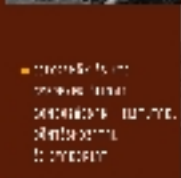


2011. évi köznevelési
törvény
11. § (1) b)

CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG



■ **szociális kompetencia**
- társas kapcsolatok
- önértékelés
- érzelmi szabályozás



■ **szociális kompetencia**
- társas kapcsolatok
- önértékelés
- érzelmi szabályozás
- szociális kompetencia



■ **szociális kompetencia**
- társas kapcsolatok
- önértékelés
- érzelmi szabályozás



■ **szociális kompetencia**
- társas kapcsolatok
- önértékelés
- érzelmi szabályozás



Tartalom

■ BEVEZETŐ	
▪ Molnár László: Legyen következménye	4
■ FÓKUSZBAN	
▪ Veres Kinga: A legjobb gyakorlat azonosítása az 5 év alatti gyermekek deinstitutionalizációjában	6
■ MÉRLEG	
▪ Hodosán Róza: Merre visz az út? A Pest megyei bezárt kisgyermekotthonok volt lakóiról szóló utánkövetéses vizsgálat összegző tanulmánya (I. rész)	13
■ NÉZŐPONT	
▪ Kiss Máté–Papszt Miklós–Temesi Balázs: Módszertani megjegyzések a gyermekvédelemben végzett vizsgálatok kapcsán	25
■ ESETTANULMÁNY	
▪ Havas Júlia: Csecsemők és kisgyermek állami gondozásban – életutak, döntéshozatal és gyakorlat	28
■ CSATLAKOZÓ	
▪ Gyórfi Éva: Befogadó iskolák	39
■ BESZÁMOLÓ	
▪ Vincze Krisztina–Szabó Gábor: Örökbefogadó családok mentálhigiénés szolgáltatások iránti igényei	42
■ BEMUTATJUK	
▪ Gyórfi Éva: What makes the difference? Pótszülőség személyre szabva – program a gondozásban élő és az azt elhagyó fiataloknak	53
▪ Bódis Kriszta: A Bódis-módszer és modellprogramja: a roma Hétes telepi alkotó és élménytábor	57
■ MHM MELLÉKLET	
▪ Prof. Doina Balahur: A helyreállító igazságszolgáltatás trendjei és forrásai	60

Legyen következménye....

A súlyos veszélyeztettség fel nem ismerése, vagy az intézkedések elmulasztása sajnos nem új keletű jelenségek.

Még a nagy port kavaró gyermekhalálhoz, gyilkossághoz vezető esetekben is rendre elmaradt a családon kívüli szereplők, hatóságok felelősségének megállapítása, de esetenként még a vizsgálatára sem mutatkozott hajlandóság.

A „Kitti ügyben” – ahol az éveken át bántalmazott kislány lelőtte nevelőapját – szintén jól látható volt, hogy a jelzőrendszer szereplői, az iskola, a rendőrség, a település jegyzője tudomással bírtak a családban tartósan fennálló erőszakról. Az elmarasztaló ítélet egyetlen érintettje az elkövető kamaszlány.

Az a néhány éves kisfiú, akit az állatorvos állati sorban tartva talált, mikor oltani ment az állatokat, „megmenekült”, de a gyermekét egyedül nevelő fogyatékos anyát elítélték. Az esetben a szignalizáló az állatorvos volt.

Tízéves szabadságvesztését letöltve rövidesen szabadul az az apa, akinek kislánya tej- és lisztérzékenysége elhanyagolása miatt halt meg. A családdal foglalkozó védőnőt mindvégig tanúként hallgatták meg, a gyermekorvos 1 év felfüggesztett szabadságvesztésre ítélték.

A médiában is visszhangot kapott esetek sora korántsem itt ér véget.

Úgy tűnik, hogy a 13 hónapos piricsei gyermek halála volt az utolsó csepp a pohárban.

A kisfiú éhen halt. A család veszélyeztettségéről 2 éve tudomással bírtak: gyerekorvos, védőnő, pedagógus, családgyógyász, jegyző.

Az ombudsman kezdeményezi, hogy kerüljön a törvénybe, milyen következményekkel jár, ha a jelzőrendszer tagjai elmulasztják kötelezettségüket. Nehezen érthető és végképp kiszámíthatatlan az, hogy milyen csillagállás szükséges egy ilyen felismeréshez. Ennyire személyfüggő lenne, ami az ombudsmant illeti, és egyáltalán, az ő ajánlása nélkül nem vagyunk képesek érvényt szerezni a hatályos jogoknak? Korábbi ombudsmanok miként vélekedtek erről a kérdésről?

A foglalkozás körében elkövetett (gondatlan) mulasztás gyanúja nem új jogszabályhely, eddig is alkalmazható lett volna a vizsgáló gyámhivatal, rendőrség, ügyészség és bíróságok részéről. Sem a btk., sem az mt. ilyen tekintetben nem szorulnak kiegészítésre. Nem tudom helyénvaló-e szakmai törvényünket, a Gyermekvédelmi törvényt szankciókkal ellátni.

Esetenként a fenntartói, munkáltatói felelősség kérdése is felvethető, hiszen a gyermekvédelmi intézményeknél a szakmai létszámok, esetszámok, a munkavégzés feltételeinek biztosítása és nem utolsósorban a szakmai képesítések is hagynak kívánni valót maguk után.

Persze naivan megkérdézhethetnénk, mindezek nem a működési engedély kiadásának feltételei?

Megint egy régi dilemmával kerültünk szembe: szükségesek-e új jogszabály-helyek, vagy „csak” szerezzünk érvényt a meglévőeknek?

Ugyan elvileg semmi sem indokolja az előbbit, de praktikusán be kell látnunk, hogy további biztosítékok nélkül a jövőben is megüszható lesz a gyermekvédelmi intézkedések elmaradása.

Nem a jogerős ítéletek kétségbe vonásáról beszélek, de arról igen, hogy a felelősség megállapítása nem látszik teljes körűnek.

A nem ritkán rossz társadalmi helyzetű, a saját védelmét hatékonyan megszervezni nem tudó – kirendelt védő – vádlott/elkövető kizárólagosan felel, míg a mulasztó intézmény, hatóság, szakember egy jogilag ugyan nem létező, de nekik mégiscsak kijáró védettséget élvez.

Szakemberek egy nem túl széles köre évek óta próbál rávilágítani a helyzet morális és szakmai tarthatatlanságára, mindhiába.

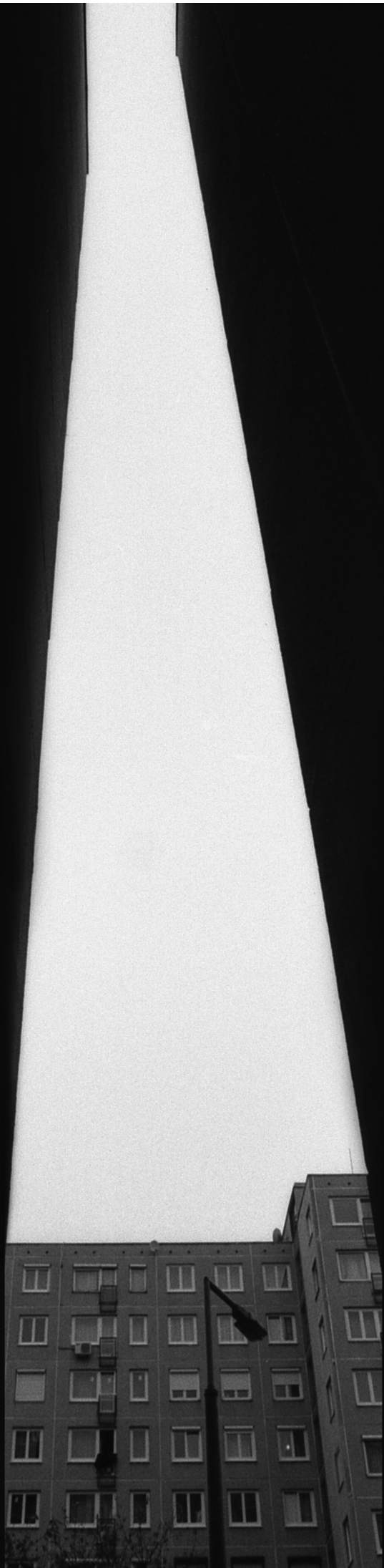
Előrelépés volna az is, ha gyermekvédelmi szakértőket hallgatnának meg a bíróságok a tradicionálisan és szinte minden ügyre kiterjedően favorizált igazságügyi elmeszakértők és pszichológusok mellett. Ehhez a bírásoknak is segítségükre kellene lenni, hogy kapjanak új ismereteket.

Egy-egy ügy megítélését jótékonyan segíthetné egy komplex gyermekvédelmi látásmód, csökkentve ezáltal is a döntések érzelmi alapúságának kockázatát. Persze a bíróság csak igazságügyi gyermekvédelmi szakértőt rendelhet ki, ilyen pedig még nincsen.

A prevencióra gondolva tudjuk, hogy egy jó szakmai ellátottságú gyermekjóléti szolgálatnál a családgyógyász nem magára hagyott szociális munkás, hanem esetmegbeszéléseken és vezetői szupervízió mellett születhetnek felelős javaslatok és döntések, megelőzve az indokolatlan, a túl korai, vagy éppen túl késői beavatkozásokat. De nyugtalanul gondolunk az egyszemélyes gyermekjóléti szolgálatokra, az e feladattal megbízott védőnőkre. Nyugtalanosságra okot adó a gyermekvédelmi szempontból megrongált közoktatási törvény is. Amíg az iskolákban nem lesz kötelező a gyermekvédelmi felelős munkakör és amíg nem iskolai szociális munkára képzettek fogják ellátni azt, addig kétségeink nem múlóak.

Ha az állampolgári jogok országgyűlési biztosának szankcionálásra tett ajánlása egyetértésre talál és jogalkotásra készíttet, akkor talán a jelzőrendszer tagjainak együttműködési kötelezettsége – ez a jelenleg puhának tartott előírás – láthatóvá és hatékonyává válhat. Ha másért nem, fenyegetettségéből.

Molnár László



A legjobb gyakorlat azonosítása az 5 év alatti gyermekek deinstitutionalizációjában¹

A II. világháborút követően az állami intézetekben nevelkedő gyerekek száma fokozatosan csökkent, a társadalmi és gazdasági változások hatására pedig az egész gyermekellátó-rendszer átalakulásnak indult. Kormányzati szinten felismerték az intézeti elhelyezés (institutional care) ártalmasságát; lépések kezdődtek a gyermekek intézményekből való kiköltöztetésére és az ehhez szükséges szolgáltatások fejlesztésére.

Az ötéves kor alatt javítóintézetben, illetve speciális létesítményekben fellelhető alacsony gyermekszám miatt az áttekintés a gyermekotthonok bezárására összpontosít.*

■ TENDENCIÁK A SZAKELLÁTÁSBAN

Jelentős változások mentek végbe a gyermekvédelmi ellátásban az elmúlt negyven évben. Először is ott volt a II. világháborút követő visszaesés a gyermekotthonok számának tekintetében, majd a Curtis és a Clyde Bizottság² jelentése idézett elő csökkenést, amely felhívta a figyelmet a nyomorúságos intézményi körülményekre és változásokat javasolt a rendszerben. Az 1980-as évek közepére a Wagner Bizottság jelentése szerint 1000 – 18 év alatti – gyermekből csupán 5,5 volt szakellátásban.³ Tíz évvel később ez a szám tovább csökkent 4-re⁴.

Az '50-es évektől a kórházak és a speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek számára fenntartott intézmények száma is gyors csökkenést mutatott.⁵

Említésre méltó továbbá a javítóintézetek reformja, amelynek következtében a '70-es évek elején lakásotthonokká, félutas házakká alakították az előbbieket, ahol a helyszínen oktatás folyt. A '80-as évek végére ezen intézmények nagy részét bezárták, aminek következményeképp az 1946-beli 12 000-es javítóintézetben élő gyermekszám 1250-re csökkent.⁶

Nehéz megmondani, hogy a deinstitutionalizálás kezdete óta hány gyermek tért vissza a családjához. A rendelkezésre álló statisztikák alapján a gyermekvédelmi ellátásból kikerülőkhöz szülőkhöz illetve rokonokhoz való visszatérésének aránya 85%-ra tehető.

* A Prof. Kevin Browne, Dr Catherine Hamilton-Giachritsis, Dr Rebecca Johnson, Dr Helen Agathonos-Georgopoulou, Dr Marie Anaut, Maria Keller-Hamela, Dr, Maria Herczog, Anna Klimáková, Dr Ingrid Leth, Dr Mikael Ostergsen, Dr Violeta Stan, Prof. Sezen Zeytinoglu: Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm (Birmingham University, 2005) c. tanulmánykötet előtanulmánya alapján az ismertetést írta Veres Kinga.

¹ intézeti elhelyezésének megszüntetése (a szerk.):

Intézetek alatt a következőket értjük:

- gyermekotthonok és árvaházak
- speciális tanulási szükségletekkel rendelkező gyermekek számára fenntartott létesítmények
- javítóintézetek

- kórházak és pszichiátriai egységek/levesítmények

² A Curtis Bizottság 1946-ban készült jelentése Angliát és Waleset vizsgálta, míg a Clyde Bizottság – ugyanabban az évben – Skóciát.

³ Ez a szám a 16 év alatti gyermekek vonatkozásában, az 1946-os jelentés adatai szerint még 7,5 volt 1000 gyermekenként.

⁴ Egészségügyi Minisztérium (Department of Health), 1991.

⁵ 1946-ban 20 000 fogyatékos gyermek élt intézetben – ebből 200 nevelőotthonban. Az '80-as évek végére a Wagner jelentés alapján ez a szám 3000-re csökkent.

⁶ Egészségügyi Minisztérium (Department of Health), 1991.

■ A GYERMEKOTTHONOK BEZÁRÁSÁNAK TÁRSADALMI KONTEXTUSA

A háború alatti evakuáció, a félelem, hogy a befogadó területeken lévő gyermekek nagy részét elhagyják a szüleik, és a háború befejeztével állami gondozásba kerülnek, felkeltette a kutatók érdeklődését a gyermekek anyjuktól való elválását követő fejlődése időszakának vizsgálatára. John Bowlby anyamegvonás (maternal deprivation) elmélete is hatással volt a folyamatokra.

A II. világháborút követő gazdasági fellendülés az életszínvonal emelkedéséhez vezetett az átlagháztartások vonatkozásában is, amelynek következtében csökkent a csecsemőhalandóság, az intézeti elhelyezés stigmatizálódva vált, amely változások hozzájárultak a szakellátás szükségletének csökkenéséhez. Azok, akik a háború szükségleteit kielégítő üzemekben való munkavállalás miatt váltak meg ideiglenesen gyermeküktől, visszakapták őket. Valamint azok, akiknek a gyermekei a „Szegénységi törvény” (Poor Law) értelmében tanulóidejüket intézetekben töltötték, visszatérhettek szüleikhez, amennyiben azok képesnek találtak gondozásukra.

Az állam egy praktikus megfontolása volt a harmadik tényező, amennyiben az állam gyermekellátásra történő kiadásait kívánta lefaragni a gyermekek deinstitutionalizálásával.

■ Jelentős szakpolitika-változás

A Curtis Bizottság jelentése élesen kritizálta az intézeti körülményeket és a gyermekek nevelőszülőkhöz való adását javasolta, mint legjobb alternatívát. A jelentés felhívta a figyelmet arra, hogy csak abban az esetben javasolja az előbbieket, amennyiben a gyermek „megfelelő”, és sikerül „tökéletesen kielégítő” otthont találni számára. Az előírásoknak való megfelelés megalapozta a gyermekgondozás – mint szakma – kialakulását, és nagymértékben hozzájárult a szociális munka mint foglalkozás megteremtéséhez. Az 1969-es Gyermekek és fiatal felnőttek törvénye (Children and Young Persons Act 1969) megszületéséig a szociális munkát a – gyermekgondozó tisztek által végzett –, nevelőotthonok felkutatása határozta meg. A gyermekgondozók toborzása után nem sokkal Gyermekosztályok jöttek létre a helyhatóságokban.

A Curtis Bizottság jelentése nem javasolta konkrét lépések kezdeményezését a gyermekek családba való visszagondozására, azonban a jelentés felhívta a figyelmet arra a tényre, hogy a

kormány és az önkéntes szervezetek részéről igen csekély az előbbi érdekében tett erőfeszítés. Ezzel szemben a Clyde Bizottság Skóciában világosan kifejtette annak szükségességét, hogy abban az esetben, ha a szülők „megfelelők”, minden lehetséges erőfeszítést meg kell tenni a család újraegyesítése érdekében. Ezt a javaslatot és a Curtis Bizottság ajánlásait tükrözi az 1948-as Gyermektörvény (Children Act 1948). Az újraegyesítésre vonatkozó végzés csak azon gyermekekre vonatkozott, akik önkéntes alapon kerültek szakellátásba. A Parlament felsőházában Beveridge felszólalásában rámutatott, hogy léteznek olyan önkéntes szervezetek, amelyek azon az alapon működnek, hogy az anya és gyermek között levő minden kapcsolatot felszámoljanak; Beveridge kritizálta az új törvényt, amely nem tiltja ezt a gyakorlatot.

■ AZ IRÁNYELV KIVITELEZÉSE ÉS A DEINSTITUCIONALIZÁCIÓRA HATÓ TÉNYEZŐK

Az '50-es években kezdődött deinstitutionalizáció mértéke az egyes területeken nem volt kiegyenlített; jelentős mértékben függött a helyhatóságok nevelőszülő-rendszerhez való hozzáállásától. Az első években nem osztotta valamennyi tisztviselő azt a nézetet, hogy a nevelőszülőknél történő elhelyezés előnyösebb, mint a szakellátás.⁷ Egy kezdeti hullám után a deinstitutionalizáció mértéke alig emelkedett, majd 1964-ben, 48%-os értékkel érte el csúcspontját. Ezután csökkenés következett, amely a '70-es években tovább folytatódott.⁸ A deinstitutionalizáció folyamatát számos tényező akadályozta.

■ Kiképzett szakemberek hiánya

A speciális képzéseken kevesen vettek részt.⁹ 1960-ra a helyi önkormányzatoknál dolgozó kiképzett szakemberek aránya csupán 28% volt, miközben a gyermekellátásban dolgozók feladata annyira sokrétűvé vált, amit a Curtis Bizottság sem láthatott előre.

■ GAZDASÁGI FAKTOR – KRÍZIS A LAKÁSSZEKTORBAN

Nincsenek pontos adataink a háborút követő lakásproblémákra, így csupán azt tudjuk, hogy 1963-ra, amikor a világegést követő lakáskriszis lecsengett, a helyi önkormányzatokhoz ellátásra önkéntesen jelentkezők 11%-a még mindig lakásproblémákra hivatkozott.¹⁰ Fontos látni, hogy a fenti tényező a szülőkön kívül a potenciális nevelőszülők számára is kihatott. A '60-as évek közepén a kormányzat változtatásokat vezetett be a lakáspolitikában.

7 Angliában és Walesben, 1952-ben ez az arány 20% és 82% között volt. Egészségügyi Minisztérium (Department of Health), 1953. Ez az arány az 1980-as években 27% és 67% között mozgott. (Rowe, 1983)

8 1974-ben az arány 32% volt, mely körülbelül megegyezik az 1948-as Gyermektörvény bevezetésének évében mért értékkel.

9 1954 végéig 436 hallgatót képeztek ki (94%-uk nő), miközben Angliában és Walesben 146 Gyermekosztályt várt arra, hogy alkalmazhassa őket. Egészségügyi Minisztérium (Department of Health), 1955a. (Parker, 1990)

10 Belügyminisztérium (Home Office), 1963.

■ Ideiglenes visszahelyezés ('Home on trial')

Az esetek többségében a gyermekek vér szerinti szüleikhez történt visszatérése után a gyermekbántalmazás és elhanyagolás veszélye nem állt fenn. A gondozásba önkéntesen jelentkező gyermekek nagy része hamar hazatérhetett, amint a külső problémák megoldásra kerültek. Azonban nem volt ilyen egyszerű a helyzet azoknak a gyermekeknek az esetében, akik gondozásra vagy védelemre való szükségletük miatt kerültek az ellátásba. Ezek a gyermekek nem térhettek vissza szüleikhez addig, amíg a határozat érvényét nem veszítette – vagyis 18 éves korukig –, kivéve, ha a bíróság visszavonta határozatát. 1956-ban a Családi juttatások és nemzeti biztosítási törvény (Family Allowances and National Insurance Act 1956) felhatalmazta a helyi önkormányzatokat a gyermekek családjukhoz, rokonaikhoz vagy barátokhoz való, próbaidőszakra történő elhelyezésére, melynek sikeressége esetén kérvényt nyújtottak be a bírósághoz a korábbi határozat visszavonása érdekében. Vagyis a helyhatóságok otthoni „próbaelhelyezésre” bocsáthatták a gyermeket – miközben jogilag továbbra is gondozásban maradt –, mely időszak alatt a szülők a helyhatóságoktól családi pótlékot igényelhetek. A törvény az egyik legfontosabb, azonban legellentmondásosabb gyermekjóléti szabályozás volt, melyet javasoltak azon gyermekek esetében is, akik – bár önkéntesen kerültek ellátásba – az 1889-es Szegénységi törvény szülői jogi szabályozása alá estek.

1971-ben – az 1969-es Gyermek és fiatal felnőttek törvény hatására – a javítóintézeti rendszerbe utalt valamennyi gyermek (körülbelül 12 300 fő) átkerült az új szociális szolgáltatások osztályának hatáskörébe. Ezeket az ügyeket is ideiglenes visszahelyezéseként tartották számon, azonban fontos megjegyezni, hogy itt idősebb gyermekekről van szó. Viszonylag kevés öt év alatti gyermek tartozott ebbe a csoportba. A „próbaelhelyezés” 1978-ban, 27%-on tetőzött. Ez a szám ezt követően csökkent, ami a gondozásban lévők számának csökkenésének is betudható, azonban 1986-ban még mindig 22% volt a „próbaelhelyezésben” élők aránya.

■ MEGFELELŐ NEVELŐSZÜLŐK HIÁNYA

A nevelőszülők toborzásának és ellenőrzésének problémája is hátráltatta a deinstitutionalizációs folyamatot. A hiány okának kiderítésére kutatást végeztek. Az eredmények azt mutatták, hogy a nevelőanyák 60%-a negyven év feletti volt, amikor a gyermek hozzá került. Az esetek 50%-ában nem élt velük más gyermek, az anyák harmadának pedig nem volt saját gyermeke. Nyolcból eggyel egy örökbe fogadott gyermek élt, és az anyák harmada gondolkozott az örökbefogadáson. Az anyák egyike sem állt alkalmazásban, és többségük a munkásosztályhoz tartozott. Ezek az eredmények jól mutatták, hogy a nevelőanyák egy társadalmilag szűk rétegből kerültek ki.

Visszafogó tényező lehetett az első években a nevelőotthonok természete is. A legtöbb hosszú távra szóló, leginkább az örökbefogadásra hasonlított, amennyiben a nevelt gyermekek 80%-ának nem volt kapcsolata szülőanyjával, és csupán 4%-ukat látogatta rendszeresen szülőanyja. Az örökbefogadáshoz

való hasonlóságból következően szabályozva volt, hogy nem lehetett kettőnél több nevelt gyermek egyszerre egy nevelőszülőnél, csak abban az esetben, ha testvérekről volt szó. Ez a probléma 1955-ig fenn állt, amikor is felülvizsgálták a szabályozást.¹¹

A gazdasági változások következtében 1960-tól egyre több nő állt be a munkaerőpiacra, ami tovább csökkentette a potenciális nevelőnő számát, mivel a nevelői fizetések nem tudták felvenni a versenyt a normál fizetésekkel. A nevelőnők számában és az ő ellenőrzésüket végző szakemberek számában mutatkozó hiány minőségi romlást idézett elő, ami elsődleges kiváltó oka lett a nevelőszülőkhöz való kihelyezések sikertelenségének. A '60-as évek végére a hosszú távú kihelyezések sikertelenségének aránya elérte a 60%-ot.¹²

A '70-es évek közepére a számos gyermekbántalmazás és elhanyagolás ténye az újraegyesült családokban rámutatott arra, hogy a szülők túl könnyen visszakapták gyermekeiket, aminek eredményeképp a gyermekek veszélyeztetett helyzetbe kerültek. Ennek közvetlen következményeképp a kormányzat megszigorította a család helyreállításának szabályait, melyet az 1975-ös Gyermektörvény tükröz (Children Act 1975). Az 1975-ben alkalmazott megszorítást már az 1948-as Gyermektörvény elfogadásakor is javasolta számos parlamenti felszólaló – sikertelenül. A '70-es évekre azonban a gyermekek védelme a működés különféle diszfunkciói és a bántalmazások miatt egyre sürgetőbb kérdéssé vált.

A '70-es évek további felismerései¹³ eredményeképp a prioritások megváltoztak, több időt és forrást szenteltek az ellátásban lévő gyermekkel rendelkező szülőknek. Az örökbefogadás rendszere fejlődött, és az 1975-ös Gyermektörvénynek köszönhetően az eljárás átalakult. Ez megkönnyítette azon szakellátásban élő gyermekek örökbefogadását – akik esetében teljesen valószínűtlen volt, hogy visszatérhessenek eredeti szüleikhez –, azzal, hogy eltörölte a vér szerinti szülők jóváhagyási kötelezettségét. A törvényhozás továbbá lehetővé tette a helyhatóságok számára, hogy támogatást adjanak, ezzel könnyítve a gyermekek örökbefogadását. Emellett – bizonyos szükséges feltételek mellett –, a bíróságokat felhatalmazták gyermek-elhelyezési határozatok kiadására, amely világos jogokkal ruházta fel a nevelőszülőt és a rokont arra az időszakra, amíg a gyermek az ő felügyeletük alatt volt. A határozat nem szüntette meg teljes egészében a szülői jogokat, de korlátozta a vér szerinti szülő lehetőségeit a gyermek visszaszerzésére, illetve a közbelépésre.

¹¹ Belügyminisztérium (Home Office), 1955b.

¹² George, 1970

¹³ A gyermekek egy jelentős része nem kerülhetett vissza eredeti családjához egy alaposan átgondolt terv hiányának következményeként, amely megakadályozta nevelőszülői gondozásba kerülésüket is, amelyre abban az esetben került volna sor, ha nem térhet vissza vér szerinti szüleikhez. (Rowe és Lambert, 1973) Problémát jelentett továbbá, hogy a gyermek állami gondozásba kerülésével kapcsolata szüleivel és rokonaival megszakadt, ami a korai törvényhozás rendelkezéseinek volt betudható amely - ha feltételezni lehetett, hogy a gyermek szenvedésnek volt kitéve szülei által - megszakított minden kapcsolatot a gyermek és családja között. (Millham, 1986)

■ TANULMÁNYOK MEGÁLLAPÍTÁSAI A DEINSTITUCIONALIZÁLT GYERMEKEK EREDMÉNYEIRŐL

1960-ban kezdődtek először a szociális munka és a pszichológia területén kutatások a deinstitutionalizált gyermekek eredményeiről, és utókövetésük is ekkor indult meg.

