedő kortársak körében; az ILO (2018) adatai szerint a serdülők 20–25%-a jelez rendszeresen destruktív megküzdést. A különbség tehát több mint kétszeres.

1. ábra. Az önértékelés szintjei a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek körében, százalékos arányban. Forrás: saját kérdőív (N = 112)



2. ábra. A megküzdési stratégiák megoszlása, százalékos arányban. Forrás: saját kérdőív (N = 112)

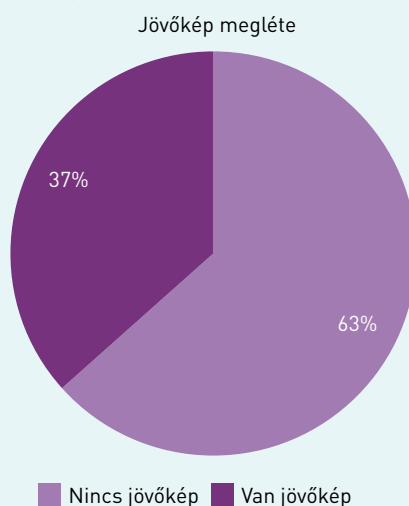


Az eredmények arra utalnak, hogy a gyermekvédelmi ellátásban élők nem kapják meg a megfelelő érzelmi szabályozási támogatást. Ugyanakkor a kvalitatív interjúk alapján azok a fiatalok, akiknek stabil nevelőszülői háttere volt, sokkal nagyobb arányban említettek pozitív coping stratégiákat, például sportolást vagy művészeti tevékenységet. Ez összhangban van a reziliencia nemzetközi irodalmával, amely szerint a biztonságos felnőttkapcsolat a legfontosabb tényező a konstruktív megküzdés kialakulásában (Masten 2001, Ungar 2012). A 3. ábra szerint a gyermekek 63%-ának nincs konkrét jövőképe. Ez az arány rendkívül magas, ha összevetjük a nemzetközi adatokkal: egy kaliforniai longitudinális vizsgálat szerint a szakellátásból

kilépő fiatalok 40%-a nem tudott reális jövőképet megfogalmazni (Courtney et al. 2022). A magyar minta tehát még sérülékenyebbnek tűnik.

A jövőkép hiánya nem csupán pszichológiai tényező, a kutatások szerint szoros összefüggésben áll az oktatási lemorzsolódással és a munkaerőpiaci sikertelenséggel (Byrne et al. 2014). Ugyanakkor pozitív eredmény, hogy azoknál a fiataloknál, akik részt vettek civil és közösségi programokban (pl. ÁGOTA-tábor, Szülők Háza „Tegyél Jót!”, Erzsébet-táborok), jelentősen magasabb volt a jövőorientáció aránya (Szülők Háza Alapítvány 2022). Ez azt mutatja, hogy a közösségi élmények és a mentorálás képesek ellensúlyozni az intézményi környezet okozta bizonytalanságot.

3. ábra. Jövőkép megléte a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek körében, százalékos arányban. Forrás: a szerző kérdőíve (N=112)



Az eredmények egyértelműen mutatják, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek körében az alacsony önértékelés, a bizalomhiány és a negatív megküzdési stratégiák dominálnak. A nevelők túlterheltsége és a jövőkép hiánya tovább súlyosbítja a helyzetet. A kutatás azonban arra is rámutatott, hogy ahol van stabil felnőttkapcsolat és pozitív közösségi élmény (pl. tábor, mentorálás), ott a gyerekek jóval jobb mutatókat produkálnak. Ez azt jelzi, hogy a reziliencia tudatosan

erősíthető. A gyermekek számára a legfontosabb tapasztalat, hogy a világ kiszámítható és biztonságos. Ennek kulcselemei lehetnek a napi rutin, a következetes szabályok, az elérhető és érzelmileg jelen lévő felnőttek, az ítélkezésmentes hozzáállás, a pozitív megerősítések. A gyermekek bizalma nem egyik napról a másikra épül, hanem hosszú távú folyamat során. A tartós, stabil kapcsolatok teszik lehetővé, hogy a sérült önértékelés helyreálljon, és egészséges identitás alakuljon ki.

Esettanulmányok

Fiatalkor történetei

Anna (17) ötéves korában került gyermekotthonba, miután édesanyja súlyos szenvedélybetegsége miatt elvesztette a felügyeleti jogot. Két különböző intézményben élt, majd tízévesen nevelőszülőhöz került. Bár az első években dühkitörésekkel reagált, lassan biztonságot talált nevelőanyjánál. Anna ma szakközépiskolába jár, fodrásznak tanul, és arról álmodik, hogy saját szalonát nyisson. Története jól mutatja, hogy egy stabil felnőttkapcsolat képes megerősíteni a rezilienciát.

Zsolt (19) kamaszként háromszor is intézményt váltott, testvéreitől elválasztották. A gyakori költöztetések miatt nem tudott tartós barátságokat kialakítani, önértékelése alacsony maradt. Tizenhat évesen kezdett önsértésbe, majd alkoholt fogyasztani. Egy ifjúsági programban találkozott egy mentorral, aki sporttevékenységekbe vonta be. Ma már

dolgozik és utógondozói ellátásban lakik. Bár a küzdelmei nem múltak el, életútja bizonyítja, hogy egy hiteles mentor képes fordulatot hozni.

Mariam (15) szülei külföldre költöztek, őt a nagyszülei nevelték, de az ő haláluk után állami gondozásba került. Eleinte visszahúzódtó volt, nem beszélt senkivel. Egy gyermekotthonban részt vett művészetterápiás foglalkozásokon, ahol rajzolással és festéssel fejezte ki érzéseit. Ez hozta meg számára az első pozitív élményeket. Ma már gimnazista, képzőművészeti pályára készül. Az ő története bizonyítja, hogy a közösségi programok és a művészet gyógyító ereje kulcsfontosságú lehet.

A nevelők történetei

Katalin (42, nevelőszülő) tizenkét éve nevelőszülő, eddig hat gyermeket fogadott be. Bár a munkát hivatásnak tekinti, gyakran érzi magát

túlterheltek. Elmondása szerint a kamaszok bizalmatlanságával és agressziójával a legnehezebb megbirkózni. Mégis minden egyes apró sikerélményt – egy jobb jegyet, egy ölelést – visszaigazolásként él meg. Az ő tapasztalata rámutat: a nevelőszülők kitartása mentális támogatás nélkül hosszú távon nehezen fenntartható.

László (51, gyermekotthoni nevelő) több mint húsz éve dolgozik gyermekotthonban. Saját bevallása szerint a rendszer túlterheltsége, az adminisztrációs terhek és a gyakori konfliktusok sokszor elvették a munkája örömét. Három éve szupervíziót kap, ami segített feldolgozni a kiegész jeleit. Azt vallja: „Amíg van csapat és van kivel megbeszélni

a nehézségeket, addig van erőnk a gyerekekhez is”. Példája azt támasztja alá, hogy a szakmai támogatás közvetlenül a gyerekek jóllétére hat.

Emese (36, pszichológus) civil fenntartású intézményben dolgozik, ahol a fókusz a traumaérzékeny megközelítésen van. Tapasztalata szerint a gyerekek akkor tudnak nyitni, ha biztonságban érzik magukat, és ha nem ítélik őket felettük. Ő rendszeresen használ önismereti és relaxációs technikákat a munkájában. Saját életútjában is fontos, hogy kap szupervíziós támogatást, különben – ahogy mondja – „elfogyna a türelmem és a hitem”. Az ő története arra világít rá, hogy a szakember jólléte és a gyermek jólléte elválaszthatatlan egymástól.