■ Kutatás a szociális munka területéről

Nem könnyű – a szociális munka megközelítéséből – a sikert a nevelőgondozásban és az örökbefogadásban definiálni. Az erre tett kezdeti próbálkozásoknál a leguniverzálisabb kritérium az volt, hogy az elhelyezés eltartott-e egy megjelölt időtartamig. Ez a leegyszerűsített megközelítés azonban az elhelyezés minőségére vonatkozó adatokat nem szolgáltat. Mindazonáltal Parker (1966) arra jutott,¹⁴ hogy minél korábban került a gyermek nevelőszülőkhöz annál jobb, és a legsikeresebb elhelyezések azok, amelyek leginkább hasonlítanak a tradicionális örökbefogadásra. A sikertelenségben közrejátszó fontos tényezőnek pedig azt találta, ha a nevelőszülőnek a fogadott gyermekkel hasonló életkorú, saját gyermeke volt. Idősebb nevelőszülők általában jobban teljesítettek, még akkor is, ha idősebb és problémásabb gyermeket helyeztek hozzájuk. Fiatalabb nevelőszülők akkor teljesítettek a legjobban, ha nem volt saját gyermekük.

George (1970) postai úton küldött ki kérdőíveket 28 gyermekfelügyelőnek és 135 nevelőszülőnek (anyáknak és apáknak egyaránt), három Gyermekosztályon keresztül. Valamennyi munkás válaszolt, a szülőknek azonban csak a kétharmada. A kapott eredményeket összehasonlította korábbi kutatások eredményeivel, és azt találta, hogy Parkernél csupán két tényező választja el a sikert a sikertelenségtől, ezek pedig, hogy hány éves korban kerül sor az elhelyezésre, valamint a viselkedési zavarok megléte, illetve hiánya. Ez volt az első olyan tanulmány, amely figyelembe vette a nevelőszülői nézőpontot is, amely egyes esetekben nagyon különböző lehet. Napier (1972) megismételte Parker előrejelzési kritériumát egy 79 gyermekből álló mintán Lancashire-ben, és azt találta, hogy az egyetlen tényező, amely meghatározza az eredményt az, hogy hány éves korában kerül a gyermek elhelyezésre.

A minták kiválasztásában és az adatgyűjtési módszerben lévő különbségek ellenére mindannyian azt találták, hogy az elhelyezések szempontjából az első két év a legkritikusabb, amely annak elteltével csökkenő sikertelenségi rátát mutat, és a család-gondozó, esetgazda segítségével nagy eséllyel megakadályozható a sikertelenség az első időszakban (George, 1970; Napier, 1972; Parker, 1966; Sellick és Thoburn, 2002; Trasler, 1960).

■ Kutatások a fejlődépszichológia területéről

Az intézeti ellátás hatásainak korai kutatásaira támaszkodva, Barbara Tizard összehasonlította olyan, öt évnél fiatalabb

¹⁴ A sikeresség Parker által használt egyetlen kritériuma az öt évig megszakítás nélkül tartó elhelyezés volt.



gyerekek eredményeit, akiket intézeti ellátásból különböző típusú gondozásba helyeztek, azokéval, akik szakellátásban maradtak (Tizard és Rees, 1974; Tizard és Rees, 1975). Tizard és Rees (1974) 26 négyéves gyermek kognitív fejlődését vizsgálta, akik közül 5 intézeti ellátásban maradt, 10-et örökbe fogadtak, 9 visszakerült a szülőanyjához, 2 pedig nevelőszülői gondozásba. Egy 30 fős londoni gyermekcsoport, melynek tagjai nem rendelkeztek az intézményi ellátással kapcsolatos tapasztalattal, és nem mutattak sem viselkedési, sem pedig érzelmi problémákat. Egy korábbi tanulmányban az összes gyermeket kiértékelték két éves korukban (Tizard és Joseph, 1970), és az eredmények azt mutatták, hogy valamennyien, akiknek voltak tapasztalatai az intézeti ellátással, lemaradást mutattak a beszédfejlődésben. A szelekciós kritériumok azoknak a gyermekeknek az esetében a következők voltak:

- egészséges és érett újszülött;
- négyhónapos kora előtt bentlakásos bölcsődébe adták;
- legalább két éves koráig megszakítás nélkül szakellátásban volt;
- 4,5 éves korában vagy még mindig intézeti ellátásban él, vagy már legalább 6 hónapja örökbe fogadták.

Fontos megjegyezni, hogy a kutatásra kiválasztott intézmények magas minőséget képviselnek, jó a gyermek-személyzet arány és a játék-, könyvellátás, valamint sok a kirándulás, séta.

Az eredmények azt mutatták, hogy az örökbefogadott, valamint a vér szerinti szüleikhez visszakerült gyermekek sokkal barátságosabbak voltak az első találkozás alkalmával. A vizsgálat alatt sokkal együttműködőbbek voltak, és többen közülük spontán beszélgettek a felmérés alatt. Az örökbefogadott gyermekek kevésbé voltak zavartak és nyugtalanok, míg az intézeti csoport volt a legnyugtalanabb. Az IQ teszt eredményeit tekintve nem volt bizonyíték a beszédfejlődésben való lemaradásra a gyermekek között. Az eredmények alapján az örökbefogadott gyermekek jelentősen jobban teljesítettek a többi csoportnál, kivéve a londoniakat. A beszéddel, szociális és kognitív fejlődéssel összefüggő tapasztalatokat is összehasonlították. Az örökbefogadott gyermekek jelentősen több élményben részesültek, és több irodalmi élménnyel rendelkeztek, mint bármelyik másik csoport, miközben a vér szerinti szüleikhez visszakerült gyermekek szignifikánsan kevesebb irodalmi tapasztalattal rendelkeztek, mint az intézeti gyermekek, viszont sokkal több, mindennapi életet érintő tapasztalatuk volt a felnőttek világában. Az intézeti gyerekeknek ugyanolyan gyakran olvastak, mint az örökbefogadottaknak, azonban az intézetek jobban fel voltak szerelve könyvekkel és játékokkal, mint bármelyik másik csoport.

A fenti két tanulmány eredményei azt mutatják, hogy 4,5 éves korra, akár az intézetben maradt a gyermek, akár nem, a kognitív fejlődésbeli lemaradás megszűnt. A tanulmányok azt sugallják, hogy azok a gyermekek, akikhez nem beszélnek, akiknek nem olvasnak gyakran, és akik nem részesülnek változatos tapasztalatokban, lemaradást mutatnak, bárhová is legyenek el-

helyezve. Azonban az utókövetésekkor mért teljesítmények azt mutatják, hogy az intézeti ellátás kevésbé előnyös, mint a családban való elhelyezés.

A később megjelent tanulmány (Tizard és Rees, 1975) a fejlődést viselkedési és ragaszkodási szempontból vizsgálja. A teljes vizsgált minta 95 gyermek, 26-ot közülük vizsgálták a korábbi tanulmányokban (Tizard és Joseph, 1970; Tizard és Rees, 1974). A 95 gyermek közül 26 intézeti gondozásban maradt, 15 visszakerült a vér szerinti szüleikhez, 24-et örökbe fogadtak és egy 30 fős, londoni gyermekcsoport, amely tagjainak nem volt tapasztalata az intézményi ellátással. A kiválasztás kritériumai ugyanazok voltak, mint a Tizard és Rees (1974) kutatásban, és az intézetek ugyancsak magas minőséget képviseltek.

A standardizált helyzetekben az első találkozáskor az intézeti, és a London-csoport tagjai is bátortalanok és óvatosak voltak. Az örökbefogadott és a vér szerinti szüleikhez visszakerült gyermekek lényegesen barátságosabbak, beszédesek és együttműködők voltak az értékelés alatt. Továbbá a négy csoport jelentős különbségeket mutatott a nyolcfajta viselkedési problémában. A London-csoportra volt a legjellemzőbb az étkezési idő probléma – ami vagy a rossz étvágnak, vagy étkezési hóbortoknak volt betudható –, a túlzott aktivitás és az engedetlenség. Az intézeti gyermekek esetében a rossz koncentrációs képesség, problémák a társaikkal, hisztis természet és a függés volt a leggyakoribb. Az intézeti és a londoni gyermekeknek is több problémája volt a lecsillapodással a lefekvés idején, mint a többi csoportnak. A problémák „összpontszámát” tekintve, az örökbefogadott gyermekeké volt a legalacsonyabb átlag, azonban az egyetlen valóban jelentős eltérés a csoportok tekintetében az örökbefogadott és az intézményi gyermekek között volt. Érdeemes megemlíteni, hogy a londoni gyermekek mutatta problémák a laza felügyelettel voltak kapcsolatban, míg az intézményi gyermekek esetében ez inkább a gyenge ragaszkodásnak volt betudható.

Valóban, 4,5 éves korban az intézeti gyermekeknél csupán felszínes ragaszkodás volt tapasztalható, bár nagyobb volt a függés. Nem tettek például különbséget az őket ellátó gyermekgondozók között. Valamennyi örökbefogadott gyermekről – négy kivételével – úgy vélték az örökbefogadói, hogy mélyen kötődik hozzájuk, és az örökbefogadó szülők gyakran, spontán módon megjegyezték, hogy az örökbefogadott gyermek ragaszkodóbb, mint a saját gyermekeik. Mindamelllett, néhány örökbefogadott, vér szerinti szüleikhez visszakerült és intézeti gyermeknél megfigyelték, hogy idegenek irányába is ragaszkodást mutatnak, hogy megengedik az idegennek, hogy lefektesse őket és vigasztalja, ha megbántották. Ez az idegenekkel szembeni túlzott barátságosság általában aggodalmat váltott ki a szülőkből. Továbbá, az örökbefogadott és vér szerinti szüleikhez visszakerült gyermekek inkább követték szüleiket, mint a London-csoport gyermekei. A London-csoport gyermekeinek kevesebb, mint fele követte a szüleit, és a legtöbbjük örült, ha egy napot az iskolában vagy a szomszéddal töltött. A fentiek mutatják az intézeti nevelkedés káros hatásait, amelyek a későbbi életükben is to-

vább kísérik a gyermekeket, még azután is, hogy családi gondozásba kerültek.

Néhány eredmény rávilágított arra, hogy miért teljesítettek jobban az örökbefogadott gyermekek, mint a többi csoport. Először is, az örökbefogadó szülők idősebbek voltak, mint a többi csoport, és több örökbefogadó apa szakember vagy üzletember volt a mintában, míg betanított munkások vagy szakképzettek nem voltak közöttük. Továbbá, az örökbefogadó anyák jelentősen több pozitív érzésüknek adtak hangot, mint a London-csoport anyukái, míg a gyermekeiket visszakapó anyák jelentősen több negatív érzést és aggodalmat mutattak, mint az örökbefogadó anyák vagy az intézetek gyermekgondozói (Tizard és Rees, 1975).

Ezek a korai tanulmányok némi betekintést engedtek az 5 évnél fiatalabb gyermekek deinstitutionalizációjának eredményeibe. A kutatók az eredmények érvényesítése érdekében szülő-beszámolókat és kutatói észrevételeket csatoltak a felméréshez. Azonban a kis minta korlátozhatja az eredmények általánosíthatóságát.

Mindent egybevetve, az intézetekben nevelkedő gyermekek családi gondozásba (family based care) adása a legjobb út előre, úgy a kormányzat pénzügyi megfontolásai, mint a gyermekek fejlődésének szempontjából. A gyermekekben megvolt a képesség arra, hogy az intézet káros hatásaiból „kigyógyuljanak”, amennyiben biztosítva volt számukra a megfelelő környezet és a források. Azonban ne felejtjük el, hogy néhány terület (kognitív) könnyebben gyógyítható, míg mások (szociális és emocionális) nehezebben. Akárhogyan is, a releváns szakpolitikák végrehajtása nem különülhet el a szélesebb társadalmi kontextustól, és szükség van a központi kormányzat és a helyhatóságok jó kommunikációjára is.

■ TAPASZTALATOK A DEINSTITUCIONALIZÁCIÓ ÉS A SZOLGÁLTATÁSOK AZT KÖVETŐ FEJLŐDÉSÉBEN.

■ A családok sikertelenségének (breakdown) megelőzése

Évtizedekkel a deinstitutionalizáció megindulása után felmerült egy dilemma a gyermek vérszerinti szüleihez való visszaadása és a gyermekvédelem között. A '70-es, de még inkább a '80-as években gyermekekkel való rossz bánásmód-eseteket jelentettek. A családjukhoz visszagondozott gyermekek egész sorának tragikus halála, mint Jasmine Beckfordé 1985-ben (London Borough of Brent, 1985) a közvélemény figyelmét a kérdésre irányította, hogy vajon tényleg jobb-e bizonyos gyermekeknek szüleikkel maradniuk vagy visszamenni hozzájuk (Parker, 1990). A családok szétszakadásának és sikertelenségének megelőzése – amely a gyermekek szakellátásba vételéhez vezet –, lett szolgáltatások fejlesztésének következő állomása. A család egységének megőrzése érdekében szolgáltatások ajánlhatók azon szülőknek, akiknek a gyermekét a gyermekvédelmi gondozásba vétel fenyegeti.

Az elvek szembesítésekor – a gyermek védelme a bántalmazó vagy alkalmatlan szülőtől és a gyermek szükséglete, hogy lehetőség szerint vér szerinti szüleiével legyen – nem mindig egyértelmű, hogy melyik képviseli a gyermek legjobb érdekét. A gyermek és a szülők érdekei nem mindig kompatibilisak egymással; ezért a szülőnek nem szabadna a gyermeket ilyen kérdésekben képviselnie. A probléma megoldása érdekében az 1975-ös Gyermektörvény úgy rendelkezett, hogy a gyermek mellé kinevezésre kerül egy ideiglenes gyám, aki képviseli az érdekeit az elhelyezési eljárásban.

A gyermekkel szembeni rossz bánásmód megelőzésének elve, amely a gyermekek gondozásba vételéhez vezetett, nagy változásokat hozott a gondozási szolgáltatásokban. A legtöbb szolgáltató a gondozás biztosítása helyett közvetlenül a családokkal kezdett dolgozni. A másik oldalon viszont a szülőkre már nem mint javíthatatlan elkövetőkre, hanem mint a körülmények áldozataira tekintettek, aminek megoldásához segítséget és támogatást kell nyújtani. Ennek jelentős következményei lettek a szociálpolitikában, nevezetesen úgy kezdtek gondolkodni, hogy ha több pénzügyi és közösségi forrás megakadályozhatja a gyermekekkel szembeni rossz bánásmódot és a családok szétesését, akkor a jelenlegi szociális és pénzügyi intézkedéseket felül kell vizsgálni.

A másik fontos tényező, amely gátolta a prevenciós stratégiák fejlődését a gyermekellátó rendszerben, a szervezeti együttműködés volt. Amikor a prevenciós munkák megkezdődtek, hamar kiderült, hogy a problémák nem csupán egy szervezet hatáskörébe tartoznak, viszont a különböző szolgáltatók prioritásai eltérőek voltak (Parker, 1969). A szolgáltatások hatékony és eredményes ellátásához a szolgáltatók hozzájárulásának (input) koordinálására volt szükség. A kezdeti szakaszban a szervezetek vagy harcoltak a vezető szerep megszerzéséért, vagy pedig védekezően álltak a kezdeményezésekhez, amelyeket fenyegetésnek érzéltek. Gyakori volt a megkettőzött, párhuzamos tevékenység, amely átfedések gyakorta a segítségnyújtás teljes elmaradását eredményezték.

A Seebohm Bizottság 1968-as ajánlásáig a szolgáltatások integrációja szakpolitikai szinten nem jelent meg. A Bizottság javasolta a szervezetek között megosztott felelősségek egyetlen Szociális Szolgáltatási Hivatalba (social service department) történő integrálását, és egységesülést ajánlott a központi szinten is. Az ajánlásokat 1970-ben a Helyhatóságok Szociális Intézményei törvényben (Local Authority Social Services Act 1970.) rögzítették. Azonban továbbra is vannak nehézségek a prevenció érdekében tett lépések és források összehangolásában. A koordinációnak is megvan a maga költsége és időráfordítása, amit a multiszektoriális találkozók jelentenek (Parker, 1991). Egy gyermek kiemelése otthonából és az intézkedések, hogy ezt elkerülhetővé tegyünk, nemcsak a probléma természetéből fakadóan, hanem a vele járó politikai, adminisztrációs és gazdasági vonatkozások tekintetben is bonyolult feladat. További tényező, amely korlátozta a megelőző gyermekvédelmi munka fejlődését, a lakosság tudatossá válását és a probléma jelentőségének érzékelését kö-



vetően a szociális intézményeket elárasztó óriási igények/kereslet volt. Amikor világossá vált, hogy az ügyben csupán egyetlen szolgáltatóhoz lehet fordulni, a szociális intézményeket elborították az beszámolók.

A kezdeti nehézségek ellenére a családban való nevelkedés előnyeinek korai felismerése után a gyermekjóléti rendszer fejlődött a felmerülő problémákra adott megfelelő válaszok következtében. Továbbá 1948-tól kezdve képzett szakembereket toboroztak a Gyermekosztályokra. A szociális munka '70-es és a '80-as évekbeli fejlődése is hozzájárult a gyermekvédelmi politika és gyakorlat modern formájának eléréséhez. A szakma vezető egyéniségei hangoztatták a preventív tevékenység fontosságát a gyermekellátásban, és ennek megfelelően is tevékenykedtek. Azonban néhány munkás visszatért a tradicionális gondozási megoldásokhoz, azok egyszerűsége miatt. Mindamelllett az uralkodó ideológia a prevenciónak kedvezett, és hatással volt az ügy előmozdítására. Az Oktatás és Képzés a Szociális Munkában Központi Tanács (Central Council for Education and Training Social Work) által megjelentetett „Elég jó nevelés” (Good Enough Parenting) beszámoló szemléltette ezt a filozófiát.

Ahogy az korábban már említésre került, a deinstitutionalizált gyermekek száma a szolgáltatás értékelésének méré-

sére szolgált. A nevelőszülőkhöz történt elhelyezések sikertelenségének riasztóan magas száma ráébresztette a szociális munkásokat a módszer korlátaira, és elősegítette a sikertelenség okainak felismerését. A '70-es évektől kezdődően, amikor a gyermekek nagy részét a szakellátásból családi egységekbe helyezték, a teljesítmény alternatív indikátoraként szolgált azoknak a gyermekeknek a száma, akiket sikerült távol tartani a gondozástól. Az értékelési kritériumban bekövetkezett változás hatással volt a preventív munka gyakorlatára, ugyanis a szociális munkások olyan stratégiák kidolgozásába kezdtek, amelyek a gyermekeket családjukban tartják.

Az 1989-es Gyermektörvény (Children Act, 1989.) egységbe rendezte a törvényhozás gyermekgondozás és védelem területén meglévő számos különálló eljárás módját és gyakorlatát. Egyensúly létrehozására törekszik a gyermekek védelme és a szülők jogai között, valamint vázolja a helyhatóságok felelősségét a gyermekgondozásban (Herbert, 1993). Törvényi felelősséget állapít meg minden olyan eset kivizsgálására, amely a bármiféle aggodalomra adhat okot a gyermek gondozásában, illetve a multiszektorális munka alapelveire. A rossz bánásmód következtében jelentős sérülést, egészségügyi vagy fejlődésbeli károsodást elszenvedett gyermekek és azok, akiknél ennek veszélye fennáll, és a 47-es bekezdés értelmében helyhatósági hatáskörbe tartozik, és mindenki, aki bármifajta ismerettel vagy gya-

núval rendelkezik arról, hogy gyermek jelentősen veszélyeztetett, azt a rendőrségnél vagy a szociális szolgálatoknál (social services) tudja jelenteni. Angliában nincsen jogi rendelkezés, amely kötelezővé tenné a gyermekbántalmazás és elhanyagolás jelentését; az orvosoktól elvárt, hogy jelentsék aggodalmaikat ilyen téren a helyhatóságoknak (Egészségügyi Minisztérium). Újabb keletű kormányzati javaslatok a szolgáltatók közötti együttműködésre¹⁵ szélesebb kontextusba helyezik a gyermekvédelmi munkát, kiterjesztve azt az egészségre, jólétre és szociális ellátásokra a szükségét szenvedő gyermekek számára, amely vizsgálatok végrehajtásában a rendőrség és a szociális intézmények játsszák a központi szerepet.¹⁶

■ ELŐRELÉPÉSEK AZ ALTERNATÍV GONDOZÁSBAN

Azoknak a gyermekeknek, akiknek a szülei nem tudtak megfelelően gondoskodni róluk, a nevelőcsaládban való elhelyezés találtatott a legjobb lehetőségnek. A deinstitutionalizáció kezdeti szakaszában felmerült nehézségekre válaszul a kormányzat a nevelőszülő rendszer minőségének javítását a következő lépésekkel kívánták megvalósítani:

- nevelőszülők szélesebb körből történő toborzása, célirányos stratégiával;
- a nevelőszülőknek adott juttatások növelése;
- a nevelőszülők megfelelő kiértékelése és
- hatékony támogatás és tréning biztosítása a nevelőszülők számára

¹⁵ Egészségügyi Minisztérium (Department of Health), 1999, 2000.

¹⁶ Áttekintésért lásd Browne, 2002.

annak érdekében, hogy a különféle diszfunkcionális működések hatását a gyermekekre és fájdalomérzésüket minimálisra csökkentsék. 1998-ban például az Egészségügyi Minisztérium (Department of Health) elindította a „Minőség Oltalmaz” (Quality Protects) programot annak érdekében, hogy biztosítsa a helyhatóságok számára a szolgáltatások széles körének fejlesztéséhez szükséges pénzügyi kereteket, beleértve a nevelőszülő-rendszert érintő szolgáltatásokat, különös tekintettel az elhelyezési lehetőségekre és a stabilitásra. Ez csökkentheti a gyermekek családról családra való költözésének esélyeit, amely önmagában is káros a gyermekeknek.¹⁷

■ KÖVETKEZTETÉSEK

Megállapították, hogy a gyermekek számára a legmegfelelőbb ellátást a családi elhelyezés biztosítja, valamint azt is, hogy ez a forma sokkal gazdaságosabb az ország számára. A gyermekek intézetekből való kiköltöztetése mellett fontos még az is, hogy szolgáltatásokat alakítsanak ki és dolgozzanak ki olyan intézkedéseket, amelyek révén elkerülhető a gyermekek újbóli intézeti elhelyezése. Ennek szélesebb hatása kiterjedhet az ország jóléti rendszerének egészére, amely óriási tervezőmunkát kíván, megvalósulása pedig hosszú időt vehet igénybe. Azonban hosszú távon előnyökkel jár a gyermekek számára, ezért nem szabad a gyors enyhítés és rövidtávú haszon reményében veszélyeztetni.

(Irodalomjegyzék a Szerkesztőségben elérhető.)

¹⁷ Összefoglalásért lásd Sellick és Thorton, 2002.

Merre visz az út?

■ A PEST MEGYEI BEZÁRT KISGYERMEKOTTHONOK VOLT LAKÓIRÓL SZÓLÓ UTÁNKÖVETÉSES VIZSGÁLAT ÖSSZEGZŐ TANULMÁNYA /I. RÉSZ/

A magyarországi gyermekvédelem intézményes formája a nyolcvanas évekig alapjaiban megőrizte a háború után kialakult szervezeti formáját. A 10 éve bevezetett változások ellenére, ma sincs, aki ki merné jelenteni, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásba került gyermekek esetében az ő mindenek felett álló – legjobb – érdekük határozza meg a gondoskodás keretét.

■ A GYERMEKVÉDELMI RENDSZERNEK A GYERMEKRŐL KELL SZÓLNI

Ugyan Magyarországon nem készült átfogó vizsgálat, de szakemberek a részterületeken folytatott kutatások alapján bizonyítják a nemzetközi gyakorlathoz hasonlóan¹, hogy az intéz-

¹ Kevin Browne, Dr. Catherine Hamilton-Giachritsis, Dr. Rebecca Johnson, Dr. Helen Agathonos-Georgopoulou, Dr. Marie Anaut, Maria Keller-Hamela, Dr. Maria Herczog, Anna Klimáeková, Dr. Ingrid Leth, Dr. Mikael Ostergren, Dr. Violeta Stan, Prof. Sezen Zeytinoglu: Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm, (A 3 év alatti intézetben élő gyerekek számának és jellemzőinek feltérképezése) Birmingham University, 2005. A tanulmány elérhető a WHO által kiadott CD rom-on is.

ményes ellátásba kényszerült gyermekek koruktól függően különböző mértékben sérülnek a gyermekvédelemben töltött idő alatt. Leginkább veszélyeztetettek a csecsemők, akik 1-2, vagy 2-3 év után maradandó mentális és pszichés egészségkárosodással kerülnek ki a rendszerből. A világ számos országában az elmúlt évtizedekben folyamatosan bezárták a csecsemőotthonokat, vagy törvényi szinten szabályozták az ott tölthető időszakot. Az óvoda, a kisiskolás korosztály sem képes arra, hogy kötődést biztosító kapcsolat nélkül tudjon egészségesen fejlődni. A kötődés meghatározó a gyermek későbbi fejlődése, iskolai előmenetele, érzelmi biztonsága, kapcsolatrendszere szempontjából.

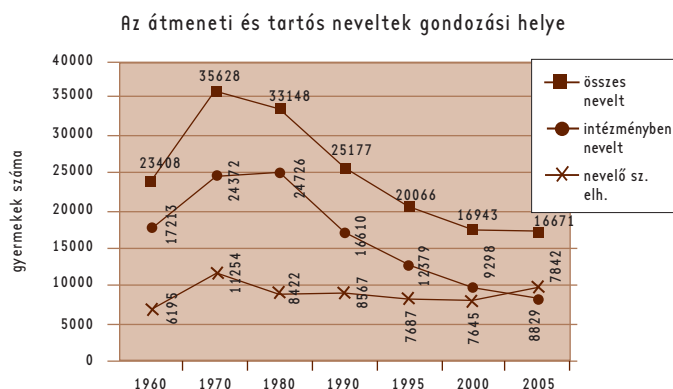


A hazai gyermekvédelmi rendszernek intézményi logikájából következően érdeke, hogy változatlan formában fennmaradjon. Ugyanakkor ez az intézményrendszer sem mentes azoktól a hibáktól, amelyek annak a csoportnak érdeksérelméhez vezethetnek, akit védenie kellene. Amennyiben a szakellátás területén dolgozó szakemberek nem eléggé felkészültek, vagy elkötelezettek az adott terület iránt, lehetséges, hogy akár szándék nélkül, vagy nem érzékelhető módon is inkább az intézményi érdekek kerülnek előbbre, mint a benne gondozott gyermekeké. Minden változás, változtatás a bizonytalanság érzetével elfordítja magától a benne dolgozókat, akkor is, ha munkájuk szükségességét nem kérdőjelezi meg, a rendszer változtatása óhatatlanul ellenérdekeket teremt. A gyermekvédelemben felhalmozott szaktudás és energia a korszerű, gyermekbarát gyermekvédelem megteremtéséhez pedig elengedhetetlen. A gyermekvédelmi rendszernek magáról a gyermekekről kellene szólnia, a felnőttek, a szakemberek ebben az esetben másodlagos szereplői ennek. A magyarországi gyermekvédelmi rendszer helyzete olyan társadalmi örökségre utal, amit csak nagy erőfeszítések árán lehet megváltoztatni. Az eddigi kísérletek, hoztak jelentős változásokat, de eredményeit még csak kis részben könyvelhetjük el, sőt vannak olyan területek, ahol ezek az átalakítások egyáltalán nem érzetetik hatásaikat.

A gyermekvédelmi gondoskodás meghatározó korcsoportja a 0-3 éves korosztály. Mint már említettem, a gyermek későbbi egészséges fejlődése szempontjából meghatározó időszak indokolja a külön vizsgálatát a kisgyermek korú gondozottaknak. Mint Kardos Ilona² írja cikkében, „Közismert, hogy a hosszú ideig intézeti keretek között élő gyermekek ún. hospitalizációs ártalmakat szenvednek. Az a speciális, mesterséges közeg, amelyben élnek és fejlődnek, sajátos pszichoszociális deprivációt jelenet számukra.” Ugyanebben a tanulmányában ír arról is, hogy a csecsemőotthonban felnövő gyermek több személy különböző gondozási attitűdjei miatt bár fizikailag jól el van látva, mégis többszörösen hátrányos az egy személyi gondozáshoz viszonyítva. A gyermek igényeire az egyszemélyi törődés folyamatos válaszokat ad, míg intézeti keretek között ez a típusú folyamatosság, az érzelmi törődést is magába foglaló attitűd szükségszerűen hiányos. A kölcsönös indukció, ami csecsemő és egyszemélyi gondozója között kialakul, a fejlődést stimulálja. „Az érzelmi befektetés, a folyamatosság, az igazodás a csecsemő mindenkori igényeihez azok az alapfeltételek, melyek az első hónapokban nélkülözhetetlenek. Ezek hiányában az észrevevés szétesik összefüggéstelen elemekre. A bizonytalanság miatt nincs pozitív Én-mag.”³ Szakemberek szerint ilyen csecsemőkort átélt felnőtt és gyermekek között igen gyakori az empátiás készség alacsony szintje, a szeretetképeség, büntudat és önbizalom hiány. Ezen túl az idegfejlődésükhöz szükséges inger és tapasztalat hánya miatt nem tudják felvenni a szükséges funkciókat, a csecsemő nem tudja teljesíteni saját genetikai programját, illetve lemaradásban van a személyes gondoskodással felnövekedett gyermekekhez képest. Ennek következménye a gondolko-

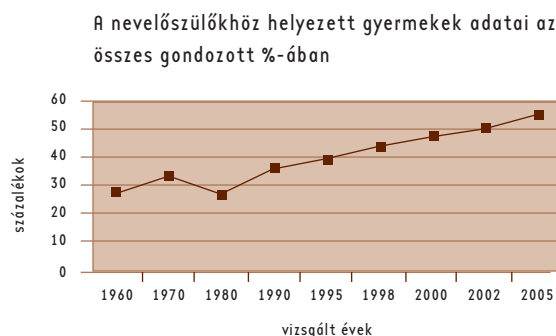
dási és logikai funkciók gyengesége, a szókinccs szegényessége, melyek az iskolai életben okoznak leküzdhetetlen nehézségeket már a kezdetektől. A tanulmány későbbi kifejtő részében errefelbővebb példát fogok bemutatni. A törvény életbe lépése óta egy enyhé, de folyamatos csökkenést figyelhetünk meg a gondozásba helyezésekben.

1. ábra: A gondozásba helyezett gyermekek megoszlása a gondozási helyek szerint



A fenti grafikon egyrészt mutatja a gondozásba helyezett gyermekek számának változását, valamint az elhelyezések szerinti alakulását. Az elmúlt harminc évre visszamenőleg azt figyelhetjük meg, hogy a 80-as évektől folyamatosan csökkent az intézményben elhelyezett gyermekek száma, a nevelőszülőnél történő elhelyezés enyhén, majd az utóbbi években erőteljesebben növekszik. A legutóbbi adatok szerint már több gyermek kerül nevelőszülőhöz, mint intézményes nevelési keretek közé. A következő ábra jobban szemlélteti ezt a változást.

2. ábra: A nevelőszülőhöz került gyermekek aránya az összes gondozotthoz viszonyítva.



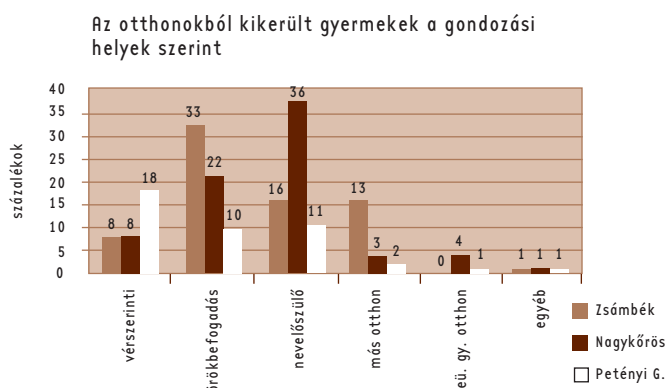
1989-ben Zsámbékról, 2000 tavaszán a nagykovácsi, 2001-ben pedig a Szarvas Gábor utcai kisgyermekotthonból elkerült valamennyi gyermek, és ezzel gyakorlatilag az intézményeket bezárták. Így Pest megyében nem maradt egyetlen, a 0-3 éves korosztályt gondozó hagyományos állami intézmény sem, ami hasonló feladattal működött volna, mint elődei.

² Kardos Ilona: Csecsemőotthon, korai fejlődés, késői következmények. *Család Gyermek Ifjúság*, X. évf. 2001/1.sz., 4-6. p.
³ Uo.

A bezárt otthonok elemzése során figyelembe veendő, hogy a zsámbéki otthon bezárása és a másik két otthon bezárása között több év telt el, fontos társadalmi, gazdasági változások történtek, a törvényi szabályozás is gyökeresen átalakult, így nem minden esetben releváns az összehasonlítás.

Az e témákban folytatott vizsgálatok⁴ megerősítik e három otthon hiányos dokumentumai alapján kapott eredményeinket. A vizsgált időszakban a zsámbéki otthonból 71, a nagykőrösiből 74, a Petényi otthonból 43 gyermek adataiból szereztünk információt. Azaz a legnépesebb csoport szakellátásba kerülésének az oka az elhanyagolás, ahol ezen kívül egyformán szerepet játszott a rossz szociális helyzet, a szülő szenvedélybetegsége, a gyermek elhagyása.⁵

3. ábra: azt mutatja, hogy a gyermekek hova kerültek az intézmények bezárása után.



A fenti diagramból kirajzolódik, hogy a három intézmény esetében előnyben részesítették a gyermekek hazakerülését, vagy családba történő helyezését. A Zsámbéki Csecsemőotthonban nagyon kevés esetben sikerült a vér szerinti családba gondozás (8 fő) és feltűnő, az arányaiban magas számú örökbefogadott gyermek. Nem fellelhetők az iratok, így csak feltételezhetjük⁶, hogy az otthon bezárása miatt a gyermekeknek leginkább végleges megoldásokat kerestek, nem működtek még azok a gyermekvédelmi, családsegítő intézmények, melyek a vér szerinti családot segítették volna abban, hogy a gyermekek hazakerülhessenek. A Petényi Csecsemőotthon esetében jóval nagyobb százalékban sikerült a családba gondozás, mint Nagykőrösön és Zsámbéken, aminek magyarázata a csecsemőotthon átmeneti otthon funkciót is betöltő szerepében rejlik. Bár az iratanyagokban néhány esetben találunk példát arra, hogy hazakerülés után a gyermekek ismét visszakerültek a rendszerbe, ennek oka

4 Neményi Mária – Messing Vera: *Gyermekvédelem és esélyegyenlőség*, Kézirat, 2006. 66.p. Az OM és az ICSSZEM kérésére, NCSSZI közreműködésével készült kutatás záró tanulmánya.

5 Herczog Mária: *Bántalmazás miatt szakellátásba került gyerekek aktáinak vizsgálata*, IN: *Társadalmi befogadás 2003*, Kapocs könyvek 11. (szerk.: Hodosán Róza), Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2007, 79-111.

6 Az ok az, hogy a GYIVI akkori vezetése nem hagyott lehetőséget a szakmai koncepciót kidolgozóknak, hogy a szakmai szabályok szerint tervezzék meg a kikerülő gyerekek elhelyezését és a fogadó családok megfelelő felkészítését. (Herczog Mária)

azonban nem a csecsemőotthon bezárása, hiszen a család körülményei alakultak úgy, hogy ismételt beutalásra került sor, vagy nem jól tervezték és készítették elő a családba kerülést.

A Nagykőrösi Csecsemőotthonban a zsámbékihoz hasonló arányban, nagyobb százalékban valósultak meg az örökbeadások.

Azoknál a gyerekeknél, akiknél az elhelyezés hosszabb távon valósult meg, az egészségügyi problémákat leszámítva mindenütt a gyermekek családba történő elhelyezésére, nevelésére tettek kísérletet (nevelőszülői kihelyezés). Zsámbékra vonatkozóan Herczog Mária doktori disszertációja ad eligazítást.

Az iratanyagokból kiderült, hogy Zsámbék esetében többszöri, még kilenc gondozási hely váltásra is sor került a későbbiekben, ami ugyancsak a szakmai hibákat, és nem az otthon bezárását minősíti. A vizsgálat második részében interjúk és további adatok megkeresése és elemzése kapcsán további magyarázatok kerültek feltárásra. Erre később térünk ki. A később bezárt intézményekben csak néhány esetben másodszori gondozási helyváltásra került sor, melynek okaként feltételezhetjük, hogy a döntés nem volt kellően megalapozott, jól előkészített, az idő sürgetése, az akkori vezetők felkészületlensége, a nagy média és közfigyelem miatt.

Jelenlegi kutatásunk megerősíti, hogy bár az elmúlt években sok pozitív változás történt a hazai gyermekvédelemben, vannak ezzel ellentétes tények is, (pl. gondozási helyek gyakori változásai). Vizsgálatunk második részében végzett kutatásaink egyértelműen (bár nem tekinthető reprezentatívnak) jelzik, hogy a nevelőszülőnél, kevés gondozóhely váltásban felnövekedett, vagy még ott nevelkedő gyermekek lényegesen nagyobb eséllyel küzdenek meg a tanulási, életkezdési nehézségekkel. A később bezárt két intézmény kapcsán elmondható, hogy kevesebb gondozási hely váltás történt, s a családba gondozott gyermekek közül kevesen kerültek vissza a szakellátásba. Nem elhanyagolható viszont, hogy mindez csak néhány éve történt, s ez önmagában is okozhatja ezt az eredményt.

Az elkövetkezőkben korlátozott lehetőségeken belül a zsámbéki otthon volt lakóiról, az onnan kikerült gyermekek életéről, sorsáról, felnőtté válásáról kívánok az interjúk alapján mélyebb és részletesebb elemzést adni. A másik két otthon lakói még gyermekek, indulásuk, életük kezdő lépéseit figyelhetjük meg.

A vizsgálat során összesen 41 interjú készült: a Zsámbékról kikerült 18 gyermekkel, vagy fiatal felnőttel, illetve 13 nevelőszülővel, valamint a nagykőrösi és a Petényi otthonból kikerült 33 gyermek sorsáról, 12 nevelőszülővel, valamint 1 utógondozott felnőttel beszélgettünk. Több gyermekkel is készült interjú, de ezeket a z interjúkat elsősorban ismereteink elmélyítésére használtuk.

A zsámbéki otthon kapcsán mindenkivel készítettünk interjúkat, akit megtaláltunk, a PETEGYESZ⁷ (Pest megyei Területi és Gyermekvédelmi Szakszolgálat) segítségével. Az örökbe fogadott gyermekek esetében erre nem volt lehetőség, ők nem jelennek meg továbbra a gyermekvédelmi rendszerben, felkutatásuk nagyon speciális és sok időt és erőfeszítést igényelt volna. A vér

7 A területi és gyermekvédelmi szakszolgálatok a fővárosban és 19 megyében működnek.

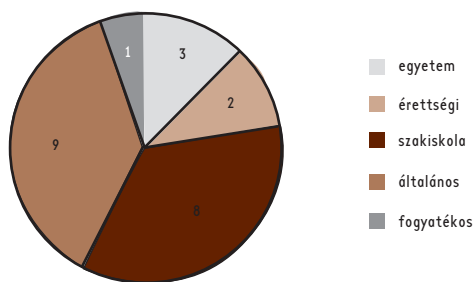
szerinti családba került gyermekek esetében kísérletet tettünk megtalálásukra, de a rendelkezésre álló akkori adatok alapján ez egyetlen esetben sem sikerült. Két eredetileg hazakerült gyermek került vissza a szakellátásba, mindegyik más megyében. A többi hazakerült gyermekről nincs további információ, csak abban az esetben, ha ugyanabba a TEGYESZ-be (Területi és Gyermekvédelmi Szakszolgálat) került.

A zsámbéki otthonból 71 gyermekről rendelkezünk adatokkal. A mostani vizsgálat során 41 gyermekről tudtunk információt szerezni. Közülük 18 gyermekkel személyes interjú készült, 7 gyermekről nevelőszülei beszéltek. 1 gyermek örökbeadásra került, 4 megtagadta az interjút, 7 gyermekről csak az iratok alapján lehetett információt szerezni, mindegyik esetben sok gondozóhely váltás történt, 4 fogyatékos gyermek közül 1 a vakok otthonában, 1 egészségügyi gyermekotthonban, 1 nevelőszülőnél van, egyről semmit sem tudni.

A gyermekek, fiatal felnőttek közül 23 életutat sikerült követni vagy személyes, vagy nevelőszülői elmondás alapján.

4. ábra: A diagram a vizsgált gyermekek iskolai végzettségét mutatja (2007. évben):

A zsámbéki otthon gyermekeinek végzettsége



A diagram az elvégzett iskolát mutatja, kivétel az egyetem, ahol nappali szakon jelenleg végzik az iskolát. Mindhárom esetben az érettségi után kerültek egyetemre, tehát a tanulás folyamatos. Interjúzott korosztályunk még nem végezhetette el a felsőfokú tanulmányait, de a téma szempontjából mindenképp szükséges az iskolai előmenetel következményeit, a pályaválasztást jelezni. Ezért nem a szokásos bontásban láthatók az adatok. A többi esetben későbbi tanulási esetek fordulnak elő, ők mindnyájan munka mellett tanulnak, tehát a statisztikába csak végzettségük alapján kerültek be. A diagramban általános iskolai végzettséggel 39%-uk szerepel, közülük túlnyomó többségük elkezdte a szakiskolát, de nem fejezte be, valamilyen okból otthagya, később ezekre visszatekerek.

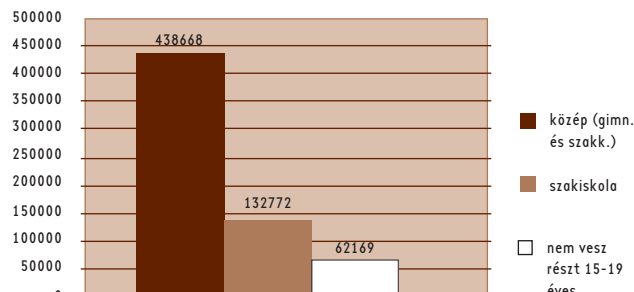
Ezen túl, egy lány esti tagozaton végez főiskolát, két esti érettségiző tanuló van, és egy fiú technikus képzettséget kíván szerezni. Hét gyermek kezdett szakiskolát, de nem fejezte be.

A másik két otthon gyermekei még általános iskolás korúak.

A zsámbéki gyerekek 35%-a végzett szakiskolát, és csak 9%-a érettségizett, amennyiben az egyetemre járókat is a középiskolai végzettségükhöz számítjuk, akkor ez az arány 22%. Ezek az intézményben felnőtteknél jóval magasabb végzettséget jelentenek átlagosan is.

5. ábra: Országos adatot mutat a középfokú oktatásban részt vevő tanulókról.

A 2004/05 évben a középfokú oktatásban részt vevő tanulók, országos adat



Az országos iskoláztatási mutatók szerint a korosztály gyermekek túlnyomó többsége érettségit adó középfokú oktatásban vesz részt. A vizsgálatunk gyermekei ennél sokkal rosszabb adatokat mutatnak. Az oktatásban nem részt vevő gyermekek adatait a csak a korcsoport szerinti megoszlásuk alapján tudjuk meghatározni. De fontos lenne ezt vizsgálni más szakellátásban felnőtt gyerekekkel is, akik később kerültek nevelőszülőkhöz, illetve mindig intézményben nevelkedtek.

A következő ábra még egy lényeges különbségre hívja fel a figyelmet. Országos KSH adatok a 2004/05-ös tanévet illetően. Megerősíti azt a zsámbéki adatot, amely szerint a gyermekvédelmi rendszerben élő gyermekek domináns továbbtanulása a szakiskolai képzés, szinte fordítottan arányos az országos trendekkel. Azon túl pedig lényeges különbséget mutat az intézményes keretek között, valamint a nevelőszülőknél történt elhelyezések továbbtanulási trendjeit illetően.

A vizsgálatunkban szereplő kevés esetszám miatt a KSH adatai alapján országos adatokat is használunk, amelyek arányai nem térnek el a vizsgált adatainktól.

Az otthonokban élő, általános iskolát befejező gyermekek 70%-a szakiskolában tanul, 16% gimnáziumban vagy szakközépiskolában, 12%-a pedig nem tanul tovább.

A nevelőszülőknél élő gyermekek 57%-a tanul szakiskolában, 40% gimnáziumban vagy szakközépiskolában, és csak 2% nem tanul tovább.

Ezek az iskoláztatási adatok egyértelműen mutatják, hogy a nevelőszülői gondoskodásban élő gyermekek az országos adatokkal összevetve ugyan még mindig lényeges hátrányokat mutatnak, de az otthonokban élő társaikhoz viszonyítva meghatározó, pozitív különbséget jeleznek. Ugyanakkor mindenképp szükséges megjegyezni, hogy más vizsgálatok⁸ azt mutatatták, hogy a gondozási hely kiválasztásánál befolyásoló tényező a gyermek értelmi fejlődése. Megállapították, hogy családszerű, nevelőszülői elhelyezésre nagyobb esélye van annak a gyermek-

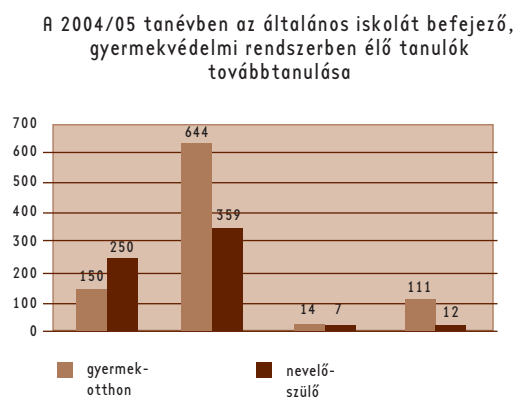
⁸ Neményi Mária-Messing Vera: Gyermekvédelem és esélyegyenlőség, Kézirat, 2005. 66.p. Az OM és az ICSSZEM kérésére, NCSSZI közreműködésével készült kutatás záró tanulmánya.



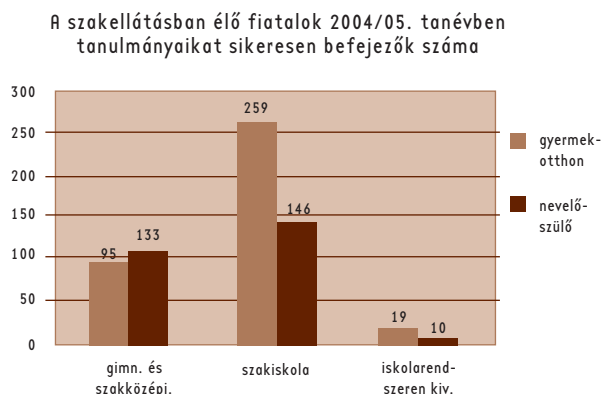
nek, aki normálisan fejlődik, még enyhe fokban sem marad el kortársaitól. Közismert⁹, hogy a magyar iskolarendszer nem tud egyenlő esélyeket teremteni minden társadalmi réteg számára ahhoz, hogy a társadalmi integrációhoz szükséges, az iskolában megszerezhető kulturális tőkét biztosítsa. **Ma az iskolarendszer a társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődésének legtimált eszköze. Nem csökkenti, hanem inkább növeli a különbségeket.** A nem megfelelő szövegértés miatt az általános iskola alsóbb osztályaiban kialakuló hátrányokat az érintett gyerekek végigcipelik tanulmányaik során. Aki hátrányos helyzetű családból jön, nagy valószínűséggel az iskolában is hátrányos helyzetben marad.

A gyermekvédelmi gondoskodásban növekvő gyermekek helyzete halmozottan hátrányos, sokoldalú támogatást igényelne az iskolai képzés rendszerében is.

6. ábra: a 2004/2005-ös tanév továbbtanulási adatairól.



7. ábra: a 2004/2005-ben tanulmányaikat befejezőkről.



Ezek az országos adatok megerősítik vizsgálatunk eredményeit.

⁹ PISA nemzetközi vizsgálat (2000. és 2003. vizsgálat adatai is)

⁸ Neményi Mária-Messing Vera: Gyermekvédelem és esélyegyenlőség, Kézirat, 2005. 66.p. Az OM és az ICSSZEM kérésére, NCSSZI közreműködésével készült kutatás záró tanulmánya.

⁹ PISA nemzetközi vizsgálat (2000. és 2003. vizsgálat adatai is)

Röviden összefoglalva kijelenthető, hogy a nevelőszülői gondoskodásban növekedett gyermekek nagyobb esélyt kapnak arra, hogy vér szerinti családjukból való elszakadásuk után jobb körülmények közé kerüljenek, mint otthonban felnövekvő társaik.

Jelen tanulmányomban elsősorban az iskoláztatással összefüggő szempontból állapítható ez meg.

A vizsgálatunk interjúalanyai kivétel nélkül nevelőszülői gondoskodásban nőttek fel, vagy jelenleg is ott élnek. A bevezetőben már jeleztem, hogy néhány kivételtől eltekintve azokkal, a már felnőtt, gondoskodásból kikerült gyermekekkel, tudtunk interjút készíteni, akik egy, vagy maximum két gondozó helyváltással éltek eddigi életüket. Vizsgálatunk azt mutatta, hogy ezekben az esetekben sikeres volt a nevelőszülői gondoskodás: stabil kapcsolat alakult ki a gondozott és a nevelőszülő között... Olyan háttérrel teremtett a gyermeknek, ami elősegítette az önálló életre való felkészülés lehetőségét. Az a 23 gyermek, akiknek életútját követhettem a vizsgálat során, ezt bizonyítja. A számbéki otthon másik 18 gyermeke, akiről adatok, vagy elmondások alapján szereztünk információt, kivétel nélkül sok (3-9 közötti) gondozóhely-váltást éltek meg, váltakozott náluk a nevelőszülők személye, többen közülük intézményes keretek között is nevelkedtek hosszabb-rövidebb ideig, néhányan pedig a vér szerinti család, nevelőszülői család és az intézményes ellátás folyamatos változásaiban éltek. Ez a megengedhetetlen bizonytalanságot eredményező gyakori helyváltogatás nem, vagy nemcsak az eredeti, első kihelyezést minősíti, hanem a későbbi munkát is.

Nemcsak azért nem sikerült velük interjút készíteni, mert a rendszerből való kikerülésük miatt nem ismerhettük elérhetőségüket, hanem a róluk kapott információk alapján többeknél deviáns életmódot feltételeznek, elérésük, együttműködési szándékuk megnyerése sokkal több időt igényelt volna.

A gyermekek egy másik csoportja pedig olyan traumákat szerzett eddigi élete során, hogy még beszélni sem hajlandó erről. Több visszautasított interjú mögött éppen az átélt és fel nem dolgozott problémák halmaza áll. Ezt személyes telefonbeszélgetés, vagy a TEGYESZ szakemberétől tudható, aki a gyerek nagykorúságáig, vagy bizonyos ideig információkkal rendelkezett annak életéről. Nem feldolgozható a gyermekek számára a hazakerülés, majd az újbóli visszahelyezés, nem feldolgozható a gyakori gondozóhely-váltás, nem feldolgozható az iskolai kudarcok nem szakszerű kezelése, nem feldolgozható a vér szerinti család kiszámíthatatlan viselkedése, nem feldolgozható a testvér otthoni nevelése, nem feldolgozható a család elvesztése, különösen akkor, ha ezen veszteségek kezelésére szakszerű segítséget és ellátást nem lehet biztosítani.

„Nem tudok úgy beszélni, hogy lett volna anyám, vagy apám. Pl. nem jártam ki a temetőbe se. Valamiért nem tudom rávenni magam. Mert szeretném letudni. Azt érzem, hogy ilyen életrészek voltak, hogy volt egy családom, két családom, három családom, és így nem akarom. ... Emlékszem, hogy azért sem írtam az igazi szüleimnek, mert mondom velem, 18 éves koromig engem hagyjanak békén, mert ugye addig egy állami gondozottal akármit lehet csinálni, akárhova vihetik. És nekem már azt hiszem, hogy így ebből már elegendő volt, és nem akar-

tam így, hogy rájöjjenek dolgokra, aztán nem tudom. Még annyi érdekes, hogy mikor idekerültem, és elmentem az általános iskolába, ahova még legelőször jártam, elmentem az évfőzóra, mert ugye kellett a bizonyítványom. És én amint megláttam a volt anyukámnak az élettársát, és a nagyobbik lányt, akkor elfogott a hisztiroham, a sírógörccs, és hazáig szaladtam. És akkor ide értem, és akkor mondtam, hogy ugye soha többet nem fognak innen elvinni, vagy nem tudom, valami ilyesmit mondtam. Pedig mondom nem ijedtem meg, csak így kijött valamiért, és akkor féltem. (lány, 20 éves)

A visszautasított interjúk mögött tragédiák sorozata áll. Az első tragédia, hogy egyéni törődés, szeretet és gondoskodás hiányában kezdtek életüket. Hónapokat, esetleg éveket töltöttek csecsemőkorukban intézményes keretek között, melynek nyomait szinte kivétel nélkül felfedezhették eddigi életük során. Minden vizsgált esetünkben megjelenik az önbizalom hiány, szinte mindegyik esetben jelen van a saját képességiben, lehetőségeiben való kételkedés és bizonytalanság, a vér szerinti családtól való elszakadás, a családhoz való viszony feldolgozatlansága, az abból eredő frusztráltság és bizalmatlanság.

„Igazi szüleim eldobtak, aztán örökre fogadtak, és most nevelt vagyok. Csak valamiért vannak helyek, amikor gondolkodom, hogy miért van, vagy miért nem megy nekem, és szerintem erre lehet visszavezetni, erre az egészre. Nem tudom, biztos mások is észreveszik rajtam, néha megkapom, hogy az a sok feszültség bennem, vagy az, hogy állítólag küzdök a világgal, mert, hogy én meg akarom mutatni, hogy nem vagyok kevesebb, mint más.” (lány, 20 éves)

Az országos mutatók alátámasztására az elkövetkező részben a gyermekek kezdeti, az otthonból kikerülés utáni magatartási, beilleszkedési gondjaikról,

1. közösségbe, családba kerülési, körülményeiről, akkori fejlettségi, gondozási állapotukról
2. beiskoláztatási nehézségeiről, majd az iskolarendszerben eltöltött gondjaikról,
3. továbbtanulási lehetőségeiről, kísérleteikről egyéni életsorsok alapján, valamint, életkezdesi esélyeiről,
4. kötődéseikről a nevelő, a vér szerinti családokhoz, barátok, kapcsolatok rendszeréről, írok az interjúk alapján.

■ 1. A családba kerülés,

az új közösségbe való beilleszkedés körülményeit elsősorban a Nagykovácsi és a Petényi Géza volt csecsemőotthonok gyermekei kapcsán lehet vizsgálni. Fialat koruk miatt nem velük, hanem nevelőszüleikkel készültek az interjúk, a gyerekekkel készült interjúkat csak ritkán használtuk fel.

Szinte minden vizsgált esetben a kisgyermekek viselkedését illetően azonos jellemzőket lehet megfigyelni.

A nevelőszülővel való ismerkedés, barátkozás minden esetben megtörténik, az interjúk alapján úgy ítélik meg, elégséges alkalommal került találkozásra sor. Néhány esetben említésre kerül, hogy az intézmény bezárása miatt kevesebb alkalomra volt lehetőség, mint amennyi szükséges lett volna. Amennyiben később testvér kerül ugyanazon nevelőszülőhöz, előfordult, hogy barátkozásra nem került sor.