Mentálhigiénés protokoll az állami gondozás rendszerében

A gyermekvédelmi rendszer alapvető célja a gyermekek biztonságának megteremtése, ugyanakkor maga a struktúra rendkívül összetett. Működését jogszabályok, szakmai protokollok, finanszírozási keretek, valamint a helyi közösségek és szakemberek erőforrásai egyaránt befolyásolják. Egy ilyen sokszereplős, többszintű rendszerben egy teljes mértékben kielégítő, minden helyzetre megoldást nyújtó modell kialakítása rendkívül nehéz feladat. A jelen tanulmány nem a teljes gyermekvédelmi struktúrát vizsgálja, hanem kizárólag a gyermekek mentális egészségére összpontosít. Ez a szűkebb fókusz lehetővé teszi, hogy részletesen feltárjuk azokat a tényezőket, amelyek közvetlenül befolyásolják a gyermekek érzelmi biztonságát, bizalmképességét és jövőbeni társadalmi beilleszkedését. A túlterheltség és a szakemberhiány következtében maga a gyermekvédelmi rendszer is válhat a pszichés megterhelés forrásává – nemcsak a gyermekek, hanem a szakemberek számára is. A gyermekek nehézségei közé tartoznak a helyváltoztatások; a gyakori intézmény- vagy nevelőszülő-váltás rombolja a biztonságérzetet és akadályozza a kötődés kialakulását, a személytelenség – hiszen az adminisztráció és dokumentáció sokszor az emberi kapcsolatok elé kerül – pedig bizalomvesztéshez vezet. Meg kell említeni még a kapacitáshiányt, mivel nincs elég pszichológus és a szupervízió sok intézményben elérhetetlen, így a traumák feldolgozatlanok maradnak. A bizalomvesztés miatt a gyerekek gyakran érzik úgy, hogy a rendszer nem rájuk figyel, hanem a szabályok érvényesítésére.

A szakemberek helyzetét tekintve a nevelők, gyermekfelügyelők és szociális munkások krónikus stressz alatt dolgoznak, emiatt a kiegész szinte elkerülhetetlen. Az érzelmileg kimerült felnőtt kevésbé képes biztonságot nyújtó kapcsolatot teremteni, így a gyermekek sérülékenysége tovább fokozódik. Mindezek miatt traumaérzékeny szemlélet szükséges; bár az utóbbi években elindultak traumaérzékeny képzések és programok, ezek még nem épültek be egységesen a rendszerbe. A kutatások egyértelműen jelzik, hogy az érzelmi biztonság, a kiszámíthatóság és a közösségi élmények alapvetően befolyásolják a gyermekek életútját.

Magyarországon a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek mentálhigiénés támogatását a Gyermekvédelmi törvény (1997. évi XXXI. tv.) és a kapcsolódó szakmai szabályozások írják elő. A jogszabályok rögzítik, hogy minden gyermeknek joga van pszichológiai és fejlesztő ellátáshoz, valamint hogy a gyermekotthonokban, nevelőszülői hálózatokban biztosítani kell a pszichológushoz való hozzáférést.

A gyakorlatban azonban nincs egységes, országos mentálhigiénés protokoll. A befogadó otthonokban ugyan történik állapotfelmérés, és a legtöbb intézmény alkalmaz pszichológust, de a szakemberek száma kevés, egy pszichológus sokszor akár ötvennyolcvan gyermekért is felel. Ez azt eredményezi, hogy a pszichés támogatás gyakran eseti, az egyes intézmények gyakorlatától és a szakember kapacitásától függ. Speciális gyermekotthonokban (súlyos pszichés problémákkal élők, bántalmazott gyermekek) komplexebb ellátás érhető el, de ez nem általános.

A civil és egyházi szereplők gyakran pótolják a hiányzó pszichés támogatást, de ezek nem részei egy országosan szabályozott rendszernek. Annak ellenére, hogy adottak a törvényes feltételek, a gyermekek mentális jóllétének nyomon követése és támogatása nem teljes körű és nagyrészt a helyi szakemberek, illetve civil kezdeményezések

erőforrásaitól függ. Ezért szakmai körökben egyre erősebben fogalmazódik meg az igény egy országos, traumaérzékeny mentálhigiénés protokoll kidolgozására, amely biztosítaná a rendszeres pszichés szűrést, a terápiás ellátáshoz való hozzáférést és a gondozásból való kikerülést követő utánkövetést.