„Nem volt túl hosszú, mert én háromszor mentem be hozzájuk és hát először, természetesen mint egy idegent, úgy fogadtak. De másodszor mikor mentem és jöttem el, akkor ugye a többi gyerek is körülvevett ott engem. Azok a gyerekek nagyon-nagyon szeretetre éheznek. Ugye az összes gyerek körém, és mindegyik fogta a lábamat, és, hogy engem vigyél haza. És akkor az én fiam úgy félre állt már akkor, rosszul esett neki, hogy én jövök haza. Ő csak úgy nézte, hogy mit akarnak ettől, gondolom én akkor még ő benne ez játszódtott, mit akarnak ettől az asszonytól? Amikor ezt én akarom. És akkor egyszer csak odarohant és az egyik gyereket úgy hátba vágta, hogy hagyjon engem békén.” (nagykovácsi otthon, ismerkedés, 2000)

Az intézet bezárása miatti sürgetést nem tartják jellemzőnek, sőt, néhányan úgy érezték, hogy inkább nehezen és hosszadalmasan megy az ügyintézés, a barátkozás.

„– Sokat rohángáltunk utána Zsámbékra, mert akkor szűnt meg ez a csecsemőotthon, és nem akarták, valami oknál fogva húzták az időt. Én úgy emlékszem, hogy amíg gyerekek voltak, addig nem számolták fel. Akkor ez úgy működött, hogy többször kellett mennünk látogatni is. Ez a látogatás is úgy volt, odamentünk az ajtóhoz, és mutatták hogy ő, hogy az ott a sarokban, még az ajtót se nyitották ki. Mikor végre megkaptam a papírokat, hoztuk őt haza, el akart ájulni, taknya-nyála egybe folyt úgy ordított, hát 1 éves volt. Retteget mindenkitől, egyedül engem fogadott el. Ültem hátul a kocsiban a hátsó ülésen vele, a férjem csak hátra nézett, már sikított, annyira félt a gyerek. És aztán énhozzám kötődött a legjobban, első perctől kezdve, és ez a mai napig így van.”

A gyermekek iratanyagait, egészségi állapotukat, fejlődésüket, képességeiket eltérő mértékben ismerhették meg a nevelőszülők.

A Zsámbékról elkerült gyermekek kapcsán minden esetben szóbeli tájékoztatást kaptak a fent említett kérdésekről. A fogyatékos, beteg gyermekek esetében csak később került sor a felvilágosításra, mikor az ismerkedés már elkezdődött.

„Aztán második lett a S-kám, aki hozzánk került. Hát őt egy kicsit így lelki terrorból, lelki zsarolással hozták ide, került ide hozzánk, mert lazán föl hívtak minket az intézetből, a Petényiből, hogy van itt egy kislány, aki sajnos meg fog halni, nincs-e kedvünk meglátogatni? Na most innentől kezdve egy másfél éves kisgyerek meg akar halni mindenáron, és nincs-e kedvünk meglátogatni, természetesen fölöltöztünk, és mentünk be, hogy szerencsétlen gyereket meglátogassuk. Hát mikor megláttuk... Annyi mindent láttunk meg abban a gyerekben, hogy le a kalappal. De amiket elmondtak róla betegségeket, frászt kaptunk. Hazamentünk, és akkor otthon mind a ketten egymást néztük, meg belülről rágódtunk mind a ketten anyával, hogy tényleg most meg fog halni az a kisgyerek, és akkor nem miattunk fog meghalni, azért mert nem hoztuk el? És akkor fölbredt bennünk egy ilyen, ilyen mentsük meg akció, hogy majdnem, hogy saját magunkat hibáztattuk volna, hogyha meghal a kisgyerek, anélkül, hogy megpróbáltuk volna. Azt kell tudni, hogy a kisgyerek állandóan meg volt fázva, és a szívkatót nem tudták elvégezni nála a szívműtétet, pedig megmondták, hogy az nagyon fontos lenne, mert a gyerek így nem fogja sokáig húzni, sürgősen meg kellett volna operálni. Ott bent, abban a közösségben a



gyereket nem tudták fölkeszíteni, tehát a gyerek ott bent halálra volt ítélve. Elhoztuk, akkor ott egy párszor megijesztett minket, különböző rosszulletek lettek, jöttek ki rajta. Sikerült elvégezni a szívkatétert, gyorsan meg is operálták, azóta a kis szíve helyrejött, de a problémák továbbra is fennmaradtak nála. Befeketedett a gyerekek az arca, megállt bepisilt. Különböző szakorvosok segítségét kértük, hogy egyáltalán tudjuk meg, hogy mi a problémája a gyerekeknek. Elvégezték nála különböző agyi funkcióvizsgálatokat, megerősítette azt, hogy valóban a gyerekek közel 30-40%-ban az agyi állománya elpusztult magzat korban, és ez sajnos vissza nem jön. Kb. így, dióhéjban így.” (hivatásos nevelőszülő, a gyermeket örökbe fogadták, a többi nevelt gyermeket nem.)

A következő idézetek az intézményben élő csecsemők viselkedési, sajnos alanyaink között anomáliás, nem kivételesnek számító mintáira adnak példát.

Egy 2000-ben bezárt otthonból elhozott fogyatékosnak mondott kislány körülményei:

„20 hónapos volt, és se beszélni, sem enni nem tudott, az valami szörnyű állapot, ahogy az a kislány kikerült. Azt is hozzáteszem, hogy a csecsemőotthonban, amikor én jártam látogatni, ott is borzalmas volt, tehát sírt a kislány, taknya-nyála egybefolyt. Nekem megdöbbenő volt az a látvány, és akárhányszor mentünk, mindig másik gondozót láttam, tehát nem volt egy stabil ember, egy állandó ember, akihez a gyerek hozzászokjon. Nem ismerte a nevét, tehát nem értett a nevére, minden játéktól félt, sírt, ordított, és annyi tudása volt mindössze, hogy ült a földön, és akkor ez a ringó mozgás, és ez a monoton hangkiadás. És az embereknek pedig a cipőjét kezdte el kaparni a kezével, tehát ez volt az összes tudása, mindenkire odament közel, és a cipőt kezdte el kaparni az ujjával. És a játékoktól is nagyon félt, tehát semmit nem ismert, a másik tudása, ami összesen volt, hogy a kiságyba, amikor már föl tudott állni, akkor a kiságyának a fáját, tehát oda tette a száját, és a fogával a kiságyat így végig húzta a fogát a kiságy fáján, és azt rágta, és ez volt. Nagyon erős, izmos kislány volt, tehát ezek a nyaki izmok is ki voltak már majdhogy nem dolgozva, hogy a kezével, ilyen majom módjára fölmászott a csecsemőotthonban a legmagasabb polcra is. Az a látvány, ami ott engem fogadott, hogy volt egy ilyen dühöngőszerű, - én úgy nevezem - egy ilyen kalitka, bezárt, tehát egy kerítés, egy 40-50 cm magas kerítés, amibe a gyerekek, akik még nem tudtak járni, meg akik jártak is, oda be voltak csukva, és ott játszottak. Annyit láttam egy külön szobából ablakon keresztül, hogy a nevelők, vagy a gondozók etették, és utána fölöltöztették ilyen melegebb ruhába, és ki a teraszra, kivitték levegőzni, visszahozták. Tehát gyakorlatilag még etetés közben sem beszéltek, tehát nem foglalkoztak a gyerekekkel. Nem tudom, nem is lehet rá normális szót mondani.”

A kislány nem fogyatékos, mindent megtanult rövid időn belül, később nem ismerték fel a szülei és a gyámi tanácsadó sem.

A következő idézet ugyan 89-es, de alapjaiban nem tapasztalható a kettő között nagy különbség:

„5 hónapos volt, mikor elhoztuk, és fellépett még egy olyan gond, hogy nem volt egyértelmű, hogy B. egészséges, vagy nem. Amikor először a kezembe vettem, lelógott a keze, nem kommunikált, úgy tűnt, mintha halláskárosodott lett volna, vagy szelle-

mi fogyatékos, szóval elég furcsa volt az első ránézésre. De mikor másodjára mentünk, óriási volt a különbség, kinyílt az arca, figyelt rám, és játszottunk vele egy jót. De a második találkozásunknál lehetett látni azt a pár mozdulatot, hogy kommunikál velünk, és akkor nagyon boldog voltam, hogy nincs ennek a gyerekeknek semmi baja, csak hiányzik neki egy kis plusz dajkálás, mint amit ott a csecsemőotthonban kap. A csecsemőotthonban elég jók voltak a körülmények, csak én azt gondolom, hogy azt a szeretetet sehogy se tudja nekik biztosítani, amire szükségük van, akár mennyire is mindent megtesznek értük, akkor se. B.-t elvittük a gyermekorvosunkhoz, és kérdeztem, hogy vizsgálja meg, kell-e menni valahova csípővizsgálat stb., mert ugye fél éves körül lehetett, és akkor, hogy ő szerinte egészséges-e. És nagy hallgatás, nagy csend, egy szót sem szólt, és egy fél év múlva vittem B.-t, valami szokásos, nem tudom én vizsgálatra, akkor már keze-lába mozgott, mosolygott, azt hozzá kell tennem, hogy egyetlen mosolyt nem produkált a B.. Én nem tudom, hogy mi volt vele. Mikor egy csecsemőt öltöztetnek, keze-lába mozog, de B.-nek nem. Mint, aki le van bénulva, és nagyon meg volt ijedve a doktornő, ahogy utólag elmondta, és egy fél év múlva meg mikor ránézett a B.-ra, akkor azt mondta, mit tesz a szeretet. Szóval annyira sok volt a változás. Akkor nagyon-nagyon érdekes időszakok voltak, és nagyon szépek.”

A nevelőszülők leírásai alapján általános, hogy minden gyermek korához képest lemaradást mutat a gyermekkori fejlődés összes területén. Ennek életük későbbi szakaszában meghatározó szerepe lesz. Szinte minden gyermek beszéd-, és mozgásbeli, pszichés, szociális viselkedési lemaradást mutat, különösen akkor, ha több időt töltött az intézményes gondozásban. Teljesen ismeretlen számukra a külső környezet, annak minden tárgyával és szereplőjével meg kell ismerkedniük, mikor elhagyják az otthont, s ez az ismerkedés a környezetváltás okozta traumán túl rendkívül nagy pszichés megterhelést jelent számukra. Nem ismerik a külső világ zajait és látványát, nem ismernek embereket, sokszor még sohasem láttak férfiakat, állatokat, járműveket, ezek megjelenése riadalmat, szorongást kelt bennük. Koruktól, alkatuktól, sérüléseiktől függően lassan alkalmazkodnak a külvilághoz, a nevelő vagy örökbefogadó szülők felkészültsége és hozzáértése meghatározó ebben a közös munkában. Ez a munka sokszor éveket vesz igénybe, de vannak olyan problémák, melyek évek múltán is jelentkeznek, mint például az ágyba vizezés, tanulási, magatartási problémák.

A két utóbb bezárt otthonból nevelőszülőhöz került gyermekek esetében mód volt iratanyagok ismeretére, melyből a gyerekekről információkat tudtak szerezni. A nevelőszülők különböző attitűdjei, iskolai végzettségük meghatározták, hogy milyen mértékben használják ezeket. Volt, aki részletesen tanulmányozva, még szóbeli kiegészítést is kért, de volt, aki nem igazán volt tisztában azzal, hogy milyen szerepe van a részletes dokumentációnak. Az iratok és a szóbeli információk a gyermek állapotát, betegségeit, előéletét, történetét, vér szerinti családjának helyzetét, a gondozás okát a később bezárt otthonokban ismerették teszik, a zsámbéki esetben esetlegesen a gyerekekről az információ.

■ 2. Az iskolakezdés,

az iskola meghatározó jelentőségű lépés interjúalanyaink életében. Kezdeként néhány markáns megállapítást tesztek, amelyek interjúink alapján egyértelműen bizonyíthatóak:

- **egyetlen esetben sincs átlagos, normál menetrendszerinti kezdés,**
- **7-8 éves korban kezdik az iskolát,** valamivel később, mint az átlag korosztály,
- az interjúalanyok több mint a felénél azonnal **kisegítő iskolát javasolnak,**
- kevés kivételtől eltekintve az **iskolakezdés megsokszorozza az addigi problémákat,**
- az **iskolarendszer egyetlen esetben sem tud interjúalanyaink tanulási, magatartási gondjain segíteni,** inkább nehezíti azokat, és újabb problémákat generál,
- rendszeresek az **iskolaváltások,**
- **túlkorosak,** mire befejezik kötelező, valamint más tanulmányaikat.

A *Gyermekvédelem és esélyegyenlőség*¹⁰ című kutatás alapján tudható, hogy a teljes minta egészét tekintve a gyermekek testi fejlettsége 80%-uknál megfelelőnek mondható, 15%-nál tapasztaltak a gondozók enyhe, 2%-uknál súlyos lemaradást, önkitöltős kérdőív, tehát nem külső szakértő megfigyelése alapján.

Ugyanakkor a gyermekek **több mint feléről gondolják a gondozók is csak azt, hogy koruknak megfelelő intellektuális és emocionális fejlettségűek,** 5-6%-uknál súlyos mértékű retardáltságot érzékelnek. A vizsgálat a szakellátás gondozásába került gyermekek három korcsoportját vizsgálta meg teljes körűen: a 3 év alatti kisgyermeket, a 6-7 éves iskolakezdőket, valamint a kamasz, pályakezdő gyermekeket.

A vizsgálat lényeges megállapítása, hogy a testi fejlettséget tekintve minél később kerül a gyermek a szakellátásba, annál kevésbé jellemző, hogy valamilyen fokú lemaradás tapasztalható korcsoportjához képest. Az értelmi és érzelmi fejlődést tekintve viszont a helyzet fordított, a kor előrehaladtával egyre nagyobb arányban tapasztalható elmaradás.

Ugyanakkor az összes gyermeknek csak 18%-a részesül valamilyen speciális fejlesztésben. A kisgyermek korcsoportjánál a **fejlesztésre szoruló 80%-a nem kap semmifajta speciális segítséget.** Az iskolakezdők 61%-a kap valamilyen szintű fejlesztést, hogy értelmi fejlődésükben behozzák lemaradásukat. Ugyanakkor területileg lényeges különbségek vannak a speciális fejlesztésben részesülő gyerekek arányában.

A gyermekekkel foglalkozó szakemberek az iskolakezdő gyermekek harmadánál, a serdülők több mint felénél tapasztaltak tanulási vagy magatartási zavarra utaló jeleket.

Vizsgálatunk a kis esetszámok miatt ugyan nem reprezentatív, de visszaigazolja ezeket a megállapításokat.

¹⁰ Neményi Mária és Messing Vera vezette és dolgozta fel az OM, az ICSSZEM megbízásából, az NCSZSI közreműködésével 2005-ben, lásd: *Gyermekvédelem és esélyegyenlőség*. Kapocs 28., VI. évf. 1. szám, 2007. február pp. 2-19.

A gyermekek szinte mindegyike egy évvel később kezdi az iskoláját, a nevelőszülők, valamint a szakértői bizottság javaslatára. A számbéki gyerekek esetében is feltűnő ez a különbség korcsoportjukhoz képest. Az ő esetükben az is megfigyelhető, hogy 19-20 évesen fejezik be a középfokú, esetleg a 10 osztályos képzést.

A 23 általános iskoláskorú gyermeknek a szakértői bizottságok a késői iskolakezdés mellett, amivel a nevelő szülők is egyetértenek, többségében kisegítő iskolát javasolnak. Ezt több (5) esetben nem fogadják el a nevelő szülők, és harcolnak, hogy normál képzésben, vagy kis létszámú fejlesztő képzésben vegyenek részt a gyermekek. Csak egyetlen esetben kellett a gyermeket évisméltés után kisegítő iskolába járatni, a többi esetben bebizonyosodott, hogy valóban normál iskolában is tudják tanulmányaikat folytatni. Néhány (3) esetben valóban kisegítő iskolába kellett írni a gyerekeket. A két otthon gyereke közül több (5) bírt valamilyen fogyatékossgal, volt autista, gyengén halló, enyhén értelmi fogyatékos, alkohol szindrómás. A 23 gyermek közül 11 jár normál iskolába, 6 kislétszámú fejlesztő iskolába, 4 (közülük egy 4. osztály után került kisegítőbe) kisegítő iskolába, 3 speciális, hétfőtől-péntekig bentlakásos iskolába jár.

Az interjúk azt mutatják, hogy a gyermekek iskolakezdése egyetlen esetben sem egyszerű, valamilyen speciális nehézséggel mindenkinek szembe kell néznie. A lemaradást, amit korosztály csoport társaikkal szemben be kell hozniuk, komoly pedagógiai, nevelői, szülői kívánalmak elé állítja a nevelő szülőket. A képzések nem alkalmasak ezeknek az ismereteknek az elsajátítására, vagy csak kis részben de a gyakorlatban ezek alkalmazása nagy nehézséget jelent szakember segítsége nélkül. A speciális iskolák megítélése eseteinkben nagyon rossz, ugyanakkor a kis létszámú, fejlesztő iskolák minden esetben pozitív módon kerülnek megemlítésre, és gyakorlati eredményeit is érzékelik. Az iskolai valamint a pedagógiai szakszolgálatok fejlesztő foglalkozásait mindenhol elégedetten említik meg. A számbéki nevelőszülők, különösen, ha jelenleg is nevelnek fiatal korú gyermekeket, kiemelik ezt a különbséget, és konkrét esetekben sajnálják is, hogy az adott korábban ezt nem tudták igénybe venni, például közlekedési, időbeosztási gondok, több kisgyerek nevelése miatt. Több esetben megoldatlan tanulási, magatartási problémákat vezetnek vissza erre.

Idézet következik, mikor a nevelőszülő nem nyugszik bele, hogy kisegítő iskolába kerüljön a gyermek. Az idő őt igazolta:

„Ő már 5 évesen ment óvodába, s attól kezdve szinte pszichológustól pszichológushoz jártunk. Az óvodai pszichológus kitalálta, hogy A. buta gyerek. Ezt most el kell mondanom: szeptemberben került a gyerek óvodába, és ezt kb. már októberben kijelentette, hogy a gyerek kisegítő iskolába fog járni. És én meg elkezdtem bogni, mert úgy láttam, hogy az én fiam nem oda való. És akkor mondta, hogy hát pedig ebbe bele kell, hogy nyugodjak, mert hogy az A. egy kisegítő iskolába való gyerek. És attól kezdve mindenféle vittem a gyereket. Ilyen vizsgálatokra. Nézték jobbról, nézték balról, mindenhol a gyereket. A lényeg az, hogy végén aztán javasolták, hogy maradjon a gyerek még óvo-

dában, majd még egy évet ráhúztunk. Igazából 8 évesen ment az A. iskolába, és hozzá kell tennem, hogy normál általános iskolába. És nagyon jól tanul, négyes-ötös tanuló, és hogy lehetett ennyire félrenézni, ezt a dolgot, hogy egy gyereket kisegítő iskolába akartak tolni, akkor, amikor ő harmadik osztályos, és most már olyan szinten hozza haza a négyes-ötösöket, hogy én már szinte nem is avatkozom bele. Azt nem mondom, hogy elsőbe nem kőkeményen, mert akkor még féltem, hogy ő magától nem tud produkálni. És elsőbe meg is jegyezte az osztályfőnök, hogy a felét köszönd meg az anyádnak, mert nagyon jó eredménnyel zárt. De azóta már azon kívül, hogy megnézem a leckéjét, meg ha azt mondja, hogy anya ezt nem értem, akkor fél perc alatt megmagyarázom neki, és ő azonnal megérti. Na most azóta sem tudom ezt megemészteni, hogy egy ilyen gyereket, miért kellett volna kisegítő iskolába rakni.”

A gyerekek az otthoni körülmények miatt kerültek gondozásba, elhanyagolás, éheztetés, nem megfelelő körülmények miatt. A nevelőszülőkhöz kerüléskor:

„láttam, hogy nem egy természetes dolog, ha egy gyerek veri a fejét a kiságyba, széttör mindent, hát 5 éves volt, mikor megtanult beszélni. 27 hónaposan kezdett el járni, és most kezdett iskolába járni, kisegítőbe. (8 éves) Kivizsgálásokra, gyermekpszichológushoz vittem, hogy mi a teendő vele, hogy segítséget kérjek. Éjjel-nappal fönt voltam vele, mert úgy aludt, hogy fogta a pelenkát, és ütötte, verte a fejét mindenhova, csoda, hogy szét nem tört a feje. A (...) kórházban, ahova vittem, már ismerték. Bevitték, meg ottfelejtették. A mama iszik, fölakasztotta magát vele terhesen. Mikor megszületett, nem lehetett látni rajta sérüléseket. A mama is nevelőszülőknél él, távol innen. Nagyon sokfele vittem miután hozzánk került, az első szakvélemény szerint beszéd és nyelv fejlődési zavara, szomatomentális retardációja volt. Gyógypedagógiai fejlesztést, mozgásfejlesztést javasoltak. Még abban az évben a másik, a gyerek pszichológus megállapította a hospitalizációs tüneteket. Ezután kapott először nyugtatót, de mondtam a doktornőnek, hogy ez nem igazán tesz jót neki, később már nem is adtam. Rendszeresen vittem kivizsgálásokra, korai fejlesztésre, és a későbbi szakvélemények nagyon nagy fejlődést állapítottak meg nála. Ez most idézet a szakvéleményből: **A gondos nevelés hatására megtanult enni, járni, beszélni, és ami a legfontosabb, újra bízni az emberekben. Autoagresszivitás, a pszichés tünetei fokozatosan elmaradtak, nagyon sokat fejlődött a nevelőszüleinél.**”

Részlet egy másik interjúból, ahol a nevelőszülők szintén hosszú utat járnak be a gyermekekkel az iskola kezdésig:

„5 és fél évesen került ide. Már a csecsemőotthonban is rendszeresen hordták őt vizsgálatra. De aztán kérdezte az intézményvezető, hogy akkor is elhozom-e. Mondtam, elhozom, mert esélyt kell adni a gyerekeknek. Egyáltalán nem beszélt K., mutogatott. Ha WC-re kellett mennie, akkor azt is mutatta, ha éhes volt azt is mutatta, ha szomjas volt azt is mutatta. Háromnegyed évig úgy zajlódott az életünk, hogy éjjel-nappal sírt a gyerek. Egyik orvostól vittem a másikig. Pestre is vittem, a pszichiátriai intézetbe. A

gyerek részlegre. Nem tudtak neki zárójelentést csinálni. Másfél napig volt ott a gyerek, utána telefonáltak, menjek érte, mert nem tudnak vele mit kezdeni. Kapott akkor gyógyszert, amit én szépen lassan-lassan le is állítottam. Nagyon erős gyógyszert kapott. Már a csecsemőotthonban is nagyon sokat szedett. De nem adtam annyit, mint amit a doktornő mondott, akkor szépen lassan ugye leszoktunk a gyógyszerről. Ez az egész háromnegyed évig tartott. Kibírhatatlan volt, amit csinált. Én többszörös anya vagyok, de én nem hiszem el, hogy talán más szülő el bírta volna viselni. Itt egész éjszaka ütötte, verte az ágyat. Egész éjszaka dübörgött az ágy. Sírt. A csecsemőotthonban ezt nem mondták, csak azt, hogy autista-gyanús. És akkor lassan nagyon sokat fejlődött. Mikor újra vittem az ideggyógyászhoz, Pesten is, szóval megnézték és mondták, hogy nyugodt, jó a környezet. Nagyon sokat fejlődött a K. 16 hanghibával kezdett el beszélni. Utána még jártunk logopédushoz. Nagyon jó volt, mert szerencsések voltunk az óvodával. Nagyon szépen kezdett fejlődni, de sok – sok nehézség volt. Ott a logopédus hölgygel közösen, mi állandóan tanítottuk a K.-t. Amikor az óvodába megszűnt a logopédus, akkor még hordtuk a városi logopédushoz hetente kétszer. Aztán rendeződött, sőt roppant jó tanuló is lett a K. Sokkal jobb tanuló lett, mint amit én gondoltam. Mind a két gyereket a L.-ba akarták a kisegítőbe a bizottság, csak én nem mentem bele. Most a városi iskolába járnak.”

A nagykorú és a Petényi otthon esetében a kiskorú, iskolás gyermekek esetében még meghatározóak ezek az esetek. Nem ritkán, hanem szinte minden gyermek esetében előforduló, az otthonból való kikerülést meghatározó gondokról van szó. A gyermekek többsége valamilyen speciális gonddal küzd, iskolakezdését meghatározza ezeknek orvosi, pedagógiai, pszichológiai kezelése.

A következő problémahalmazt az iskolakezdés, a tanulás első évei jelentik.

A megelőző évek gondolai ugyan sejtették, hogy sokkal több odafigyelést és munkát fog jelenteni az iskolakezdés, de minden nevelőszülő életében meghatározó változást jelentett. Hol az eddig eltelt probléma nélküli évek változtak meg, hol az eddigi gondok sokszorozódtak. Önmagában a kezdés körüli vizsgálatok, szakértői vélemények megkérése az iskolatípus kiválasztására, több időt vesz igénybe, mint az átlagos iskolakezdési ügyintézés. Nagyon sok esetben kemény harcot kellett vívni a nevelőszülőknek azért, hogy a gyerekeket normál, vagy esetleg kis létszámú fejlesztő iskolába járathassák. Több speciális iskola esetében pedig meg kell küzdeni azzal, hogy bejárható távolságban nem található a gyermek igényeinek megfelelő, ezért bentlakásos intézménybe kell vinni a gyerekeket. A lassan beilleszkedő, a családdhoz szokó gyermeket egy új környezetváltással kell megterhelni, ami érthető módon nem megy könnyedén. A nevelőszülők agilitása, hozzáállása nagyban meghatározza, hogy egy gyermek bejárja-e azt az utat, aminek a végén megkapja azt a fejlesztő foglalkozást, azt a segítséget, aminek révén ha nehézségekkel is, de tudja venni azt az akadályt, amit az iskola jelent számára. Van olyan nevelőszülő, aki nagyon nehezen igazodik el a szakvélemények, a fejlesztő javaslatok írásos, vagy szóbeli megállapításain, s nincs mellette az a gyámi tanácsadó, aki segíthetne ebben. Ilyen esetekben nyilvánvaló, hogy kima-



radnak azok a láncszemek, melyek szükségesek lennének a gyermek fejlesztéséhez, tanulási nehézségeinek könnyítéséhez. A legáltalánosabb probléma szinte minden esetben a szakvélemények szerint a beszéd értési és észlelési probléma, a figyelem koncentrációs gondok, amiket fejlesztéssel meg lehet oldani az iskolai vagy a nevelési tanácsadó nyújtotta segítséggel. Ezeket a fejlesztéseket eltérő mértékben, de igénybe veszik a nevelőszülők, és a gyermekeket viszik az előírt foglalkozásokra. Azokban az esetekben, ahol nem helyben vannak a fejlesztő pedagógusok, közlekedési gondok miatt nem rendszeresek, vagy az előírtnál kevesebb alkalommal vesznek részt ezeken a foglalkozásokon.

„A nevelési tanácsadóból most várjuk már, hogy mikor kapunk időpontot. Ez egy sima általános iskola. Itt van fejlesztő pedagógus. Ő foglalkozik vele, csak tudomásom szerint nem jó irányba. Mert most megint fölmenték a D.-t, de arról nincs papírunk. Ide jár ki F.-ről egy pszichológus hölgy - a nevét sajnos nem tudom - ő vizsgálta meg most, 1-2 hónapja. Ő mondta, hogy majd ő föl hívja a fejlesztő pedagógust, hogy milyen fejlesztést adjon a D.-nak, de sajnos nem hívta föl. Megígérte azt is, hogy kapok róla papírt. Most második osztályos. A számolás is gyenge. Olvasni nagyon szépen tud. Az írással vannak nagyon nagy problémák. Másolni sem tud rendesen a gyerek. Betűt kihagy, ékezeteket kihagy. Van, hogy egész délután tanul. Van, hogy egész délután. Ha nem marad ott fejlesztésen, akkor olyan délbe itthon van. Ha fejlesztésen van, akkor olyan egy óra körül ér haza. Megebédél, kettő, fél háromig pihen. És akkor utána elkezdjük. És ha olyan van, sajnos volt úgy, hogy este nyolcig nyomtuk. És sajnos volt úgy, hogy úgy küldtem, be másnap az iskolába, hogy nem tudja. Most ugyanúgy vagyunk a szorzótáblákkal, ugye most már a hatos szorzótáblaig veszi, nagyon sokat tanulunk, és másnapra jó, ha kettesre föl tudja mondani. Itt fölmondja hibátlanul, össze-vissza kikérdezem tőle. Tehát nemcsak sorba mondja föl, fölmondja hibátlanul. Másnap az iskolába kettesre mondja.”

A tanulási gondok majdnem általánosak, a már felnőtt gyermekek esetében a visszaemlékezések szerint a legtöbbjük esetében fordulópontot jelentett életükben. Majdnem mindannyian úgy emlékeznek vissza, hogy nagyon rossz volt, nem szerették a tanulást, folyamatos problémáik voltak, hol a tanáraikkal, hol a társaikkal, több iskolaváltás történt, a gondokkal menekültek egyik helyről a másikra. Egyértelmű, hogy szinte minden esetben a tanulási nehézségek által kiváltott magatartási viselkedési zavarok állnak a nehezen kezelhető gyermekek mögött. Helyzetüket csak súlyosbítja, hogy családi, gondozási körülményeik miatti hátrányuk az iskolákban nem csökken, sőt, kijelenthető, hogy erősödik. Interjúalanyaink között a rendkívüli az átlagos, normál életmenet és iskolavégzés, továbbtanulás. Az ilyen esetek többségében jó képességű gyermekek és harmonikus, kevés gondozóhely váltással járó nevelőszülői kapcsolat áll a háttérben. A már jelzett tanulási, iskolavégzési mutatók jelzik ezt.

A következő idézet arra példa, hogyan kíséri végig a gyereket a beilleszkedés, a tanulás, a stressz a szorongás az óvodától az iskoláig. Többnyire olyan pedagógussal találkozunk, aki nem ismeri fel a gyermekben a tanulási nehézségek valódi okát, s csak tovább rontja életpályáját. Az interjúban szereplők között kisebbségben voltak azok a fiatal felnőttek és gyermekek, akik a hozzáértő, odafigyelő pedagógus és a nevelőszülő együttes segítségével leküzdötték induló hátrányukat, különösebb problémák nélkül vészték át az alap- és középfokú oktatást. A többségében nevelőszülői aktivitástól, képzettségtől, hozzáértéstől, törődéstől függött, hogy ezeket a hátrányokat milyen sikerrel küzdik le.

Néhány részlet:

„T.-ém járt a legtöbbet óvodába, 4 évet, mert őt beadtam 3 évesen az óvodába, és végig szenvedtük, végig sírtuk az óvodát. Minden nap sírva hagytam ott, de már én is sokszor végig sírtam az utat, annyira sajnáltam. Akkor eljött az iskola, kifogtunk egy olyan tanító nénit, aki Én ezt a tanító nénit nem értem, egy nyílt napot végigsírtam, mert a nyílt napokra, szülőire, mindenre járok, és egyszerűen az a hozzáállás, ahogy a gyerekek hozzáálltak a T.-hez, tehát szabályosan kiközösítették. A kislány lassabban tanult, balkezes, nehezebben mentek a dolgok, és bizonytalan volt mindenben, tehát neki bátorítás kell állandóan, mert mindenben bizonytalan. Ha valamilyen feladatot megoldott, megcsinált, mindig azt kérdezte, hogy jó? Nincs önbecsülése, nem volt sikerélménye, ezek a dolgok visszahúzták. Az volt a másik katasztrófa a számomra, hogy második félévtől kezdve már azt mondta a pedagógus a kislány elmondása alapján, hogy neked nem kell megcsinálni T., te úgyse tudod. Innentől kezdve a kislány nagyon megszenvedte, mert nagyon-nagyon kötődik mindenkihez, és ehhez a tanító nénihez is nagyon kötődött, és fájdalmas volt mire megmagyaráztam neki, hogy kislányom nem baj, majd kapsz egy másik tanító nénit, és akkor majd ezek a dolgok másképp alakulnak. És hála Istennek meg lehet azt tenni a mai világban, hogy pedagógust lehet választani, és most már erre nagyon odafigyelek, és egy tanító bácsihoz írtam. Újból elsős, és akkor került a tanító bácsihoz, és fantasztikus, a dicsőség táblán a második a T., és nagyon jó eredménnyel zárult a félévije, nagyon ügyes, szorgalmas, okos, tehát fantasztikus. Egy ember nagyon sokat tud rontani, és nagyon sokat tud, úgymond, segíteni. A gyerek meg olyan, mint egy műszer, egy gyerek minden rezgést levesz, legyen az pedagógus, legyen az szülő, és a gyerek mindenképpen azt a modellt, amiben él, azt viszi tovább.”

Hodosán Róza

Módszertani megjegyzések a gyermekvédelemben végzett vizsgálatok kapcsán

Az alap kutatások tekintetében nagy adóssága még a szociológiának, hogy olyan speciális és hátrányos helyzetű fiatalokat vizsgáljon, mint a gyermekvédelmi gondoskodásban élők. Mindig öröndetes, ha egy hiánypótló kutatás lát napvilágot, és igyekszik a tudományos közvélemény figyelmét felkelteni a téma iránt.

FIGYELMEN KÍVÜL HAGYOTT SZEMPONTOK

A hozzáférhető, illetve publikált vizsgálatok és tanulmányok többségének alapeleme a gyermekvédelmi gondoskodásban élőknek a népesség egészéhez való viszonyítása – adott vizsgálati területen belül. Nyilvánvaló, hogy az ilyen kutatásoknál az eredmények megítélése, illetve szemléltetése érdekében hasznos és szükséges a viszonyítási pont – a kontrollcsoport kiválasztása. Az összehasonlítások során, az egymáshoz viszonyított adatok a két populáció¹ közti eltéréseket, illetve hasonlóságokat tökéletesen szemléltetik adott szempontrendszer alapján. Az adatok összevetése után következik általában a vizsgálatok elemző része, amelyben a hasonlóságok és eltérések, illetve az ok-okozati kapcsolatok feltárássá kerül sor. Ehhez fűződően a gyermekvédelmi gondoskodásban élők vizsgálatának kapcsán a következőkben néhány fontos – gyakran figyelmen kívül hagyott – szempontot emelnék ki:

ALAPÁLLÍTÁSOK:

1. A szakellátásban levőket nem lehet véletlenszerű mintának tekinteni, ide a gyerekek olyan élethelyzetből kerülnek, amelyek nem jellemzőek a népesség egészére.

2. A szakellátáson belüli elhelyezés szintén nem véletlenszerű. Mérlegelés eredményeképpen kerül valaki nevelőszülői családba, illetve gyermekotthonba.

3. A szakellátásba beutaltakat nem lehet homogén mintának tekinteni, hiszen eltérő életkorban, eltérő környezetből kerültek a rendszerbe, s a rendszeren belüli elhelyezésük is eltérő lehet.

4. A szakellátásba bekerültek (elsősorban) nem azért hátrányos helyzetűek, mert a gyermekvédelemben nőnek fel. Éppen hátrányos helyzetűek az, ami miatt gyermekvédelmi gondoskodásba kerültek.

5. Ha a „szakellátásban élt felnőtteket” vizsgáljuk, akkor az egyéves koruk előtt bekerült és azóta is a rendszerben levőket lehetne összehasonlítani alapnak tekinteni. A szakellátásban egy adott pillanatban élők vizsgálatánál – ahol a vizsgálati egységet meghatározó elsődleges kritérium egy adott időintervallum – a rendszerről és a benne élőről csak torz, a valóságtól eltérő kép alakítható ki.

A fenti állítások megfontolása, a szakellátásra és a benne élőkre jellemző sajátosságok figyelembe vétele elengedhetetlen minden olyan vizsgálat során, amely a gyermekvédelemben élőkkel foglalkozik. Sajnálatosan gyakran olvashatunk olyan kutatási beszámolókat, tanulmányokat², amelyek a legnagyobb szakmai körültekintés és precizitás ellenére – a fenti vizsgálati szempontok „alábecsülése”, illetve figyelmen kívül hagyása következtében – téves következtetések levo-

násához vezetnek. Az alábbiakban a felsorolt állításokat fejtjük ki bővebben.

A gyermekvédelemben élőkkel kapcsolatos kutatások során elsődleges annak a kérdésnek a tisztázása, hogy az említett populáció mennyiben tekinthető csoportként vizsgálható egységnek. A szakellátáson belül – miután a fiatal bekerült a rendszerbe – az elhelyezési forma tölthet be csoportképző funkciót. Ennek értelmében – aszerint, hogy valaki nevelőszülői ellátásba vagy gyermekotthonba kerül – lehet beszélni csoportról mint azonos helyzetben lévők csoportjáról³. Tehát csoportjellegét kölcsönöz a fiataloknak, hogy életük egy bizonyos szakaszát nagyjából hasonló feltételek között, egy speciális élethelyzetben töltötték. Ennek megfelelően számos olyan hatás és körülmény befolyásolta életüket, amelyek mind hasonló helyzetükből adódtak. A csoportjellegüket tovább erősíti, hogy a többségi társadalom csoportként kezeli őket, ennek megfelelően viszonyul hozzájuk.

Ugyanakkor azt is meg kell említeni, hogy számos tényező van, ami ezen fiatalok különbözőségét határozza meg. Ezeket az eltéréseket több meghatározó szempont alapján lehet bemutatni.

Figyelembe kell venni, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élők a fenti jellemzők ellenére sem tekinthetők homogén csoportnak. A beutaltak ugyanis

² Két forrást emelnék ki: 1. Varga Aranka: *Gyermekvédelmi gondoskodásban élők az iskolában*, IN.: *CsaGyl: 2006/6.*; 2. Elekes Zsuzsanna- Paksi Borbála: *A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek kábítószert, és alkoholfogyasztása - Kutatási beszámoló, 2005.*

³ Fontos megjegyezni, hogy ez az állítás ugyan logikailag érvényes, a gyakorlatban azonban különbségek észlelhetők nevelőszülői és nevelőszülői, illetve gyermekotthoni és gyermekotthoni elhelyezés között is.

¹ *Gyermekvédelmi gondoskodásban élők és a népesség egésze.*

különböző életkorban kerülnek szakellátásba, és ott eltérő ideig maradnak. Különböző lehet továbbá a bekerülés oka, az átélt veszélyeztetettség és annak mértéke. Fontos tényezők ezek, mivel a személyiségfejlődést és a szocializációt egyes életesemények nem mindig azonos mértékben befolyásolják, s ebből kifolyólag a gyermekvédelem hatásai is más-más módon érvényesülnek a gyerekek esetében. A fentiek alapján hangsúlyosnak tartanánk – a gyermekvédelemmel kapcsolatos kutatások során – annak figyelembevételét, hogy a fiatalok ezen csoportjának esetében nem maga a gyermekvédelmi gondoskodás a csoportképző tényező. Tehát amellet, hogy a szakellátás meghatározza a gyermekek életének egy bizonyos időszakát, számításba kell venni azt is, hogy a beutaltak azért kerülnek gyermekvédelmi gondoskodásba, mert olyan élethelyzetbe kerültek, ami miatt szükségesé válik ez az intézkedés. A csoportképződés alapja, amely a tagok jellemzőinek és tulajdonságainak kialakulására jelentős hatást gyakorol, nem egy vagy több jól behatárolható és definiálható szempont vagy tulajdonság, hanem rendkívül változatos, egymástól eltérő és emellett sokszor nehezen megítélhető – a gyermekvédelem rendszerétől független – helyzetek összessége.⁴ A szakellátásban lévő fiatalok körében tapasztalható nagymértékű heterogenitás miatt a témához kapcsolódó kutatások és elemzések során körültekintően kell tehát eljárni olyan következtetések levonása kapcsán, ahol a gyermekvédelemben élők jellemzői alapján következtetünk magára a rendszerre, illetve általánosítunk a teljes gyermekvédelmi gondoskodásban élők népeségére. A gyermekvédelemben élőket természetesen mindenféle szempontból lehet vizsgálni, de ilyenkor meg kell mondani, hogy a vizsgált csoport milyen kritériumoknak felel meg.

A gyermekvédelmi gondoskodásban élők különbözőségét vizsgálni kell az elhelyezési forma alapján is. Nyilvánvaló,

⁴ Könnyen belátható, hogy jelentős különbség lehet egy csecsemőkorban bekerült árva valamint egy 15 évesen bekerült magatartási problémás gyermek között. Emellett a bekerülési indokok is számtalan további variációt eredményezhetnek.

hogy eltérő körülmények, környezeti hatások közt nő fel az, aki nevelőszülői családba kerül, ahhoz képest, akit gyermekotthonban helyeznek el. Számos, a gyermekvédelmi szakellátásban élőkkel foglalkozó, kutatás ezt a szempontot veszi elsőként figyelembe, és gyakori, hogy az elhelyezési forma szolgál a vizsgálatok almintáinak alapjául. Ez a megközelítés pedig sokszor téves ok-okozati következtetések levonásához vezet. Ugyanis ezáltal figyelmen kívül marad, hogy – a rendszer optimális működése esetén – nem az elhelyezési forma az, amely elsődlegesen meghatározza a fiatalok jellemzőit, hanem éppen fordítva, a fiatalok jellemzői azok, amelyek meghatározzák, hogy adott esetben milyen elhelyezési formára van szükség. A két ellátási forma valamelyikébe nem véletlenszerűen kerülnek be a gyerekek: a körülmények (a gyermek személyiségállapota, szükségletei, milyen segítségre szorul stb.) mérlegelésén alapuló szakmai döntés eredménye az, hogy valaki nevelőszülői családba vagy gyermekotthonba kerül. Egy családba nem feltétlenül illeszthető be bárki, és magától értetődő az is, hogy valakinek másfajta, csak intézményes elhelyezéssel megoldható segítségre van szüksége. Az olyan kutatások esetében, ahol tehát a szakellátáson belül a különböző elhelyezési formákban élők jellemzőit egymáshoz viszonyítjuk, ezeket a sajátosságokat fokozottan figyelembe kell venni a helyes következtetések levonása érdekében. A gyermekvédelmi gondoskodásban élők vizsgálata során pedig – ha az említett populáció egészére vonatkoztatható általános jellemzőket szeretnénk meghatározni – figyelembe kell venni, hogy a fiatalok jellemzői, tulajdonságai és a szakellátás intézkedései (az elhelyezési forma is) kölcsönhatásban vannak egymással, nem lehet egyik vagy másik oldal kizárólagosságáról beszélni. A valóságtól eltérő magyarázatokhoz vezethetnek az olyan kutatások, amelyek a szakellátásban élő fiatalokat elhelyezési forma szerint csoportosítják, illetve vizsgálják, és a kapott eredményeket kizárólag magából az elhelyezési formából eredeztetik, és ennek megfelelően tárgyalják.

Amikor a szakellátásban élőket a népeség egészéhez viszonyítjuk, a fenti ál-

litásokat megfontolva, figyelembe kell venni, hogy mikor lehet ok-okozati összefüggésekről beszélni, és mikor lehetséges (vagy kevésbé lehetséges) következményekről. Az átlagpopulációhoz való hasonlítás során hangsúlyozni kell, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élők nem tekinthetők a társadalom egy véletlen mintájának. Általában jellemző, hogy problémás társadalmi közegekből, a többséghez viszonyítva eleve hátrányos helyzetből kerülnek a fiatalok a rendszerbe, így nem meglepő, ha ezen körülmények hatásai a szakellátáson belül is megmaradnak. Bekerülés előtti környezetükre jellemző a problémás családi háttér, önpusztító életmód vagy más, alapvetően deviánsnak minősíthető magatartásforma illetve élethelyzet – ebből kifolyólag felülreprezentáltak lesznek az ilyen ismérveket mutató gyermekek is. Nem szabad tehát összekeverni az okot és az okozatot. A bekerültek nem pusztán azért hátrányos helyzetűek, mert a gyermekvédelemben nőnek fel, hanem épp ellenkezőleg: hátrányos helyzetük miatt kerültek szakellátásba.

Az összehasonlító vizsgálatok célja sokszor a „gyermekvédelemben felnőttek” vizsgálata. Ebben az esetben lényeges meghatározni, hogy milyen kritériumok alapján definiáljuk ezt a csoportot. Semmiképpen sem tartjuk hasznos megoldásnak, ha ilyen esetben az egy adott pillanatban a gyermekvédelem rendszerében lévőket tekintjük vizsgálati egységnek. A gyermekvédelemben élő népeség ilyen „összemosása”, és jellemzőik/tulajdonságaik a többségi társadalom egészéhez való hasonlítása – a korábban említett sajátosságok miatt – téves következtetések levonásához vezethet. Ha a „gyermekvédelemben felnőttek” vizsgáljuk, akkor az egyéves koruk előtt⁵ bekerülteket és a rendszerben valóban felnőtteket lehetne összehasonlítani alapnak tekinteni.

A Fővárosi TEGYESZ-ben 2007. szeptember 30-án gondozásban levő 2308 kis-

⁵ Természetesen még itt is lehetnek eltérések - hiszen a környezeti sajátosságok már csecsemőkorban is jelentős hatással lehetnek az egyén életére.

korúból legfeljebb 42 (ez 1,8%) felel meg ennek a kritériumnak (16-17 évet töltöttek a rendszerben). Ebből a 42 gyermekből 22 nevelőszülőnél van elhelyezve, 5 egészségügyi otthonban, 11 fogyatékos otthonban, 1 speciális otthonban és 3 van gyermekotthonban. Ebből is látszik, hogy a szakellátásban levők aránylag nagy száma ellenére is viszonylag alacsony a gyermekvédelemben felnőttek száma, és többek között ez is komoly problémát jelenthet a korábban példaként említett összehasonlító vizsgálatok során.

Minden más esetben az adott, vizsgált évfolyamra kell a feltételeket megállapítani, a vizsgálni kívántak függvényében.

Végezetül a gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok vizsgálatához fűződően lehetséges megoldásnak tartjuk a korábban már említett meghatározó szempontok alapján (mennyi idősen került a rendszerbe, mik voltak a bekerülés előzményei, mennyi időt töltött a rendszerben, milyen elhelyezési formában) „típusok” alkotását. Természetesen ez így egyfajta leegyszerűsítése, de emellett kezelhetővé tétele is ennek a csoportnak. Szükségesnek tartjuk ezen kategóriák megalkotását és alkalmazását ahhoz, hogy hasznos, a valóságot lehetőség szerint legjobban leíró kutatások legyenek elvégezhetőek ezen a területen.

Ahhoz, hogy a gyermekvédelmi ellátásban élők csoportján belül a korábban említett szempontok alapján típusokat lehessen alkotni, elsősorban egységes dokumentációkra, bizonyos tények egységes rögzítésére lenne szükség. Sajnálatos, hogy itt komoly hiányosságok vannak. A rögzített események kategorizálása és országosan egységessé tétele nem könnyű, de nem is megoldhatatlan feladat.

Példaként az alábbiakban a Fővárosi TEGYESZ nyilvántartási programjából egy olyan esemény adatrögzítési kategóriáit közöljük, amely meglétét magától értetődőnek és egységesnek kellene tekintenünk, de egyáltalán nem az. Az alábbi kódrendszert a Fővárosi TEGYESZ pszichológusai dolgozták ki, amely országosan nem használt és semmilyen adat-

gyűjtés nem kéri, de a szakmai munka szempontjából igen fontos.

A veszélyeztetettség és veszélyeztetés megítélésében – akár a szakirodalmat, akár a folyamatosan megjelenő tanulmányokat tekintjük – a mai napig eltérő definíciókkal és fogalomhasználattal lehet találkozni. Minél előbb ajánlatos lenne egy egységesen kezelt (akár más szempontokat is magába foglaló) kategóriarendszer kialakítása és alkalmazása. Már a beutaló gyámhivatali határozatokban is egyértelmű okokat kellene megjelölni, mert pillanatnyilag ezeket csak a határozatok „szövegelemzése” alapján lehet – több-kevesebb sikerrel – megállapítani. Az okokból egy-egy esetben többet is rögzítünk.

■ FELVÉTEL (VESZÉLYEZTETETTSÉG) OKA:

1. Lakhatási problémák

1. jövedelem nélküli szülő
2. hajléktalan szülő
3. szülők lakásproblémái

2. Családszerkezeti problémák

1. különélő szülők
2. elvált szülők
3. egyedülálló szülő
4. élettárral élő szülő
5. megromlott családi kapcsolat
6. árvaság
7. örökbefogadás felbontása

3. Szülői devianciák

1. szülő fejlődését akadályozta
2. a szülő nem akarja ellátni
3. a szülő nem tudja ellátni
4. a szülő elhagyta
5. a szülő lemondott gyermekéről
6. italozó szülő
7. szülői bántalmazás
8. a szülő szabadságvesztése
9. a szülő kriminalitása
10. a szülő prostitúciója

4. Gyermeki devianciák

1. a gyermek agresszív
2. a gyermek csavarog
3. a gyermek iskolakerülő
4. a gyermek magatartás problémái
5. a gyermek drogfogyasztó
6. a gyermek bűncselekménye

7. a gyermek prostitúciója
8. öngyilkossági kísérlet

5. Egészségügyi problémák

1. a szülő betegsége
2. a gyermek betegsége

6. Egyéb okok

1. a szülő veszélyben van
2. tiltott határátlépés
3. a szülő kiskorú
4. a szülő is gondozott

Nem kétséges, hogy ilyen, egységes kategóriák használata pontosabb elemzésekhez vezetne, amelyek a problémák hatékonyabb megoldását is eredményezhetnék. Ugyanakkor számolni kell azzal is, hogy az alkalmazott kategóriarendszerek megalkotása és alkalmazása információvesztéssel is járhat (gyakran a hibás/nem teljes kategóriarendszer alkalmazása – az egyes kategóriák „mögötti” információk hiánya – vezet téves következtetések levonásához). Ezért ezek rendszeres pontosításra is szorulnak, hogy a lehető legkevesebb információ vesszen el.

Problémafelvetésünk célja az volt, hogy a szakemberek figyelmét ráirányítsuk a gyermekvédelemben alkalmazott kutatások során előforduló módszertani nehézségekre, tévedésekre. Ezen problémák megoldásához szükségesnek tartjuk az egységes szemléleten alapuló adatgyűjtési, kategorizálási rendszer kialakítását. Ehhez elengedhetetlen, hogy aktív szakmai munka kezdődjön ezen a területen is.

*Kiss Máté – Papszt Miklós –
Temesi Balázs*



Csecsemők és kisgyerekek állami gondozásban – életutak, döntéshozatal és gyakorlat

■ HARRIET WARD, EMILY R. MUNRO ÉS CHRIS DEARDEN BABIES AND YOUNG CHILDREN IN CARE C. KUTATÁSÁNAK ÖSSZEFOGLALÁSA¹

Milyen következményei vannak a gyermekek szakellátásba kerülésének? Az ezzel járó tapasztalat vajon elősegíti-e a gyerekek hosszú távú jólétre, kiegyensúlyozott felnőttiségre való esélyét vagy meggátolja azt? Kinek származik előnye a gyerekek gyermekvédelmi gondoskodásba adásából és kinek nem? Vannak-e alapvető fontosságú témák és érvek, amelyeket át kell gondolni, és szükség esetén ütköztetni egymással, amikor a gyerekek még nagyon kicsik? Hogyan tudják a szakmabeliek felhasználni a munkájuk során összegyűjtött információkat, tapasztalatokat, és ezek által kiszélesíteni látókörüket, jobban megérteni saját munkájuk eredményeit és következményeit és átlátni a javításra, tökéletesítésre szoruló területeket?

A könyv célja a fenti kérdések megválaszolása. Középpontjában 42 kisgyermek története áll, akik hat különböző angliai önkormányzat irányítása alatt működő intézménybe kerültek gyermekvédelmi gondoskodásba első életévük betöltése előtt, és akiknek a könyv írói követték útját és fejlődését, feltérképezve életútjukat születésüktől 5-6 éves korukig.

Ezeknek a kisgyerekeknek a tapasztalatait, élményeit az akkori elvi-törvényi háttér vizsgálatával lehet legjobban megérteni, amikor a gyerekek az adott intézmény gondozásában álltak, illetve akkor, ha a kutatás kiterjed a gyerekek szükségleteinek vizsgálatára, valamint a különböző szolgálatok reakciói alkalmasságának, megfelelőségének kiértékelésére is. Jóllehet, Angliában és Walesben jó néhány változás végbement a gyerekek első vizsgálata óta, nagyjából minden kulcsfontosságú téma, amelyre a könyv kitér, aktuális maradt. Hasonlóan, annak ellenére, hogy a tanulmány Angliában született, úgy tűnik, a könyv üzenetének más országokban is (például Nyugat-Európában, Észak-Amerikában, Ausztráliában és Új-Zélandon) jelentős aktualitása van.

■ A GYEREKEK VÉR SZERINTI CSALÁDBAN VALÓ NEVELKEDÉSÉT TÁMOGATÓ ELVEK

A 42 csecsemő szakellátásba kerülésekor a gyermekek jólétért² felelős törvényi háttérrel Angliában és Walesben az 1989-es Gyermekvédelmi törvény³ nyújtotta (amely egyébként több módosítással ugyan, de most is érvényben van). Ennek egyik alapelve, hogy általában véve a gyermek legfőbb érdekét az szolgálja, ha saját, vérszerinti családjában nevelkedik. A törvény számos elvet egyesít magában, a legfontosabb azonban, hogy mindig a gyermek jóllétének kell az elsődleges szempontnak lennie. A különböző procedúrák lefolytatása következményeként előálló késlekedés káros hatásait szintén figyelembe vették. Mindemellett fontos, hogy a család életébe minél kevésbé avatkozzanak bele, a „meggyőzés elve⁴”, illetve a „együttműködés elve⁵” pedig úgyszintén hangsúlyosak. Mindezek azt is előírják, hogy nem hozható olyan bírósági döntés, amely nem a gyermek érdekeit szolgálja, valamint, hogy a segítő szolgálatok

szakembereinek együtt kell működniük a szülőkkel. A gyakorlatban, ahogy a kutatásban szereplő gyermekek ügyének tanulsága is mutatja, ezeket az elveket gyakran nagyon nehéz egyensúlyban tartani, és a szakembereknek sokszor előtérbe kell helyezniük az egyiket a másik rovására. Mérlegelni, hogy ha csak lehetséges, a gyermeknek az egyébként gyakran súlyos nehézségekkel küzdő vérszerinti szüleivel kell maradnia, miközben ugyanakkor azt is biztosítani kell, hogy a döntések a gyermek legjobb érdekeit szolgálják, gyakran egyáltalán nem egyszerű. Együttműködni a szülőkkel, akik sokszor barátságtalanok (időnként nem alaptalanul), és egyáltalán nem törekszenek a partnerségre, úgyszintén nehéz feladat. A szakemberek komoly erőfeszítései ellenére a tanulmányban szereplő gyerekek több mint felét nem sikerült visszagondozni családjába.

Azt, hogy a gyermek legjobb, mindenek felett álló érdeke, ha vér szerinti családjában nevelkedik, az ENSZ Gyermekjogi Egyezménye⁶ is rögzíti. Az Egyesült Királyságban ez további megerősítést nyer az 1998-as Emberjogi Törvényben⁷, amely az angol törvénykezés gyakorlatába ülteti át az Egyezmény elvárásait. A gyerekek jóllétére vonatkozó döntések kontextusában alighanem a legfontosabb jogok az alábbiak: „senki nem tehető

¹ Készítette Havas Júlia.