Javaslat egy országos, traumaérzékeny mentálhigiénés protokollra

A fenti eredmények tükrében érdemes megfogalmazni, hogy a bekerüléskor elengedhetetlen a kötelező pszichológiai szűrés, így minden gyermek – traumaindikátorokra, érzelmi állapotra, kötődési mintákra irányuló – állapotfelmérése standardizált eszközökkel, a bekerülést követő harminc napon belül megtörténhetne. Ugyancsak indokolt a rendszeres mentálhigiénés állapotfelmérés, évente legalább egyszer ismételt szűrés minden gondozásban élő gyermeknél, az eredmények országos adatbázisban történő rögzítésével. Az intézményi pszichológusi minimumlétszámot a szabályozott pszichológus-gyermekek ideális (egy pszichológus legfeljebb harminc gyermekre) arányában szükséges megállapítani – ez biztosítja a hozzáférhetőséget és a rendszerességet.

A szakemberek (nevelők, nevelőszülők, gyermekfelügyelők) kötelező továbbképzése szintúgy elengedhetetlen a traumaérzékeny ellátásban, hogy a mindennapi gyakorlatban is alkalmazzák a szemléletet, mint ahogy a személyre szabott fejlesztési és terápiás terv kidolgozása sem maradhat el: minden gyermek számára egyéni mentálhigiénés terv

készülhetne, amely tartalmazza a pszichológiai, pedagógiai és szociális beavatkozásokat, valamint a célkitűzéseket. A krízisintervenciós protokoll felállításával biztosítható lenne az országos szintű krízisellátás (pl. önsértés, szökés, bántalmazás gyanúja esetén), 0–24 órában elérhető szakmai háttérrel. A nagykorúságot elérő vagy a gondozásból kikerülő fiatalok számára kötelező mentálhigiénés záróvizsgálat és egyéves utánkövetés előírása indokolt, amely támogatja a társadalmi beilleszkedést és megelőzi a kallódást. Szükséges mindemellett a civil és a közösségi programok bevonása, az állami ellátás mellett strukturáltan integrálni kell a civil és az egyházi programokat (pl. mentorálás, segítő körök, önismereti programok), amelyek bizonyítottan erősítik a rezilienciát.

Ez a kezdeti javaslat kiindulópontként szolgálhat egy egységes mentálhigiénés protokoll kidolgozásához, amely biztosítaná, hogy az állami gondozásban élő gyermekek pszichés szükségletei ne esetlegesen, hanem szisztematikus és következetes szakmai keretben kerüljenek ellátásra.

A kiegészítés megelőzése a segítőpályákon

Az egészségügyben és az oktatásban régóta felismerték, hogy a terepen töltött, intenzív munka hosszú távon kiegészéshez vezethet, ezért a pályáiv tudatosan épül fel. Az orvosok esetében a rezidensképzés rotációval biztosítja, hogy ne maradjanak tartósan egy-egy megterhelő területen, míg az előmeneteli rendszer természetes módon vezet az oktatói, kutatói vagy vezetői szerepekbe. A pedagógus-életpályamodell hasonló logikát követ: a pályán eltöltött idő és a szakmai fejlődés előrehaladtával a tanár nemcsak tantermi munkát végez, hanem mentorál, képzésekben vesz részt, kutat vagy módszertani fejlesztést is folytat.

A gyermekvédelemben ugyanakkor nem alakult ki ilyen formális életpálya-rendszer. A nevelők és

gyermekfelügyelők gyakran évtizedekig ugyanabban a megterhelő, terepi munkakörben maradnak, megfelelő szakmai előrelépési lehetőség nélkül. Ez a gyakorlat jelentősen növeli a kiegészés kockázatát és hozzájárul a pályaelhagyáshoz. Egy fenntarthatóbb rendszer érdekében hasznos volna egy olyan gyermekvédelmi életpálya-modell kialakítása, amely korlátozza a terepen eltölthető munka idejét, biztosítja a rotációt a különböző feladatkörök között, lehetővé teszi, hogy a tapasztalt szakemberek idővel mentor-, képző- vagy módszertani szerepekbe kerüljenek, kötelező szupervízióval és szakmai továbbképzéssel támogatja a mentálhigiénés jóllétet.

Egy ilyen rendszer kettős célt szolgálna: egyrésztől megvédené a szakembereket a kiégéstől, másrésztől megtartaná őket a pályán, hiszen nem a túlterhelés miatt kényszerülnének elhagyni a szakmát, hanem új, magasabb szintű szerepkörökben folytathatnák

hivatásukat. A gyermekvédelem akkor lehet sikeres, ha minden gyermek esélyt kap arra, hogy teljes életet éljen – függetlenül attól, hogy honnan indult, amihez azonban stabil, mentálisan erős nevelőkre van szükség.