² 'well being'

³ Children Act

⁴ „no order principle”

⁵ „partnership principle”

⁶ United Nations Convention on the Rights of the Child

⁷ Human Rights Act

ki embertelen és megalázó bánásmódnak” (3. cikkely), illetve „a magán- és családi élet tisztelgésben tartásának” joga (8. cikkely). Amennyiben fennáll a gyanúja, hogy a gyermeket bántalmazták családjában, feszültség keletkezhet e jogok között, ahogy Williams (2004) rámutat:

A gyermek családi élethez való joga, melyet a 8. cikkely megfogalmaz, egy bántalmazó családban konfliktusba kerülhet az állam azon kötelességével, hogy megvédje őt az embertelen, megalázó bánásmódtól.

A szülőknek és a gyerekeknek egyaránt joguk van ahhoz, hogy magán- és családi életüket tisztelgésben tartsák, de az is világos, hogy ezekben az esetekben egyensúlyt kell teremteni a gyerekek jogai és érdekei között. A kérdést tovább bonyolítja a 6. cikkely, amely megtiltja a hatóságoknak, hogy olyan eljárást alkalmazzanak, amely ellenkezik az Egyezmény előírásaival és alapelveivel. Ezen rendelkezések összességének az a nyugtalanító következménye lehet, hogy a szülők azzal érvelnek a segítő szolgálatok döntései ellen, hogy azok áthágták a törvény által előírt szabályokat. Mint a tanulmányban szereplő gyerekek esetei is mutatják, az effajta aggodalmak tovább bonyolítják az egyébként is összetett döntéshozatalt, és jelentős késedelemhez vezethetnek a gyerekek veszélyes, romboló környezetből való kiemelésében.

■ A SZAKELLÁTÁS KÖVETKEZMÉNYEI

A gyerek családjában való nevelkedését szem előtt tartó elvek további megerősítést nyerne az intézményi gondoskodás problematikus következményei miatt. Ennek egyre növekvő költsége mellett az eredmények közismerten aggodalomra adnak okot: azoknak a gyerekeknek és fiataloknak, akik egy vagy több évet töltenek el a rendszerben, kortársaiknál 11-szer nagyobb esélyük van arra, hogy a tankötelezettség felső korhatárát végzettség nélkül lépjék át, valamint háromszor nagyobb az esélye annak, hogy bűncselekményt kövessenek el (Oktatási Minisztérium, 2005a). A büntetés-végrehajtási intézményekben fogvatartottak mintegy negyede korábban gyermekvédelmi gondoskodásban volt. Hasonló eredményekre jutottak az USA-ban (Courtney et al. 2001), Dániában (Christoffersen 1996) és Hollandiában (Jansen et al. 1996) is. Mindemellett szinte minden olyan gyermek, aki a gyermekvédelmi rendszerbe kerül, megelőzően súlyosan káros tapasztalatokat szerzett. Addig, amíg az alapok felméréséhez nincs elég adat, nehéz megválaszolni, vajon ezek a következmények magából az ellátórendszerből fakadnak, vagy abból a tényből, hogy a rendszer nem képes kompenzálni a megelőző károkat.

Habár a korántsem kielégítő helyzet nem tulajdonítható teljes egészében a gyermekvédelmi rendszernek magának, mindazonáltal kétségtelenül számos probléma van a rendszeren belül is, melyeket tovább súlyosbít a gyerekek egy részének súlyos sérülékenysége. 1980 óta egyre több aggodalomra adott okot az intézményes ellátásban élő gyerekek sűrű költöztetése, amely megakadályozta a megfelelő biztonságérzet kialakulását, illetve, hogy a gyerekek egy család, iskola vagy egyéb közösség állandó és megbecsült tagjának érezhessék magukat.

Az effajta bizonytalanságból eredő következményeket már sokhelyütt leírták (Jackson és Thomas 1999; Ward 2004), mind Angliában, mind más országokban, hangsúlyozva, hogy az állandó, biztonságos gondozási hely megteremtése ezen gyerekek számára a gyermekvédelmi gyakorlat egyik legfontosabb nemzeti és nemzetközi célja kell legyen.

■ A CSECSEMŐK SZÜKSÉGLETEI

Az elvi-törvényi háttér, amely hangsúlyozza a gyermekek családban való felnövekedésének igényét, nemcsak az igazságszolgáltatási gyakorlatból táplálkozik, de számos kutatásból is, amelyek kiemelik a kötődés fontosságát, különösen a korai években, mint a későbbi biztonságos, szoros kapcsolatok kialakításához való készség megalapozóját (Bowlby 1979; Zeanah és Emde 1994).

A vérszerinti családdal való kapcsolat megszakadása az elvezettség és bizonytalanság maradandó érzését keltheti, és alapjaiban rendítheti meg a gyermek önértékelését, valamint képességét a szeretetre (Schofield 2001.), ahogy súlyos károkat okozhat pszichés fejlődésében és tanulási készségeiben is (Brodzinsky et al. 1984.).

Mindemellett a gyermek kapcsolatainak *minősége*, legyen szó akár vérszerinti családjáról, akár gondozójáról, szintén alapvető fontosságú testi-lelki-érzelmi és viselkedésszerű fejlődése szempontjából (Howe 2001). Az a szélesebb körű kutatás, melyből a 42 gyermeket kiválasztották (Skuse et al. 2001), egyértelműen megmutatta, hogy ezen kisgyerekek nagy részénél azért volt szükség a gondozásba vételre, mert családjukban bántalmazták őket, vagy, mert jelentős veszélynek voltak kitéve. Az abúzus és az elhanyagolás egyaránt bizonytalan kötődési mintához vezet (Ainsworth et al. 1978; Crittenden 1995, Howe et al. 1999; Main 1995). Howe, Shemmings és Feast (2001) kutatások és megfigyelések alapján meghatározták, hogyan változott meg a gyerekek viselkedése következtelen, tartózkodó és/vagy ellenséges közegben. Azok, akik érzékeny és pszichológiailag megfelelő ellátásban részesültek, képesek a nyitottságra, a kísérletezésre és a játékra, ezzel szemben azok a gyerekek, akik bántalmazás és/vagy elhanyagolás áldozataivá válnak, ki vannak téve a fejlődési lemaradások, a viselkedési zavarok, valamint a kapcsolati nehézségek kockázatának.

Azokban az esetekben, ahol mindenképp szükséges a családból való kiemelés, ennek korai, a gyermek hathónapos kora előtt való megtörténése kevésbé tűnik károsnak, mint a későbbi kiemelés. Ebben a korban a csecsemő válogatás nélkül kötődik gondozójához, és e nagyon korai szakaszban a pozitív interakciók önmagukban többet számítanak, mint az, hogy pontosan kikkel jönnek létre (Tannenbaum és Forehand 1994). Mindazonáltal az elsődleges kapcsolat elvesztése 6 és 18 hónapos kor között már igen komoly stresszforrás, ennek többszöri ismétlődése pedig „oda vezethet, hogy a gyerek képtelen lesz igazi kapcsolatokat kötni” (Jones et al. 1991, p. 118), míg az a gyermek, aki sikeres egy biztonságos kapcsolat kialakításában, később képes lesz másokkal is kialakítani azt.

A gyerekeknek tehát érzékeny és folyamatos gondozásra van szükségük, melynek során alkalmuk van biztonságos kötő-

dést kialakítani. A könyv nagy része a gyerekek életében végbe ment változásokra, bizonytalanságokra fókuszál, mivel az ilyen tapasztalatok komoly kihatással vannak a gyerekek későbbi életére, súlyosan károsíthatják képességüket a biztonságos kapcsolatok kialakítására, s mint ilyen, igen káros hatással vannak a hosszú távú jóllétükre is.

Mindenképpen jelezniük kell, hogy sem Angliában, sem Walesben sok éve nincsenek csecsemőotthonok, a kicsi gyerekeket nevelőszülőknél helyezik el. Igyekeznek a tágabb családban találni elsősorban a gondozásra vállalkozó családtag nevelőszülőt, ennek hiányában pedig idegent. A nevelőszülői gondoskodás gyenge pontjai – alacsony számú jelentkező, kevés és nem kielégítő képzés, szupervízió, támogatás nyújtása, gyakori kudarcos kihelyezés és emiatti helyváltogatás ezekben az országokban is állandó probléma.

■ A NEGYVENKÉT KISGYERMEK: HELYZETÜK, KARAKTERÜK ÉS ÉLETÚTJUK

E fejezet a negyvenkét gyerekkel való tapasztalatokról szól, akik hosszabb időt töltöttek el gyermekvédelmi gondoskodásban, mielőtt állandó otthonra leltek volna. Követi életútjukat annak érdekében, hogy megvilágíthassa élethelyzetüket, karakterüket és tapasztalataikat, mielőtt, mialatt és miután a gyermekvédelmi rendszerben tartózkodtak. A gyerekek mindegyike egy éves kora előtt került a rendszerbe, és legalább egy évet töltött el ott. Az, hogy ilyen korán kerültek be, és ilyen hosszú periódust töltöttek el ott, azt sugallja, hogy nagyon sérülékeny, törékeny családba születtek, nehéz körülmények közé, és számos probléma vette körül őket.

A gyerekeknek sok közös jellemzője van, úgy, mint származásuk, egészségi állapotuk, a családon belüli erőszak megélése – mindezek egyértelműen további indikátorai a gyerekek saját sérülékenységének és családjuk törékenységének is. A 42 gyerek fele lány, fele fiú. Legtöbbjük (29) őslakos fehér angol, habár 10 közülük kevert származású, 4 fehérázsiai, illetve fehér-fekete karibi, 2 pedig ír származású.

Míg a gyerekek majdnem fele (27) egészségesnek tűnt, addig 15 gyermegről jelentették, hogy egészségügyi problémái vannak: négyük asztmás volt, egy ekcémás, egynek közülük stroke-ja, egyiküknek pedig halláskárosodása volt. Nyolc másik esetben az egészségügyi problémák annak a rossz ellátásnak voltak a következményei, amelyet a gyerekek a gondozásba vételt megelőzően kaptak. Négy gyermek, akiknek anyja drogfüggő volt, ennek utólagos tüneteitől, két másik pedig magzati alkoholszindrómától szenvedett. Két gyermeknek nem balesetből származó fejsérülései voltak, ennek következtében pedig komplex ellátásra volt szükségük. Mind a fejsérülés, mind a magzati alkoholszindróma károsíthatja a központi idegrendszert, és ennek következtében számtalan rendellenességért és viselkedészavarért lehet felelős (Abel 1997; Cleaver, Unell és Aldgate 1999). Az egészségügyi problémák azt is jelentik, hogy sokat ezek közül a gyerekek közül bonyolult és problémás gondozni csecsemőkorában, és – ahogy majd látjuk is – születésük körülményei és egészségügyi helyzetük nagyban befolyásolják jövőjüket.

Családi helyzetük tekintetében – ahogy az várható is – a gyerekek

legtöbbje kifejezetten sérülékeny családból származik, ahol számos nehézséget okozott a gyerekek megfelelő ellátása. Bebbington és Miles (1989) úgy találták, hogy az egyedülálló szülővel maradás volt az egyik legerősebb faktor, mely a későbbi gondozásba vételhez vezetett. Az állami gondozásba kerüléskor a 42 gyerek közül 28 élt egy szülővel (27 az anyjával, 1 az apjával), s habár 12 gyermeket közösen neveltek szülei (kettőt anyja és annak élettársa), őket nem születésükkor vették gondozásba.

A családon belüli helyzetre a következők jellemzők: 9 gyereknek nem volt testvére, 9-nek édestestvérei voltak, 16-nak féltestvérei, 8-nak pedig mind édes-, mind féltestvérei voltak. Két gyermeknek voltak olyan testvérei is, akik meghaltak. A családok mérete az egykétől a kilenc gyermekesig változott, 28-nak a gyerekek közül volt legalább egy olyan testvére, akit szintén gondozásba vettek.

A gyerekek legtöbbször súlyos anyagi gondokkal küzdő családból jött. Három anyja és négy apja volt alkohol-, hét anyja és két apja pedig drogfüggő, egy anyja és egy apja pedig mindkettő. Ezen felül öt anyja hajléktalan volt, míg kettő közülük drogfüggő is. Mindemellett gyakori volt a családon belüli erőszak eseteinek száma, ez 11 családot érintett. Nyolc anyja nem kapott támogatást, négy pedig úgy szerepelt a jelentésekben, mint „kaotikus helyzetű”. Ha ezeket az alapjaiban megrendítő családi helyzeteket nézzük – az alkohol- és drogfüggés magas arányát, a családon belüli erőszakot, a hajléktalanságot és a családtámogatás hiányát –, nyilván nem meglepő, hogy nyolc anyja depressziótól vagy más lelki problémától szenvedett. Az 1. táblázat tartalmazza az anyák problémáit, így azt is, hogy több mint az esetek felében (24/41) fordult elő alkohol- illetve drogprobléma, lelki betegség, családon belüli erőszak vagy ezek kombinációja. Cleaver és kollegái (1999) az alábbiakra jutottak: Habár óvatosan kell eljárni, mielőtt különböző összefüggéseket vonnánk a szülők mentális-lelki problémái, az alkohol- és droghasználat, vagy a családon belüli erőszak és a gyerekek helyzete között, ha ezek a tényezők együtt vannak jelen, a gyerekek veszélyeztetettsége jelentős mértékben nő. (p.23.)

1. táblázat: az anyák problémái

	Az anyák száma ⁸	
	(n = 41)	Százalék
Nincs probléma	17	41
Drogprobléma	5	12
Alkoholprobléma	1	2
Mentális- ill. lelki betegség	5	12
Családon belüli erőszak	5	12
Drog- és alkoholprobléma	1	2
Drog- és lelki probléma	1	2
Droghasználat és családon belüli erőszak	2	5
Alkoholprobléma és családon belüli erőszak	2	5
Mentális-lelki betegség és családon belüli erőszak	2	5
Összesen	41	98 ⁹

⁸ A mintában egy ikerpár is szerepel, ezért 41 az anyák száma.

⁹ A kerekítések miatt nem 100%.



Habár 17 gyermek esetében az anyáknak nem gyúlt meg a baja sem az alkohollal, sem a droggal, sem a családon belüli erőszakkal, és nem szenvedtek mentális eredetű betegségben, ez nem jelenti azt, hogy problémamentesek voltak. Ezek közül az anyák közül kettő enyhe fokú tanulási nehézségtől szenvedett, kettő nagyon fiatal és fejletlen, egyszersmind éretlen volt (egyikük kiskorú és maga is gondozott). Öt közülük komoly anyagi gondokkal küzdött, egy pedig droggal kereskedett, habár ő maga nem volt droghasználó, és börtönben volt, amikor a szociális szolgálatok bevonódtak a család életébe. A 17 anya nagy részénél úgy tűnt, a szülői készségek szintje nagyon alacsony, gyermekeik pedig vagy az elhanyagolástól szenvedtek, vagy nem-baleseti eredetű – szándékos – sérüléseik voltak.

■ A GONDOZÁSBA VÉTEL OKAI

A 2. számú táblázat tartalmazza az elsődleges okokat, amiért a 42 gyermek állami gondozásba került:

	A gyerekek száma	
	(n = 42)	Százalék
A szülők betegsége	9	21
Bántalmazás/elhanyagolás	31	74
Akkut stresszprobléma a családban	0	0
A család működési zavara	2	5
Összesen	42	100

Figyelembe véve, hogy a gyerekek nagy része a gyermekvédelmi gondoskodásban is regisztrált, nem meglepő, hogy a bántalmazás illetve az elhanyagolás a rendszerbe kerülés elsődleges okaiként szerepel több mint kétharmaduknál. Az akták további információkat is tartalmaznak: tíz gyermeket azért vettek fel, mert testvéreiken nem balesetből származó sérülést találtak, és ezért, habár őket magukat nem bántalmazták, veszélyeztetetté váltak. Ezek közül öt esetben a bántalmazást nem az anya követte el, ugyanakkor nem tudta megvédeni gyermekét, márpedig az Angliában és Walesben hatályos definíció szerint az is elhanyagolásnak minősül, ha a gondozó nem tudja megvédeni a gyermeket a fizikai vagy lelki bántalmazástól illetve veszélytől. (Egészségügyi Minisztérium, 1999, p. 15.) Hét másik esetben a gyerekeken nem balesetből származó sérülést találtak, kettejük pedig már ismert volt a szociális szolgálatok előtt kórházi beutalás miatt. Minden említett esetben nyugtalanító tényező volt a szülők kora, éretlenségük, illetve a nehéz helyzetekkel való megbirkózásra való képtelenségük. Az említett esetek döntő hányadánál, ahol az abúzus vagy az elhanyagolás volt az elsődleges faktor, a gyerekeket erre adott válaszul vették védelembe.

A második leggyakoribb ok – kilenc gyermek felvétele esetében – a szülők betegsége vagy függősége volt. A drog- és/vagy alkoholfüggés, illetve a mentális-lelki eredetű problémák voltak a leggyakoribb okai a gyerekek gondozásba vételének. Két gyermek esetében a család működési zavara vezetett a gyerekek felvételéhez: egy gyermek anyja börtönbüntetését töltötte, apja pe-

dig nem tudott megbirkózni a helyzettel, a másik esetben pedig a szülők hajléktalanok voltak a gondozásba vétel időpontjában.

A gyerekek több mint fele (22) egyhónapos kora előtt került a rendszerbe, 12 közülük egy- és öthónapos kora között, 8 pedig hathónapos és egyéves kora között. Ők ezért szélsőségesen sérülékeny csoportja a kisgyermeknek, akiket szüleik jelentős veszélynek tettek ki.

A kutatást végzők kíváncsiak voltak arra, vajon a gyerekek rendszerbe kerülése *előtt* történt-e lakhelyváltás, mivel ez fontos faktornak látszott, mint az instabilitás, bizonytalanság egyik jele. Mivel a gyerekek nagyon kicsik voltak, minden címváltozást jelezni kell, akkor is, ha ez a szülőktől a távolabbi rokonsághoz vagy barátokhoz kerülést jelenti, akkor is, ha kórházi be- és kiutalást, még akkor is, ha ez csak egy vagy pár éjszakára történt. A 3. táblázat tartalmazza az erre vonatkozó adatokat: látható, hogy minden negyedik gyerek (9) születése óta van a rendszerben, további 12-nek pedig csak egy címe volt a gondozásba vétel előtt, ami azt jelenti, hogy pontosan az esetek felénél (21) nem volt jele az instabilitásnak a gondozásba kerülés előtt. Mindemellett 7 esetben két vagy három, 11 esetben négy vagy több címváltozás is történt a felvétel előtt, ebből a 18 gyermekből 10-nek a szülei alkohol- vagy drogfüggők voltak, illetve mentális-lelki eredetű betegségekben szenvedtek, mindez pedig csak tovább súlyosbította a pénzügyi, illetve családon belüli problémákat.

3. táblázat

A címek száma	A gyerekek száma (39)	Százalék
Nulla (születésekor vették fel)	9	23
Egy	12	31
Kettő vagy három	7	18
Négy vagy több	11	28
Összesen	39	100

Néhány gyermeknél a gondozó személye változott. Alapvetően, az a 9 gyermek, aki születésekor került a rendszerbe, nem is rendelkezett elsődleges gondozóval, további 12-nek csak egy gondozója volt a bekerülés előtt, ők ugyanazok a gyerekek, akiknél nem volt címváltozás. Ugyanakkor, majdnem a gyerekek felénél (18) legalább két elsődleges gondozó volt a szakellátásba vétel előtt, ötüknek pedig négy vagy még több. Ez a számos, lakhelyet illetve gondozót jelentő változás jelentősen akadályozza a kötődés kialakulásának folyamatát. Ráadásul azok a gyerekek, akik valamennyi időt kórházban töltötték, nagyobb károkat szenvednek el, mint gondolnánk.

4. táblázat: Az elsődleges gondozók száma a rendszerbe kerülés előtt

A gondozók száma	A gyerekek száma (39)	Százalék
Nincs (születésekor került a rendszerbe)	9	23
Egy	12	31
Kettő vagy három	13	33
Négy vagy több	5	13
Összesen	39	100

Habár néhány változás a kórházba utalás következménye volt, mégis egyértelmű, hogy a sűrű lakhely- illetve gondozóváltás a szülők életstílusából, illetve helyzetéből fakadt. A következő leírás hat esetben is tipikusnak tekinthető, ahol az anyák alkohol- illetve drogfüggők voltak, illetve mentális betegségben szenvedtek, és gyermekük több mint négy lakhelyváltáson ment keresztül:

■ Beth esete

Beth kórházban született, aztán édesanyjával élt. Négy hónappal később nagypajához került. Egy vitát követően Beth és anyja ismét elköltözött, újra az anyja lett az elsődleges gondozó. Kevéssel ezután Beth a nagynénjéhez került néhány napra, majd nagyanyja gondozta, mivel anyja drogproblémákkal küzdött. Egy hónap elteltével a nagymama úgy döntött, visszamegy dolgozni, ezért Beth szakellátásba került. Addigra 11 hónapos volt, hatszor változott a lakhelye és ötször elsődleges gondozójának személye. A gondozásba vétel után 14 hónapig nevelőszülőkkel élt, míg örökbe fogadták őt.

Habár a gondozásba vétel után a gyerekek – mint Beth is – relatív stabilitásban éltek, azért nem mindig ez volt a jellemző. Néhány gyerek sajnos mind a rendszerbe kerülése előtt, mind az alatt bizonytalanságban élt. Az önkormányzatoknak rögzítenie kell az elhelyezés minden körülményét: a rendszerbe kerülés első évében 14 gyermek egy helyen lakott, 17 viszont 3 vagy több, 3 pedig 5 helyen is. Az elhelyezés e sűrű váltakozása a második évre lelassult, de még ekkor is súlyos instabilitás látszott, mivel a második 12 hónap során – bár hat gyerek egy helyen lakott – 6 gyerek három vagy több különböző helyen élt, egy négy különböző helyen, egy pedig hat helyen. Ráadásul ezek a változások nem tartalmazzák a hét napnál kevesebb időre történő elhelyezést (pl. kórházi ellátás). Az egészen kicsi gyerekek esetében ezek a változások nagyon súlyos stresszfaktort jelentenek, különösen, ha előzőleg sem tapasztaltak állandóságot életükben.

Nagyon fontos tudomásul venni, hogy néhány esetben, például, amikor a gyerek örökbefogadó szülőhöz kerül, a változás egyben a nagyobb stabilitás és folyamatosság jele is. Ugyanakkor a néhány gyermek által megélt sűrű változás később komoly bizonytalanság-érzéshez és bizalomhiányhoz vezet.

Összefoglalva, a gyerekek két és 21 alkalom között kerültek különböző helyre születésüktől kezdve addig, ameddig állami

gondozásba kerültek, mely idő alatt 15 hónapos és 6 éves kor közöttiek voltak. Mindez egyértelműen kihatással van mind az adott időbeli, mind a hosszú távú jóllétükre.

■ May esete

Maynek nyolc különböző címe volt születésétől az örökbefogadókhöz kerüléséig (amikor 13 hónapos volt). Ez alatt az idő alatt 6 különböző gondozója volt. Örökbefogadó anyja a következőket mesélte el:

Amikor először jött két hétre, elképesztően udvarias volt: „igen”, „nem”, mindig pontosan azt csinálta, amit mondtunk neki... később vettem észre, hogy amikor nevelőanyja párszor elutazott, addig másik nevelőszülőhöz helyezte el őt két hétre, ezért aztán két hétig mindig nagyon jól viselkedett, utána pedig, amikor észrevette, hogy tovább marad, az első szava hozzám a „nem” volt, első mondata pedig „nem akarom”... Nagyon aggódom érte, hogy összeomlik... Biztos vagyok benne, hogy ez amolyan tesztelés... Vajon meddig tudok erélyes lenni vele, mielőtt nem fog többet szeretni engem?

■ VÉGLEGES OTTHONOK

A gyerekek életútját születésüktől 2002. április 1-jéig követték, amikor öt- illetve hatévesek lettek. Mint az 5. táblázat mutatja, ekkorra hármójukat kivéve mindegyik gyermek kikerült az állami gondozásból. Huszonhárom közülük örökbe fogadtak, 14 visszakerült vérszerinti szüleihez, kettejük pedig véglegesen rokonainál helyezték el. Kettőt azon három gyermek közül, akik még a gyermekvédelmi rendszerben voltak, átmenetileg helyezték el rokonoknál.

5. táblázat, Lakóhely 2002. április 1-jén:

	Szám (42)	Százalék
Nem gyermekvédelmi gondoskodásban		
Örökbefogadó szülők	23	55
Vér szerinti anya	8	19
Vér szerinti apa	4	9
Mindkét vér szerinti szülő	2	5
Más rokon	2	5
Gyermekvédelmi gondoskodásban		
Hivatásos nevelőszülők	1	2
Rokon nevelőszülők	2	5
Összesen	42	100

■ VISSZAKERÜLÉS A VÉRSZERINTI SZÜLŐHÖZ

Nyolc gyermek tehát vérszerinti anyjához került vissza, kettőt pedig közösen neveltek tovább vérszerinti szülei. Négy gyereket azért vettek gondozásba, mert időlegesen megvonták anyjuk felügyeleti jogát. Minden ilyen esetben a gyerekek még egy hónapos koruk előtt kerültek a rendszerbe, azért, mert idősebb testvérükön nem balesetből származó sérülést találtak. Két eset-

ben tudott volt ugyan, hogy a sérülés(ek)e)t nem az anya okozta, de nem tudta azoktól megvédeni gyermekét. Ezek az anyák azóta megszakították a kapcsolatot a gyerekükre veszélyt jelentő személlyel. A másik két esetben a szakemberek bizonytalanok voltak atekintetben, hogy az anya okozta a sérülést a gyermekén vagy sem.

Azokban az esetekben, ahol az anyának drog- illetve alkoholproblémái voltak, egy gyermek sem került vissza a családba. Egy olyan gyerek került vissza anyjához, ahol az mentális zavarral küzdött, de ott az apa is az anyával élt. Egy olyan gyermek sem került vissza a családjába, aki három vagy több esetben váltott lakóhelyet a gondozásba vétel előtt.

Négy gyermek vér szerinti apjához került, egyikük pedig az apa és az apai nagymama közös felügyelete alá.

■ Emily esete

Emily születése óta anyjával és féltestvérével, Maryvel élt. Anyja igyekezett megbirkózni a helyzettel, de súlyos depresszióban szenvedett, ezért mindkét gyerek nevelőszülőkhöz került addig, míg úgy nem érezte, hogy képes ellátni őket. Kevesebb mint egy hónappal ezután egy hétvégére visszakerültek anyjukhoz, ezután pedig Emily kezdte a hétvégeket apjánál tölteni, két-éves és tízhónapos korára pedig az apa lett egyedüli gondozója, a vele kötött megegyezés azonban 10 hónappal később csődöt mondott, így a gyerek végleges elhelyezésére a nagyszülőknél került sor.

23 gyermek (55%) végül örökbefogadó szülőkhöz került. Az eddigiekből világosan kiderül, hogy a gyerekek nagy hányadánál az anya alkohol- illetve drogfüggő volt, vagy mentális zavarokkal küzdött, így az örökbefogadás tűnt a legjobb megoldásnak ugyanúgy, ahogy azoknak a gyerekeknek az esetében is, akik azért kerültek gondozásba, mert családon belüli erőszak áldozataivá váltak (vagy veszélyeztetettek voltak).

Úgy tűnik, hogy azok a nagyon kicsi gyerekek, akik hosszú időn át voltak szakellátásban gondozottak, végül is visszakerülhetnek anyjukhoz, aki korábban képtelen volt rá, hogy a különböző veszélyek – például az abúzus – ellen adekvát védelmet nyújtson, ám azóta megszakította a kapcsolatot a veszélyt jelentő személlyel. Nem lehet tudni, vajon mennyire sikeresek hosszú távon az effajta család-újraegyesítések, ugyanakkor a tapasztalatok azt mutatják, hogy azoknál a gyerekeknél, akik más rokonokhoz kerülnek, nem mindig elérhető a hosszú távú stabilitás, különösen akkor, ha olyan apához kerülnek, aki azelőtt nem élt a családdal. Azokra a kisgyerekekre, akik jelentős számú változást éltek meg akár lakhelyüket, akár gondozójukat tekintve, mielőtt szakellátásba kerültek, nem sok jót ígér, ha visszahelyezik őket vér szerinti családjukba: a 11 gyerekből csak egy olyan került vissza vér szerinti szülőhöz, akinek korábban négy vagy több különböző lakhelye volt – ez a szülő az apa volt, aki korábban nem élt a családdal, mindenki mást örökbe fogadtak, vagy a távolabbi családnál helyezték el. Ha a gyerekeket a távolabbi családnál helyezik el, az talán a családi kapcsolatok ereje jelének tűnik, mégis, az ilyen tapasztalatok nagyon káro-



sak és megerőltetők is a kisgyerekek számára, amennyiben a stabil és végleges otthont nem sikerül hamar megtalálni számukra. Azok a gyerekek, akinek anyja drog- illetve alkoholfüggő, vagy mentális zavarokkal küzd, vagy akik olyan családokból jöttek, ahol bántalmazták őket, illetve testvéreiket, nem javasolt családjukba visszagondozni, hacsak a problémák nagyon hamar meg nem szűnnek: ezeknek a gyerekeknek az örökbefogadás jelenheti az életképes hosszú távú megoldást.

■ A GYEREKEK MOST: ÖT ÉS HATÉVESEN

Fontos megjegyezni, hogy sok, a tanulmányban szereplő gyermek esetében nem volt egyszerű az utánkövetés. Azok, akik magzati drog- illetve alkoholfüggésben szenvedtek, természetesen fokozottabb odafigyelést igényeltek, szüleik pedig nem feleltek meg az ehhez szükséges elvárásoknak. Emellett az is világos, hogy ezek közül a gyerekek közül sokan tapasztaltak állandó változást, éltek meg elveszettség-érzést, és instabilitást. Habár legtöbbjüknél a szakellátás véget ért 2002. április elsejére, néhány gyermek megelőző tapasztalatai és élményei hosszú távú kihatással vannak és lesznek életére, érzelmi és viselkedési fejlődésére. Helyzetüket jelenlegi gondviselőikkel készített interjúk segítségével térképezték fel.

Nyolc nevelő- illetve örökbefogadó szülő és egy vérszerinti szülő adott információt gyermeke fejlődéséről az interjú idején. Ez az alacsony válaszadási arány azt mutatja, hogy a hosszú távú jóléttel kapcsolatban rendelkezésre álló információk száma meglehetősen korlátozott. Ez az arány túl csekély ahhoz, hogy megbízhatóan össze lehessen hasonlítani azoknak a helyzetét, akiket örökre fogadtak és azokat, akik vér szerinti családjukhoz kerültek vissza.

Az interjúk idején tehát a gyerekek öt-, illetve hatévesek voltak. Néhányuknak még mindig problémája volt a biztonság érzésének elérésével. Harry például magzati alkoholfüggésben szenvedett anyja terhesség alatti alkoholizálása és droghasználata következményeként, és bár próbálták egészségi állapotát rendbe hozni, valamint mindent megtenni jóllétéért, örökbefogadó anyja szerint még mindig, négy és fél évvel az elhelyezése után sem érzi maradéktalanul biztonságban magát:

Minden gondja és nehézsége összefüggésben van magzati alkoholfüggésével. Súlyos alvászavarai vannak, nagyon sokszor riad fel éjjelente, legalább három vagy négy alkalommal minden egyes éjjel. Van saját szobája, de van ágya a mi hálónkban is, és legtöbbször inkább ott van. Még mindig szüksége van rá, hogy ha kinyújtja a kezét, érezze, hogy mi ott vagyunk. (Örökbefogadó szülő)

Egy másik gyermek, May, testileg egészséges. Örökbefogadó anyja szerint azonban nagyon csekély az önbecsülése, ami korábbi, szakellátásban töltött idejének következménye. Elmesélte, hogyan szokott alkalmanként rombolni, tárgyakat szétörtni, de nem tud rá magyarázatot, miért teszi:

Minden más tekintetben nagyon szeretetreméltó, kedves, igazán helyes gyerek, de egyszer csak valami bekattan nála, és iga-

zán rettegek tőle, hogy valami olyasmit csinál, amit megbán... és csalódik önmagában. Ugyanakkor minél hosszabb ideje van itt, annál jobbnak tűnik, és talán tovább fog javulni a helyzet. (Örökbefogadó szülő)

Az interjú idején May 5 éve élt örökbefogadó szüleiével.

Hat gondozó töltötte ki az Erősségek és nehézségek című kérdőívet, azért, hogy látható legyen, milyen érzelmi és viselkedésbeli nehézségekkel küzd a gyermek (Goodman 1997).

A kérdőív öt témakört ölelt fel: érzelmi jelenségek, magatartászavarok, nehézségek a kortársi kapcsolatokban, és társadalmi normák, illetve viselkedés.

Egy gyermek sem mutatott komolyabb problémákat az átlagnál a kortárs kapcsolatok terén, de a gyerekek fele (3) borderline szindrómában szenvedett, vagy komoly magatartászavarai voltak, illetve a hiperaktivitás jeleit mutatta (6. táblázat). A vizsgált gyerekek száma túl alacsony ahhoz, hogy messzemenő következtetéseket lehessen levonni, de mindenképp figyelemre méltó, hogy a problémák különösen gyakoriak voltak az idősebb gyerekek esetében. Ezek azok a típusú nehézségek, amelyek komolyan veszélyeztetik, illetve megnehezítik a gyerekek elhelyezését.

6. táblázat, Erősségek és nehézségek kérdőív (n=6):

	Normális	Borderline vagy abnormális	Összesen
Érzelmi tünetek	5	1	6
Magatartási problémák	3	3	6
Hiperaktivitás	3	3	6
Problémák a kortárs kapcsolatokban	6	0	6
Proszociális viselkedés	6	0	6

Mivel csak a gyerekek nagyon szűk csoportjánál vizsgálták az érzelmi és viselkedésbeli fejlődést, nem egyértelmű, hogy a problémák nőnek vagy csökkennek. Ugyanakkor Monck és kollegái (2003) szintén az Erősségek és nehézségek kérdőívet használták kutatásukban, négyéves gyerekek csoportját vizsgálva, mégpedig két alkalommal: egyszer pontosan 6 héttel a gyerekek elhelyezése után, másodszor pedig 12 ill. 15 hónappal később. Arra jutottak, hogy hat héttel az elhelyezés után az érzelmi tünetek, illetve a viselkedésbeli jelenségek nagyjából az elvárható szinten mozogtak összehasonlítva azzal a hasonló korú csoporttal, amely családjában élt, a borderline, illetve az abnormális jelenségek aránya azonban nagyobb volt, 12 és 15 hónappal később pedig kevesebb gyereknél jelentettek viselkedészavarokat. A hiperaktivitás aránya mindkét időpontban elég magas volt.

A tanulmány eredményei és következtetései sok olyan fontos pontot tartalmaznak, amelyeket érdemes figyelembe venni, és amelyek megfelelőbb, tényeken alapuló és azokhoz igazodó gyakorlathoz vezethetnek. Mindazonáltal fontos megjegyezni, hogy a kutatást olyan gyerekek körében folytatták le, akik legalább egy évet töltöttek a gyermekvédelmi rendszerben, ezek az eredmények tehát nem összehasonlíthatóak.

tók azoknak a gyerekeknek a helyzetével, akik hasonló körülmények között rövid idő elteltével visszakérültek családjukhoz, vagy szociális szolgálatok segítségével végig családjukkal maradtak. E kikötés mellett tehát az alábbi következtetések vonhatók le:

- A segítő szolgálatok döntése a gyermek helyzetére vonatkozó pontos és részletes információk alapján hozható meg. Annak ismerete, hogy milyen gyakran változtatott a gyermek lakhelyét, mielőtt a szolgálatok segítségére szorult a család, az instabilitás, illetve a családon belüli kapcsolatok erejének mércéje lehet. Az állandó változás a gondozásba vételt megelőzően indikátora lehet a vér szerinti család törékenységének, ezt pedig figyelembe kell venni a hosszú távú tervek készítésekor.
- Az egészségügyi problémák, ugyanúgy, ahogyan az érzelmi, illetve magatartásbeli zavarok egyaránt a megelőző bizonytalanság, elveszettség jelei lehetnek, egyúttal azt is jelentik, hogy a gondozásba vett gyermeknek alapos, kiterjedt ellátásra van szüksége.
- Míg a legtöbb gyermek esetében elmondható, hogy a gyermek legfőbb érdekét az szolgálja, ha vér szerinti családjában marad, ez nem igaz *minden* gyermekre. Amennyiben a gyermek előtörténetében sokszor fordul elő a segítő szolgálatok bevonódása, elhanyagolás és/vagy abúzus, alkohol- és/vagy drogproblémák, mentális gondok a családban, ezeknek a szakembereket a család valószínű szétesésére kell figyelmeztetnie, és a tények azt mutatják, hogy ezekben az esetekben a gyerekek jobbat tesznek, ha a vér szerinti családján kívül találja meg végleges otthonát. Az ilyen helyzetekben azonban a szakembereknek nem elég felismerniük azt a tényt, hogy a gyermeket örökbe kell adni, de törekedni kell az örökbeadás minél gyorsabb lefolytatására is.
- Azokat a kisgyerekeket, akiknek anyja alkohol- vagy drogproblémákkal küzd, nem szerencsés visszagondozni családjukba, legalábbis egy meghatározott időkereten belül nem. A másik oldalról, azoknál a gyerekeknél, akik a gondozásba vételt megelőzően jelentős veszélynek voltak kitéve, inkább javasolt a család újraegyesítése, amennyiben az anya nem mutatja jelét mentális zavaroknak, illetve drog- vagy alkoholproblémáknak, illetve, amennyiben korábbi erőszakos partnerétől azóta különvált.
- Annak valószínűsége, hogy a vérszerinti apa végleges otthonra képes biztosítani a gyermeknek egy tartós gyermekvédelmi gondozási periódus után, nagyon alaposan átgondolandó kérdés, különösen, ha az apa a gyerek rendszerbe kerülésekor nem élt a családdal. Az apánál való elhelyezés, ha működik is, nagyon bizonytalan, és ezért intenzív családtámogatást igényel.

■ ÖSSZEFOGLALÁS, KÖVETKEZTETÉSEK, MEGÁLLAPÍTÁSOK

■ A gyerekek és a szülők helyzete

Az 1989-es Gyermekvédelmi törvény két alapvető, a gyermekvédelmi rendszerre vonatkozó elven alapszik: a gyermek családban maradását elő kell segíteni mindaddig, amíg ez nem ütközik a másik elvvel, nevezetesen azzal, hogy a gyermek biztonsága és jólléte a legfontosabb. Azok a gyerekek, akikről ez a könyv szól, egytől egyig olyan körülmények között éltek, ahol ez a két elv ütközött egymással. Mind nagyon fiatalok voltak, és életüknek több mint felét a gyermekvédelmi rendszerben töltötték el: a velük szerzett tapasztalatok, információk a gondozásba vételük előtti és alatti helyzetükről hozzá kell járuljanak ahhoz, hogy a velük foglalkozó szakemberek rövidebb idő alatt hozhassák meg legnehezebb döntésüket: tudniuk kell, kik azok a szülők, akik képesek gyermekeik igényeit megfelelően kielégíteni egy elfogadható időn belül, és kik azok, akik számára ezzel szemben a rehabilitáció nem járható út, és akik gyermekeinek hosszú távú jólléte és biztonsága csak a vérszerinti családon kívüli elhelyezéssel biztosítható.

A 42 gyermek mind sérülékeny, instabil családból érkezett, ahol a szülőknek nehéz helyzetekkel kellett megbirkózniuk. Sok közülük egyedülálló volt, akinek nem állt rendelkezésére segítség, vagy összetett és bonyolult kapcsolatban élt, sokuknál fordult elő családon belüli erőszak. Ezeknek a szülőknek gyakran több kapcsolata volt, ezért gyakori volt az egyébként gyakran különböző származású és etnikumú féltestvérek, mostohatestvérek nagy száma. Több mint az anyák felénél fordult elő drog- vagy alkoholprobléma, családon belüli erőszak vagy mentális zavarok, sokuknál ezek ötvözetek. Azok, akiknél ezek egyike sem állt fenn, más gondokkal küszködtek, pl. eladósodtak, hajléktalanná váltak vagy tanulási nehézségeik voltak, esetleg túlságosan fiatalok és éretlenek voltak a gyerekeik neveléséhez. A szülők közül 14 maga is szakellátásban volt gyerekkorában. A szülők legtöbb problémája jelentős kihatással van gyermekeire: azok egy része például magzati alkohol- vagy drogfüggésben szenvedett. Egy nagyobb részüket később lelki vagy fizikai bántalmazás, elhanyagolás érte, kettejüknek olyan súlyos fejsérülése volt, amely komplex orvosi ellátást igényelt a későbbiekben is. Őt gyermeket regisztrált a gyermekvédelmi rendszer rögtön születésekor, vagy nagyon kevéssel azután. Ezeknek a gyerekeknek ezért különösen körülményes volt az ellátása, szükségleteiket korai tapasztalataik csak tovább súlyosbították. Ezeknek a gyerekeknek az ellátásához kifejezetten kimagasló szülői készségekre van szükség, és tudjuk, hogy számos ok van, amiért szülei képességeit ez meghaladta.

■ Instabilitás

Rengeteg gyermeknél az egymással ellentétes korai tapasztalásokat tovább súlyosbítja a folyamatosság és a stabilitás hiánya. Mivel nagyon kicsik voltak, követhetővé vált az általuk tapasztalt változások sokasága születésüktől öt- hatéves korukig. A kutatás ennek jeleit megtalálta már jóval a gyerekek rendszerbe kerülése előtt is, családjukon belül, hiszen első életévük betöltése előtt 11 gyermeknek volt négy vagy több különböző lak-



helye, 18-nak közülük legalább kétszer változott gondozója, ötüknek pedig négy vagy még több gondozója volt. Sajnos néhány gyermek instabil helyzete tovább folytatódott az állami gondozásba kerülés után is: gondozásuk első éve alatt 14 gyermek maradt egy helyen, míg 17 három vagy még több helyen is lakott. Mindössze négy gyermek volt, akinek a rendszerben tartózkodása alatt csak egy gondozója volt, 19-nek négy vagy még több. Sok esetben tehát az állami gondozás csak kicsivel jelentett nagyobb stabilitást – habár kétségtelenül biztonságosabb volt –, mint az eredeti családban maradás. Ez az állandó változás nagyban károsítja a gyerekek későbbi, szoros kötődésre való képességét.

A gyermekvédelmi rendszeren belül nyomon követhetőek voltak a gyermekeket érintő változásokhoz vezető okok. A gyerekeknél összesen 101 költöztetés történt, melyből 25 tervezetlen volt. A vérszerinti családban való elhelyezés valószínűsíthetően nem volt megoldható, vagy azért, mert a szociális munkások nem találták a gyerek ellátását megfelelőnek, vagy azért, mert maguk a szülők találták úgy, hogy nem tudnak megbirkózni a helyzettel. Mind a bíróságok, mind a szociális szolgálatok figyelembe vették a családba való visszagondozás szempontját, mint optimális megoldást, ugyanakkor ennek csődje sokszor rámutatott, hogy ez mégsem járható út. Néhány másutt való elhelyezés ugyanakkor azért fulladt kudarcba, mert a nevelőszülők nem tudtak megbirkózni a gyerekek körüli rendkívüli helyzettel, például nem tudtak együttműködni a sokszor barátságtalan és követelőző vérszerinti szülőkkel.

A rendszeren belüli sokszoros elhelyezés-változás ugyanakkor legtöbbször nem a más megoldások csődjének következménye volt, hanem előre tervezett lépés, melyet sok esetben pozitívumként is lehet értékelni. Néhány esetben a gyermek nevelőszülőjétől költözött vérszerinti szüleihez, tehát megpróbálták a vérszerinti család újraegyesítését. Más esetekben az átmeneti gondozást próbálták felváltani a végleges elhelyezéssel, akár a nevelőszülőkhöz való hosszú távú elhelyezéssel, akár örökbeadással. Sok költözésnek az volt az oka, hogy a testvéreket szeretnék volna közelebb hozni egymáshoz, vagy szükség esetén olyan etnikai kisebbségnél elhelyezni a gyermeket, ahol származása miatt számára megfelelőbb nevelőszülőkre volt esély. Habár a testvéri kapcsolatok erejét és fontosságát viszonylag ritkán vették figyelembe, mégis, pár esetben éppen a testvérek egyesítésének szándéka vezetett késedelemhez az állandóság elérésében, pár esetben pedig a végleges elhelyezés csődjéhez.

Nem minden tervezett változás vezet pozitív eredményre a gyermeknél. A gyerekek korának, valamint addigi, változásokkal sűrűn átszótt életük kontextusából vizsgálva, az is aggodalomra ad okot, hogy sokszor maguk a nevelőszülők helyezték el átmenetileg máshol a gyermeket, amíg ők elutaztak. Mindemellett valószínűleg a legrombolóbb élmény a gyerek számára mégis az, ha a nevelőszülők, akiknél hosszabb ideig élt, és akiknél végre reménye lehetett az állandóságra, nem fogadják őt örökbe, mert alkalmatlannak érzik magukat a végleges otthon biztosítására. Habár a nevelőszülőkkel, örökbefogadó szülőkkel, illetve a rokonokkal szemben támasztott elvárások különbözők, a gyermek igényei állandók, akárhol helyezték is el őt. A tények azt mutatják, hogy a folyamatos változások a gyerek életében

hosszú távú következményekhez, például maradandó bizonytalanságérzéshez vezetnek; az interjú készítésekor, amikor a gyerekek öt, illetve hatévesek voltak, sok gyermek mutatta a magatartásproblémák, hiperaktivitás, illetve viselkedészavarok jeleit. A kutatás végére, a gyermekvédelmi rendszerbe kerülés után 5-6 évvel 23 gyermek élt örökbefogadó családnál, kettejük a távolabbi rokonságnál, hármójuk pedig még mindig nevelőszülőknél. Tizennégy gyermek került vissza vér szerinti családjához, de csak egyikük élt olyan anyával, akinek megelőzően drogproblémái voltak.

■ Késedelmek

Nem fér kétség annak fontosságához, hogy ezeket a nagyon kicsi gyerekeket mihamarabb végleges családba kell helyezni azért, hogy minél előbb megélhessék az állandóságot, és képesek legyenek a számukra stabil otthont biztosító felnőttekhez való kötődésre. Mégis, a gondozott gyermekek rendszerbe kerülése és örökbefogadása, vagy vér szerinti családjukba való visszakerülése között átlagosan 31 hónap telik el. A kutatás eredményei rávilágítanak ennek okaira.

Először is, habár ezek a gyerekek az adott gyermekvédelmi intézmény felelősségi körébe tartoztak akár éveken át, a késedelem sokszor inkább volt látszólagos, mint valóságos. Az átlagos idő, ameddig a gyerekek végleges otthonra letek (15 hónap), körülbelül a fele volt annak, amennyit hivatalosan a gyermekvédelmi rendszer kötelékében töltöttek. A különbség a két időtartam között adódhat adminisztrációs késedelemről is, és így nem feltétlenül volt rossz hatással a gyermek jóllétére, akinek valóságos érzelmi és fizikai biztonsága jóval többet számít hivatalos státuszánál. Amikor például a gyermeket visszagondozták családjába, de hivatalosan továbbra is gyermekvédelmi gondoskodásban volt, a késedelem nyilvánvaló és szándékolt volt, és hasonló a helyzet az örökbefogadónál való elhelyezéskor is.

Mindemellett sajnos más, kevésbé elfogadható okai is voltak a gyerekek hosszú távú állami gondozásának. Ezek a gyerekek nagyon kicsik és érzékenyek, ezért a családba való visszahelyezés nem volt lehetséges addig, ameddig a szülők problémája véglegesen és biztosan meg nem oldódott. A szülők rehabilitációja általában nem volt megvalósítható azon az időkereten belül, amennyi a gyermek végleges elhelyezéséhez optimális lett volna. A felnőtteket segítő szociális szolgálatok sajnos nemigen veszik figyelembe a gyermekek igényeit, ezért a kezelés alatt álló szülőknek gyakran annyit kellett várniuk, hogy gyermekük végül tőlük távol nőtt fel. Azoknál a gyerekeknél, akik vér szerinti családjukba kerültek vissza, vagy azután történhetett meg a visszahelyezés, hogy az anya abúzív partnertől való különválása megtörtént, vagy a korábban nem a családdal élő apához kerültek. A szülők körében előforduló drog- és alkoholproblémák, mentális zavarok és a felnőtt-terápiás programok szegényessége tűnik a leggyakrabban előforduló oknak, amiért ezeket a nagyon kicsi gyerekeket aránytalanul nagy számban fogadták egy bizonyos intézményben. Ez ugyanakkor azt is jelenti, hogy ezeknek a gyerekeknek olyan összetett szükségletei vannak, amelyek indukálják hosszabb távú szakellátásban – nevelőszülőnél – való ellátásukat.

A késedelmek gyakran a bírósági eljárás hosszadalmasságá-

nak következményei voltak, más esetekben a szülők akadályozták az eljárást, megint máskor a szakértői jelentésekhez való hozzáférés ütközött bonyodalmakba. Ez utóbbit tovább súlyosbítja a szociális munkások túl alacsony száma, akiknek véleménye fontos más szakemberek munkájának segítségével annak érdekében, hogy az adott ügy háttéréről kevesebbet tudó pszichológusok, pszichiáterek megfelelő álláspontot alakíthassanak ki.

A forráshiány úgyszintén sokszor vezet késedelemhez. Sokszor azzal telt el nagyon sok idő, hogy megtalálják a legmegfelelőbb örökbefogadó családot, ez különösen akkor ütközött bonyodalmakba, ha a gyermek valamely etnikai kisebbséghez tartozott, vagy kevert származású volt, vagy több testvére volt. 18 gyermekből 7 nem talált megfelelő örökbefogadó szülőre a rendelkezésre álló hathónapos időkereten belül.

Végezetül két további pontot fontos kiemelni a következtetések közül. Az egyik, hogy egyértelmű kapcsolat állt fenn a költözés és a késlekedés között. A 13 gyermekből, aki több mint 18 hónapot töltött a rendszerben, tizenkettőt három vagy több alkalommal helyeztek el máshol egy éven belül. Minél hosszabb ideig vár a gyerek végleges elhelyezésre, annál valószínűbb, hogy további változásokat kell elszenvednie, és annál inkább csökken az esélye arra, hogy biztos kötődést alakíthasson ki. Aggodalomra adhat okot, hogy azoknak a csecsemőknek egy része, aki első életévének betöltése előtt gondozásba került, pont addigra válik „nehezen elhelyezhetővé”, mire végleges otthonra lelhetne. Másodszor persze azt is fontos megjegyezni, hogy a késedelmeknek is megvan a maguk oka, tehát egy döntés későbbre halasztása, vagy egy bizonyos cselekedet végrehajtásának késleltetése nem jelenti azt, hogy semmi sem történt. A gyermekek fejlődése és kapcsolataik, kötődéseik kialakulása a rendszerben töltött idő alatt is folytatódik. Különösen, mivel ezek a csecsemők elkezdnek kötődni átmeneti gondozójukhoz, ezért aztán elhelyezésük sokkal bonyodalmasabb, és fokozottabb odafigyelést igényel. Nem mindig volt világos az intézmények dolgozóinak számára, hogy egyszer eljön az a pont, ahol a stabilitás igénye előbbre való a testvérek újraegyesítésénél vagy a vér szerinti családhoz hasonló környezetben való elhelyezésnél, vagy a megelőzően nem a családdal élő szülőnél való elhelyezésnél. Mindemellett annak sem mindig voltak tudatában, hogy bár a gyerekek erős kötődése a gondozó nevelőszülőhöz korántsem ideális, mindazonáltal mégis fontos faktor, amely adott esetben ellensúlyozhat más negatív tényezőket.

■ A gyerekeket érintő elvi háttér változásai

Az Új Munkáspárt stratégiája a Szociális Szolgálatok Modernizálásáról (Egészségügyi Minisztérium, 1998), hivatalosan 1998-ban lépett életbe, egy évvel az után, hogy ezek a gyerekek bekerültek a rendszerbe. Ez volt az első alkalom, hogy a kormányzat egyértelműen kifejezte elvárásait a szociális szolgálatokkal szemben: világos nemzeti célokat fogalmaztak meg, részletes, mindenre kiterjedő monitorozási rendszert állítottak föl.

A minőségbiztosítási kezdeményezéseket azért vezették be, hogy segítsenek az önkormányzatoknak a megfogalmazott célok elérésében, „orvosolni a szakellátásban gondozott és más, a szociális szolgálatok segítségére szoruló gyermekek ellátására

vonatkozó elvrendszerben mutatkozó hiányokat”. (Egészségügyi Minisztérium, 1998, 3.25)

Mára a kormányzat kiemelt figyelmet fordít a különböző szociális szolgálatok fejlesztésére, és megköveteli az intézményektől, hogy részletes adatokat szolgáltatassanak az elért eredményekről. Reálisnak tűnik ugyanakkor az aggodalom, hogy ez a teljesítményorientált irányítás növeli a bürokráciát, ami a szociális munkások családokkal való kapcsolattartásának költségeit illeti, és ezért féltő, hogy a fókusz a célcsoportok elérésének kérdése és a gyermekek szükségleteinek kielégítése helyett eltolódik: az intézményvezetők figyelme abba az irányba terelődik el, hogy inkább nem megfelelő helyet találnak a gyermekeknek, mint hogy kockáztassák a túl nagy számú költöztetést. Úgyszintén féltő, hogy túlzott figyelem irányul az adatgyűjtésre, ami mellett elszikkad a gyerekek egyéni szükségleteinek feltérképezése. Nem lebecsülve ezeket az aggodalmakat, mégis fontos tudomásul venni, hogy az adatok biztosításának követelménye sokkal átláthatóbbá tette a gyermekekkel dolgozó szolgálatok munkáját.

Egyre több tény támasztja alá, hogy a nagyon fiatal és sérülékeny korban a rendszerbe kerülő gyermekek – mint akik e tanulmányban is szerepelnek – helyzete sokat változott. Több gyermeket fogadnak örökbe, és a gyerekek legfőbb érdekét szem előtt tartó döntések mára sokkal gyorsabban születnek meg. Az adatokból kitűnik az is, hogy a rendszeren belül a gyerekek elhelyezése mára sokkal stabilabb, állandóbb. Mindemellett sajnos az is igaz, hogy az örökbefogadást illető késedelmek nem tűntek még el maradéktalanul, és tény, hogy az instabilitás aránya még jelenleg is túlságosan magas néhány intézményben.