Összegzés

A tanulmány nemcsak adatokat és statisztikákat kívánt bemutatni, hanem történeteket, megéléseket és lehetséges megoldásokat is. A fókusz arra irányult, hogyan erősíthető a gyermekek mentális jólléte, milyen feltételek szükségesek a bizalom újraépítéséhez, és miként válhat a gyermekvédelem valóban esélyteremtő rendszerre.

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek mentális jólléte többszörösen sérülékeny terület. A bizalomhiány, a feldolgozatlan traumák és a töredezett kapcsolatok mind akadályozzák a fejlődést (Bowlby 1982 [1969], Tarren-Sweeney 2008). Ugyanakkor számos védőfaktor is azonosítható, az egyéni reziliencia (Masten 2001, Ungar 2012), legalább egy támogató felnőtt jelenléte (Werner és Smith 1992), valamint a stabil nevelői és nevelőszülői háttér (Courtney et al., 2022, Dworsky et al. 2013). A közösségi programok szerepe is kiemelendő, az olyan kezdeményezések, mint az ÁGOTA-táborok, a Szülők Háza „Tegyél Jót!” programja vagy az

Erzsébet-táborok bizonyítottan hozzájárulnak a reziliencia erősítéséhez, a jövőkép kialakításához és a társadalmi integrációhoz (Szülők Háza Alapítvány 2022).

A jövő gyermekvédelme abban a szemléletben gyökerezhet, hogy minden gyermek – akár a családjában, akár gyermekotthonban nő fel – méltó arra, hogy stabil kapcsolatok, érzelmi biztonság és remény kísérje az útján. Ehhez azonban elengedhetetlen egy olyan szakmai és intézményi keret, amely egységes mentálhigiénés protokollt (ILO 2018), képzett és védett szakembereket (Maslach 1993), valamint a gyermekek hangját és tapasztalatait figyelembe vevő, traumaérzékeny szemléletet biztosít (UNICEF 2017, WHO 2023). Csak így válhat a gyermekvédelem valóban biztonságot nyújtó és esélyteremtő rendszerre, amelyben a gyermekek nem elszenvedői, hanem aktív alakítói a saját jövőjüknek.

Felhasznált irodalom

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámsági igazgatásról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031>. tv (Letöltés: 2025. 10. 14.)

Bagdy, E. (2010). *Pszichofitness*. Budapest: Kulcslyuk.

Bogács, E. – Radoszav, M. – Lovas, J. T. – Rácz, A. (2015). A gyermeki jogok védelme és érvényesítése a gyermekjóléti alapellátás és a gyermekvédelmi szakellátás területén. In Rácz, A. (ed.) *A gyermekvédelem megújulási alternatívái*. Budapest: Rubeus, 5–56. https://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_otodik_kotet.pdf (Letöltés: 2025. 10. 14.)

Bowlby, J. (1982 [1969]). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. 2nd ed. New York: Basic Books.

Byrne, T. – Metraux, S. – Minseop, K. – Culhane, D. P. – Moreno, M. – Toros, H. – Stevens, M. (2014). Public assistance receipt among older youth exiting foster care. *Children and Youth Services Review* 44, 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.06.023>

Courtney, M. E. – Nathanael J. Okpych, N. J. – Harty, J. – Feng, H. – Park, S. E. – Powers, J. – Nadon, M. – Ditto, D. J. – Park, K. (2022). *Findings from the California Youth Transitions to Adulthood Study (CalYOUTH)*. Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago.

Dworsky, A. – Napolitano, L. – Courtney, M. E. (2013). Homelessness during the transition from foster care to adulthood. *American Journal of Public Health* 103(2), 318–323. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301455>

Eurofound (2020). *Changing the odds for vulnerable children*. Publications Office of the European Union.

Folbre, N. (2001). *The invisible heart: economics and family values*. New York: The New Press.

- Gilbert, R. – Widom, C. S. – Browne, K. – Fergusson, D. – Webb, E. – Janson, S. (2012). Child maltreatment: Variations in trends and policies in six developed countries. *The Lancet* 379(9817), 758–772. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61087-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61087-8).
- Heckman, J. J. (2011). The economics of inequality: The value of early childhood education. *American Educator* 35(1), 31–47. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740914002461?via%3Dihub>.
- ILO. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva: International Labour Office. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633135.pdf (Letöltés: 2025. 10. 21.)
- Kopp, M. – Skrabski, Á. (2006). A magyar népesség lelkiállapota és társadalmi beágyazottsága. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7(2), 121–136.
- KSH. (2024). *Központi Statisztikai Hivatal országos adatai. 25. Szociális ellátás. 25.1.1.18. A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő fiatalok (2010–2024)*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal. https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0016.html. (Letöltés: 2025. 10. 21.)
- Maslach, C. (1993). *Burnout: A multidimensional perspective*. In: Schaufeli, W. B.; Maslach, C.; Marek, T. (eds). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis, 19–32. <https://doi.org/10.4324/9781315227979-3>.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>.
- Oláh, B. (2018). Egy trauma-tudatos gyermekvédelmi rendszer kialakítása – útmutató ismertetés. *Egészségfejlesztés* 40(4), 69–72. <https://ojs.mtak.hu/index.php/egfejl/article/view/10758/8655> (Letöltés: 2025. 10. 21.)
- Papházi, T. – Szikulai, I. (2008). Gyermekvédelem és statisztika. *Kapocs* 7(6), 13–28.
- Porga, B. A. (2024). „Hát nincs minta előttem!” A szülői minták szerepe a gyermekvédelmi ellátottak életében. *Kapocs* 7(1–2), 94–104. <https://doi.org/10.63582/KAPOCS.2024.1-2.9>
- Rózsás, E. (2008). *A gyermekjogok tartalma, érvényesülése és védelme*. Doktori disszertáció. Pécs: PTE ÁJK Közigazgatási Jogi Tanszék.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- SOS Children's Villages International. (2017). *International Annual Report 2017. The care we promise*. https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/1d7ebfd6-8ed6-43c1-9892-393a0f42355c/SOS_CHILDRENS_VILLAGES_ANNUAL_REPORT_2017_WEB.pdf (Letöltés: 2025. 10. 14.)
- Szombath, K. – Varga, E. T. (2024). A hazai gyermekvédelmi rendszer fejlesztésében rejlő potenciális gazdasági hasznok. *Közgazdasági Szemle* 71, 1053–1078. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2024.10.1053>
- Szülők Háza Alapítvány. (2022). *Tegyél Jót! – Segítő Körök és A Mi Hangunk. Programanyagok*. Budapest: Szülők Háza Alapítvány. <https://tegyeljot.hu/tegyel-jot-program/> (Letöltés: 2025. 10. 14.)
- Tarren-Sweeney, M. (2008). The mental health of children in out-of-home care. *Current Opinion in Psychiatry* 21(4), 345–349. <https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e32830321fa>.
- Ungar, M. (2012). *The social ecology of resilience. A handbook of theory and practice*. New York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3>
- UNICEF Romania. (2017). *Romania: Children in Public Care 2014*. Bucharest – New York: UNICEF – World Bank, National Authority for the Protection of Children's Rights and Adoption. <https://www.unicef.org/romania/media/496/file/Romania%20Children%20in%20Public%20Care%202014.pdf> (Letöltés: 2025. 10. 14.)
- UNICEF. (2017). *The state of the world's children 2017: Children in a digital world*. New York: UNICEF. https://www.unicef.org/media/48581/file/SOWC_2017_ENG.pdf (Letöltés: 2025. 10. 14.)
- United Nations. (1989). *Convention on the rights of the child*. New York: United Nations.
- United Nations. (1989). *Convention on the rights of the child*. New York: United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf> (Letöltés: 2025. 10. 21.)
- Werner, E. E. – Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press. <https://doi.org/10.7591/9781501711992>
- WHO. (2023). *A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2e2dod63-bd03-4c9d-aec5-64bb161bf98b/content> (Letöltés: 2025. 10. 14.)