■ FELHASZNÁLT IRODALOM

- Abel, E. I. (1997) *Maternal alcohol consumption and spontaneous abortion. Alcohol and Alcoholism* 32, 3, 211-219.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. and Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bebbington, A. and Miles, J. (1989) *The background of children who enter local authority care. British Journal of Social Work* 19, 349-368.
- Bowlby, J. (1979) *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. New York: Routledge.
- Brodzinsky, D., Schechter, D., Braff, A. and Singer, L. (1984) *Psychological and academic adjustment in adopted children. Journal of Consulting and Clinical Psychology* 52, 582-590.
- Christoffersen, M.N. (1996) *A follow-up study of out-of-home care in Denmark: Long-term effects on self-esteem among abused and neglected children. International Journal of Child and Family Welfare* 1, 1, 25-39.
- Cleaver, H., Unell, I. and Aldgate, J. (1999) *Children's Needs – Parenting Capacity*. London: The Stationery Office.
- Courtney, M.E., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A. and Nesmith, A. (2001) *Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of young leaving care. Child Welfare* 80, 6, 865-717.
- Crittenden, P.M. (1995) *Attachment and psychopathology*. In S. Goldberg, R. Muir and J. Kerr (eds) *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Department of Education and Skills (2005) *Statistics of Education: Children Looked After by Local Authorities Year Ending 31 March 2004, Vol. 1: Commentary and National Tables*. London: HMSO.
- Department of Health (1998) *Modernising Social Services. Promoting Independence, Improving Protection, Raising Standards*. Cm. 4169. London: The Stationery Office.
- Department of Health (1999) *Adoption now; Messages from Research*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Goodman, R. (1997) *The strengths and difficulties questionnaire: A research note. Journal of Child Psychology and Allied Disciplines* 38, 5, 581-586.
- Howe, D. (2001) *Age at placement, adoption experience and adult adopted people's contact with their adoptive and birth mothers: An attachment perspective*.

Attachment and Human Development 3, 2, 222-237.

Howe, D., Brandon, M., Hinings, D. and Schofield, G. (1999) *Attachment Theory, Child Maltreatment and Family Support*. Basingstoke: Macmillan.

Howe, D., Shammings, D. and Feast, J. (2001) *Age at placement and adult adopted people's experience of being adopted*. *Child and Family Social Work* 6, 4, 337-349.

Jackson S. and Thomas N. (1999) *On the Move Again? What Works in Creating Stability for Looked After Children*. Essex: Barnardos.

Jansen, M. Schuller, C., Johannes, H. and Arends, C. (1996) *Outcome research in residential child care: Behavioural changes of treatment completers and treatment non-completers*. *International Journal of Child Welfare* 1, 1, 40-46.

Jones, D. P. H., Bentovim, A., Cameron, H., Vizard, E. and Wolkinel, S. (1991) *Significant harm in context: The child psychiatrist's contribution*. In M. Adcock, R. White and A. Hollows (eds) *Significant Harm*. Croydon: Significant Publications.

Main, M. (1995) *Attachment theory, social development and clinical perspectives*. In S. Goldberg, R. Muir and J. Kerr (eds) *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Monck, E., Reynolds, J. and Wigfall, V. (2003) *The Role of Concurrent Planning*

– *Making Permanent Placements for Very Young Children*. London: British Association for Adoption and Fostering.

Schofield, G. (2001) *Resilience and family placement: A lifespan perspective*. *Adoption and Fostering* 25, 3, 6-19.

Skuse T., Macdonald, I. and Ward, H. (2001) *Looking After Children: Transforming Data into Management Information, Report of Longitudinal Study at 30.9.99. Third Interim Report to the Department of Health*. Loughborough: Centre for Child and Family Research.

Tannenbaum, L. and Forehand, R. (1994) *Maternal depressive mood: The role of father in preventing adolescent behaviour problems*. *Behaviour Research and Therapy* 32, 321-326.

Ward, H. (2004) *Working with managers to improve services: Changes in the role of research in social care*. *Child and Family Social Work* 9, 1, 13-25.

Williams, J. (2004) *Social work, liberty and law*. *British Journal of Social Work* 34, 1, 27-52.

Zeanah, C. and Emde, R. (1994) *Attachment disorders in infancy and childhood*. In M. Rutter, E. Taylor and L. Hersov (eds) *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*. Oxford: Blackwell Scientific Publishers.

Befogadó iskolák

Szakmai körökön kívül is egyre elterjedtebbé válik az a nézet, hogy a fiatalon közösségbe, többségi intézménybe beilleszkedett fogyatékkal élő emberek képesek megszerezni azt a tudást és azokat a képességeket, amelyekkel esélyt szereznek a munkaerőpiacon és az élet más területein is. Egyre láthatóbbá válnak az Európai Unió esélyegyenlőségi törekvéseit szolgáló nagy fejlesztési projektek részeredményei különféle területeken. Hiszen az esélyteremtés nem kizárólag szociális kérdés, de biztos, hogy az egyik legfontosabb lehetőséget az oktatási rendszer, a tanulás, az iskola adhatja. A tudást és a hozzáférést. Ehhez segítséget, felkészítést kell adni nemcsak maguknak az iskoláknak, de a szűkebb-tágabb környezetüknek is, mindazon érintetteknek, akik vállalják a sajátos nevelési igényű (SNI) gyerekek együttnevelését, egy be- és elfogadó rendszer kialakítását és működtetését. Ez a támogatás a Nemzeti Fejlesztési Terv Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Programjának keretében zajlott 2004 és 2008 között.¹ Az Educatio Kht. – a központi program irányítójaként – a HEFOP 3.1.1-es és 2.1.1-es központi programok befejezéséhez közeledve „Változó tudás – befogadó iskola” címmel közös záró konferenciát szervezett a megvalósításban részt vevő partnerekkel, valamint a kapcsolódó pályázati komponensek képviselőivel együttműködésben 900 fő részvételével 2008. március 29-én. Közoktatási intézményvezetőket, intézményfenntartókat, HEFOP programokban közreműködő pedagógusokat, szülőket, diákok képviselőit, továbbá a programok megvalósításában közreműködő irányító, együttműködő, valamint szolgáltató szervezetek képviselőit, fejlesztőket, mentori, tanácsadói és egyéb szakértői munkát végző kollégákat vártak. Plenáris ülés és műhelyfoglalkozások követték egymást, ahol áttekintették a közoktatás tartalmi korszerűsítésében egyedülálló fejlesztési folyamat eredményeit, valamint lehetséges kapcsolódásait a közoktatás-fejlesztés jövőbeni lehetőségeihez. Ez utóbbi különösen hangsúlyos és lényeges mozzanat, hiszen az NFT I. 3.1. programjáról írt rövid „értékelése” kapcsán Magyar Bálinthoz írt levelében a program egyik szakmai vezetője aggodalmának adott hangot tekintetben, hogy lesz-e, és milyen lesz a folytatás.² Hol maradnak a fenntartható projektkívánalmak, és a közoktatás hosszú távú érdekének szempontjai, ha az aggodalmak valóra válnak: ha az NFT II. nem épít az elvégzett munkára és eredményekre? Ha az aktuális iskolai ügyek, botrányok lobbiharccá válva megakadályozzák az iskolák nyitottá, rugalmassá – nota bene gyerekcentrikussá válását?

■ AZ ÉRTÉKES ÉS BEFOGADÓ KÖZÖSSÉGÉRT

A központi program volumene már önmagában rendkívül sokrétű együttműködést igényelt mind az irányítók, mind a fejlesztők és pályázatküldők, mind a bevonott célcsoportok tekintetében. A megcélzott leendő pályázók számára meglehetősen ismeretlen terepnek tűnhetett egy amúgy is kidolgozatlan számí-

tó, és a társadalmi befogadásban sem előjáró tematika felvállalása, új megközelítés, módszerek, értékelési rendszer megismerése, bevezetése. A szemléletváltásra hajlandó attitűd pedig „csak” a kezdet lehetett, hiszen a pályázatokat jól kellett megírni, adminisztrálni – és nem utolsósorban az elvárt minőségben teljesíteni. Ki kellett találni a szakemberek és intézmények, köztük a speciális intézmények közötti partneri együttműködés kereteit. El kellett érni az óvodákat, iskolákat, ráadásul úgy, hogy fogadó kézségek legyenek a változtatásra. A hivatalos adatok (2005-2006) és a sulinova-adatbank egyik tanulmánya³ szerint egyre növekszik az integrált oktatásban részt vevők száma, ami egyébként az ovo-

¹ NFT I.-HEFOP 2.1 intézkedés a hátrányos helyzetű tanulók esélyegyenlőségének biztosítása az oktatási rendszerben és 3.1 intézkedés az egész életen át tartó tanuláshoz szükséges készségek és kompetenciák fejlesztésének támogatása.

² Korányi Margit: *Levél Magyar Bálinthoz (Élet és Irodalom, Visszhang, 2008. április 11.)*



dásoknál az SNI gyerekek közel 75%-át jelenti, a 859 000 általános iskolás közül 60 000-et érint, a szakközepesek 43%-a SNI-regisztrált, míg a szakiskolások 23, a gimnazisták 34%-a. Legnagyobb arányban – tekintettel a speciális ellátó intézmények magyarországi hiányára – a magatartási problémákkal küzdő és a részképesség-problémás gyerekek vesznek részt integrált oktatásban, drasztikusan kisebb az arányuk a testi-érzékszervi-, illetve beszéd fogyatékosoknak, és legkisebb az enyhe- és középfokban súlyos értelmi fogyatékosok részvételi aránya az együttnevelésben. A jelenleg érvényes kategóriák szerint⁴ az autizmussal élő, beszéd fogyatékos, értelmileg akadályozott, gyengénlátó, mozgáskorlátozott, nagyothalló, pszichés fejlődés zavaraival küzdő, súlyos hallássérült, tanulásban akadályozott, vak és aliglátó gyermekek csoportjait célozták a fejlesztések.

A projekt kiadványa szerint 33 szakértői bizottsággal, 10 felsőoktatási intézménnyel, 20 középiskolával, 28 pályázatnyertes konzorciummal, több mint 2000 képzésen részt vett szakemberrel, 21 adaptációs szakértővel, 30 mentorral, 60 trénerrel, és közel 300 fejlesztő, szakértő, szaktanácsadó kollégával dolgoztak együtt.

■ ALKALMAZKODNI A SOKFÉLESÉGHEZ

Elfogadó felnőttek lényegesen könnyebb lenni, ha gyermekkorban természetessé válik egy olyan közeg, közösség, ahol az ép gyerekek találkozhatnak, kapcsolatot teremthetnek és együtt élhetnek sérült gyerekekkel. A többség megismeri a sérülteket és megtanul alkalmazkodni hozzájuk, tapasztalatokat szerez barátkozásban, kommunikációban, toleranciában: fejlődik szociális érzékenységük, empátiájuk, nem alakul ki káros előítélet, ami sokszor akadályozza még a kapcsolatok kialakítását. Az érintett gyermek megtapasztalhatja, mit jelent egy adott közösség elfogadott, értékelt tagjának lenni, épek társaságában, de saját ütemében vehet részt az oktatásban – és ez megkönnyíti a társadalmi beilleszkedését is.

A központi program megvalósító öt munkacsoportban tevékenykedtek e célok s a várt eredmények érdekében: Pedagógusképzési programok kifejlesztése és bevezetésének támogatása az inkluzív nevelés megvalósításának érdekében (1. mcs.); Pedagógus-továbbképzési programok és szakértői képzések kifejlesztése és megvalósítása (2.mcs.); Társadalmi érzékenységet növelő képzések kidolgozása és megvalósítása (3.mcs.); Az integrált oktatás know-how-jának kifejlesztése, módszertani adatbank és szolgáltatói programcsomagok létrehozása (4.mcs.); Új módszerek kidolgozása az idő előtti iskolaelhagyás megelőzésére és a lemorzsolódás kockázatának korai felismerésére (5.mcs.). A különböző szinteken (egyéni, tanítás-tanulás, intézményi, társadalmi) megvalósuló szolgáltatások komplex és egymást támogató rendszert alkotnak: a nyolcféle módszertani képzés és Ajánlások, a jó gyakorlat-gyűjtemény, az útmutatók, az Inklúziós fogalomtár és az internetes adatbank mind ide tartozik, mint ahogyan az intézményi szinten megjelenő mentori és adaptációs

³ Akadálypályán, Sajátos nevelési igényű tanulók a középfokú oktatásban, www.sulinovadatbank.hu

⁴ Forrás: Akadály nélkül, Befogadó Iskola – Programok az együttnevelésért, Educatio Kht projekt kiadványa., 2008

szakértői támogatás, vagy a társadalomnak szóló fenntartói, szakmai szervezeteket célzó vagy szülőket bevonó tréningek is.

■ NYITOTT PÁLYAKEZDŐ PEDAGÓGUSOK

A pedagógusképzési programokért felelős munkacsoport 2004-től folyamatosan dolgozott annak érdekében, hogy hatékonyan érje el a felsőoktatáson keresztül a pedagógushallgatókat. Magába az alapképzésbe is be kell ugyanis épülnie annak a szempontrendszernek, ami nyitottá és felkészültté teszi a friss diplomásokat az együttnevelésre. 2007-ig kidolgozták a módszertani tanegységet, az oktatók felkészítését követően pedig 10 felsőoktatási intézményben folyt a tesztelés. Befejeződött a minőségellenőrzés és rendelkezésre áll a hatékonyságot mérő értékelési rendszer.

■ FELKÉSZÍTÉS, SZOLGÁLTATÁSOK, TÁMOGATÁS

A Pedagógus-továbbképzési programok gazdájának tevékenysége mindezzel párhuzamosan három témára fókuszált: 1. elméleti és gyakorlati ismeretek átadása az együttneveléshez elengedhetetlen tanulás szervező eljárások, tanuló-megismerési és fejlesztési technikák vonatkozásában; 2. a pályázati nyertes iskoláknak mentori és adaptációs szakértői szolgáltatás; 3. Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok képzése és tanácsadói támogatása szakmai fejlesztésben, minőségfejlesztésben, protokoll-egységesítésben. Mindezek keretében megjelent 8 kézikönyv (a projektpedagógiától a kooperatív tanuláson át, a tanulói értékelési formák gazdagítása témáig), akkreditáltak nyolc módszertani-továbbképzési programot és a 120 órás Az együttnevelés elmélete és gyakorlata c. programot. Mint a projektkiadvány tájékoztató, 84 képzésen 1500 pedagógus vett részt.

■ CIVILEK, SZAKMAI SZERVEZETEK ÉS HELYI DÖNTÉSHOZÓK BEVONÁSA

A széles körben végzett szemléletformálás, a társadalmi érzékenyítés, az elfogadó, toleráns attitűd kialakítása az iskolai befogadás mellett nélkülözhetetlen, és annak sikerességét nagymértékben növeli. Az iskolák és polgárai élete állandó kölcsönhatásban van közvetlen és tágabb környezetükkel. Az iskolán kívüli élet szereplőinek bevonásával, érzékenyítő képzésekkel 250 főt bírtak közös gondolkodásra.

■ KNOW-HOW

A témafelelős munkacsoport a hároméves fejlesztési periódusban az együttnevelés útmutatóit (intézményi, dokumentációs útmutatók, sérülés-specifikus eszköztárak), a kompetencia alapú oktatási programcsomagok bevezetéséhez ajánlásokat dolgoztak ki kifejezetten az SNI tematikára adaptálva. Inklúziós fogalomtárát és bibliográfiát szerkesztettek, mintamodulokat hoztak létre és kidolgozták az SNI tanulók együttnevelését segítő adaptációs kézikönyvet. A ma még nehezen fellelhető, de egyre népszerűbb jó gyakorlatok gyűjtését is végezték a témában, ami hozzáférhető gyakorlati példákat tesz ismertté, plakátok formájában is (pl. Gyermek Háza). Létrejött és működik az adatbank, amely a projekt kiemelten kezelt eleme⁵.

⁵ www.sulinovadatbank.hu

■ LEMORZSOLÓDÁS-PREVENCIÓ

A 2004-2008-ig tartó időszakban kutatási program alapján vizsgálták a lemorzsolódás és iskolaelhagyás kiváltó okait. Az eredményeknek zárókötetet szentelnek, hiszen a kutatás Magyarországon egyedülállónak mondható, kiemelt jelentősége vitathatatlan. Ebben a munkacsoportban dolgozták ki azt a preventív programot is, amely segíthet az általános figyelmet a témára időben ráirányítani.

■ EGYMÁST KIOLTÓ TENDENCIÁK?!

Ma már nem lehet vitás, hogy – mint a Sulinova adatbank digitális jó gyakorlatokat leíró részében is kifejtik –, „az egész életen át tartó tanulás közoktatásbeli megalapozása biztosítja a tudás alapú társadalom és gazdaság létrejöttének feltételeit. A célok elérése érdekében szükséges a pedagógiai kultúra átalakítása és új oktatási tartalmak kifejlesztése a tanórai és tanórán kívüli oktató-nevelő folyamat eredményességének fokozására. Különösen fontos azon kulcskompetenciák fejlesztése, melyek a későbbi társadalmi szerepvállalás, valamint a munkába állás esélyeit növelik.”

És mégis: számos, mindezzel ellentétes irányú törekvésnek is tanúi lehetünk, legutóbb az iskolai erőszakhullám kapcsán kibontakozó, a befogadást és toleranciát korántsem elfogadó hangnemű nyilvános diskurzusban – és ebben a körben nemcsak az SNI tanulókról esik szó.

A hátrányos helyzetű, elsősorban roma tanulók, továbbá sajátos nevelési igényű gyermekek – köztük máig javarészt integráltan tanuló magatartási- és tanulási zavarral küzdő gyerek és fiatal –, tanulók oktatásában érintett szakemberek képzése, az integrációs oktatással kapcsolatos oktatási programok kifejlesztése ezért is fontos vállalás, és nagy ellenszélben halad a maga útján.

Hiszen a HEFOP 2.1.1 számú központi programban zajló fejlesztések fő célja éppen olyan befogadó iskolarendszer és pedagógiai környezet kialakítása, ahol megvalósulhat a tényleges együttnevelés, a különböző háttérrel rendelkező gyerekek egy csoportban való nevelése, ahol az iskola és a pedagógus alkalmazkodik a gyermekek körében tapasztalható szociális és kulturális háttérbeli, képességbeli és tanulási szükségletekben megnyilvánuló sokféleséghez. A központi program megvalósításának célterületei eleve ehhez igazodtak, úgymint: a hátrányos helyzetű, elsősorban a roma tanulók, továbbá a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai kudarcának és lemorzsolódásának megelőzése; iskolai sikerességének elősegítése, esélyeik munkaerőpiaci javítása, és a társadalmi beilleszkedés lehetőségének kiterjesztése; valamint a szegregáció megszüntetése és a diszkriminációmentes, integrációs oktatási gyakorlatok elterjesztése a közoktatásban. A képzési programokon túlmenően szakmai és hálózati szolgáltatások fejlesztése és biztosítása révén segíti a hátrányos helyzetű tanulók együttnevelésének hatékonyságát.

Az előzetes várakozások szerint 2008-ig várhatóan 180 közoktatási intézmény válik alkalmassá – a központi program fentebb részletezett szakmai szolgáltatásainak segítségével – az inkluzív (befogadó) nevelésre. Kérdés, hogy itt is működik-e majd a jó és sikeres példák „áttragadása”, a megélt jó tapasztalatok tudatos beépítése az oktatás rendszerébe, a fejlesztések továbbgondolásába, hasznosításába.

Ehhez képest aktuálisan még ma is nagy a kontraszt, mint azt számos esetben láthatjuk, legutóbb a Magyar Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének elnöke által megírt⁶ válsághelyzet – az iskolák döntő többségének rigiditása, alkalmazkodni tudásának képtelensége, nyitottá válásának ellehetetlenülése – vonatkozásában például.

6 Takács Imre: Törvényesített kirekesztés (Népszabadság ONLINE • 2008. május 8.)

„Az iskolai nevelés válságát jól tükrözi a Pedagógusok Demokratikus Szakszervezetének törvénymódosítási kezdeményezése, mely lehetővé tenné a veszélyeztetett, magatartási problémákkal küzdő gyermekek kizárását, vagy hosszabb-rövidebb időre szóló kitiltását az iskolából. Abszurd, ha az integrációt szolgáló intézmény kirekesztéssel kívánja problémáit megoldani.

...

Az iskola nem tudott alkalmazkodni a demokratikus berendezkedéshez és a fogyasztói társadalomban felnövekvő gyermekek sajátosságaihoz. A demokrácia jogokról is szól, nemcsak kötelezettségekről. Kritikus, független, szabad gondolkodásról, önálló véleményalkotásról, amik nélkülözhetetlenek a személyiség fejlődéséhez és az alattvalói létből való megszabaduláshoz.

...

Sok iskola a gyerekek magatartási problémáinak megoldását vagy csak mástól várja – nevelési tanácsadó, gyermekpszichiátria, gyermekjóléti szolgálat, család –, vagy csak szankciókkal próbál úrrá lenni rajtuk. Megalázó fegyelmi tárgyalások, intők sorozata, a rejtetten már évek óta létező kizárások, az úgynevezett „magántanulóság”.

Gyakran javasolják a magatartási problémákkal küzdő gyermekek szüleinek, hogy kérjék a magántanulóságot, mert akkor biztosan elfogadják végezni az iskolát. Egyre több az ilyen státusú gyerek, akit kirekesztettek, megfosztottak az alapvető szocializációs közegetől, s akik elvesztették szinte minden esélyüket a továbbtanulásra.

...

Bizony nagyobb súly helyeződik az adott szak tudományának megtanítására, mint arra, hogyan kell megérteni, elfogadni a gyermeket, vagy differenciáltan átadni a tudást. Nem épültek be a pedagógiai kultúrába azok a technikák, amelyek segítenének a problémás helyzetek kezelésében, a pedagógusok személyiségének karbantartásában. Pedig ezek a lehetőségek adóttak. Akkor miért nem használják ki ezeket? Miért a kirekesztésért küzdenek? Az nyilván sokkal egyszerűbb. Hogy milyen következménnyel jár a gyermekre, a családra, a helyi közösségekre, és a társadalomra nézve, az kevésbé érdeklő az iskolákat.

A kirekesztés helyett ajánlhatóak szelidebb módszerek, amelyek a gyermekek iskolai integrációját segíthetik elő. Ennek alapfeltétele, hogy képesek legyenek a rossz gyermeket is elfogadni, kedvesen, figyelemmel felé fordulni, hogy érezze, fontos a számomra, és nyitott vagyok a problémája megbeszélésére. Az integrációra az iskolában számtalan lehetőség kínálkozik: Be lehet vonni a gyereket az osztályközösségbe úgy, hogy funkcióval bízzuk meg, megkeressük, miben tehetséges, azt fejlesztjük, nem emlegetjük folyvást a hibáit, hiszen azokkal ő is tisztában van. Elvisszük kirándulásokra, nem rekesztjük ki azzal, hogy úgymint problémát fog okozni, bevonjuk a szakköri, sportköri munkába, beszélgetünk vele, meglátogatjuk a családot, erősítjük vele a kapcsolatokat.”

Ha ez is kevésnek bizonyulna, még mindig bevonható a gyermekjólét, gyermekvédelem, és az ugyancsak partnerségen alapuló együttműködés az iskolán kívüli, nem feltétlenül pedagógus szereplőkkel. Ehhez azonban az iskoláknak is lépni kell.

Gy.É.

Örökbefogadó családok mentálhigiénés szolgáltatások iránti igényei

Nincs könnyű helyzetben az örökbefogadó családok helyzetét feltárni szándékozó kutató, hiszen a végleges határozat aláírását követően jelenleg nincs lehetőség az új családokat megkeresni, az örökbefogadott gyermekek útját követni, a családok esetleges későbbi nehézségeiről tudomást szerezni. Alábbi tanulmányunk szerzője is saját személyes kapcsolatainak, évekig tartó munkájának köszönheti, hogy egy Magyarországon ebben a témában jelentős elemszámot magáénak mondható, 210 örökbefogadó szülőt bevonó kutatás eredményeit teheti közzé.

■ BEVEZETÉS

„... és boldogan éltek, míg meg nem haltak.” – mondhatnánk, ám az örökbefogadási határozat épp csak a kezdetét jelenti az örökbefogadó család közös életének. S bár hosszú várakozáson és gyötrő izgalmakon van túl az egész család, ami következik, az is nagyon színes és felkavaró lehet.

Érdeklődésem évekkal ezelőtt fordult a téma felé, amikor örökbefogadtuk kislányunkat. Utána nem sokkal elkezdtem tevékenykedni az Ágacska Alapítvány az Örökbefogadásért és a Családokért nevű civil szervezetnél, s az idők során egyre többet kezdett jelenteni ez a munka.

A téma aktualitását az adja, hogy az Európai Unióhoz való csatlakozásunkkal felmerül Magyarországon is az örökbefogadó családokat segítő szolgáltatások megszervezésének szükségessége, ám az érintett családok valós igényeiről, preferenciáiról keveset tudunk.

■ A VIZSGÁLAT

■ Kutatásom célja

Vizsgálatom célja, hogy kiderüljön, az örökbefogadó családok itthon igényelnek-e mentálhigiénés szolgáltatásokat, s ha igen, milyeneket. Természetesen érzékelhetőek bizonyos szükségletek e területen, de szisztematikus kutatás – ismereteim szerint – nem folyt még e tárgyban.

Civil kezdeményezés és szakértői összefogás eredményeképpen a Parlament egyik szakbizottsága a gyermekek védelméről szóló törvény módosítását kezdeményezi e hónapokban. A módosítási javaslatban szerepel – bb - többek között – az örökbefogadó családok támogatásának megszervezése is. Kutatásom eredményeit tehát a gyermekvédelmi szakma is föl tudja használni, valamint az Ágacska Alapítvány (a továbbiakban: Alapítvány) olyan differenciált programokat, szolgáltatásokat tud majd biztosítani a családoknak, amelyekre valóban igényük van.

■ Kutatásom tárgya

Összefüggéseket keresek az örökbefogadó szülők neme, kora, családi állapota, iskolázottsága, lakóhelye, a gyermekük/eik kora, neme, száma, illetve az örökbefogadás ideje és módja valamint a között, hogy a szülők igényelnek-e, s ha igen pontosan milyen fajta mentálhigiénés támogatást; esetleg igénybe vettek

e már korábban ilyesmit. Azt vizsgálom, hogy a felsorolt paraméterekkel rendelkező családok mely örökbefogadási téma iránt érdeklődnek (például „a másság kezelése óvodában, iskolában”), és milyen formában (például telefonos segélyszolgálat) szeretnének szolgáltatást igénybe venni.

■ Hipotézisek

H1. Az örökbefogadó családok nagy része igényelne szakmai-közösségi támogatást. (Az Alapítvány felkészítő tanfolyamainak végén a résztvevők értékelő lapot szoktak kitölteni, amelyben arra a kérdésre is válaszolnak, hogy fordulnának-e az örökbefogadás után az Alapítvány szakembereihez. A válaszokból kiderül, hogy sokan gondolják, hogy ha konkrét nehézségük akad majd, akkor igen, számosan pedig folyamatos kapcsolattartást igényelnének.)

H2. Az egyedülálló szülők többféle/rendszeresebb szolgáltatást igényelnek, mint a házasságban élő örökbefogadók. (Az Alapítvány klubjába járnak gyermeküket egyedül nevelő anyák, s érzékelhető, hogy – érthető módon – fontos számukra a konzultáció, illetve bizonyos témák átbeszélése a többiekkel.)

H3. Összefüggést kerestem a szülők életkora, az igényelt szolgáltatások témája, fajtája és mennyisége között. Azt feltételeztem, hogy az idősebb szülők tudatosabbak és aggodóbbak, és több mindent érzékelnek nehézségnek, mint a fiatalabbak, ezért hamarabb fordulnak segítségért.

H4. A városban, illetve a Budapesten vagy Pest megyében élő örökbefogadó családok nagyobb számban igénylik a szakmai és közösségi támogatást. A könnyebb hozzáférés miatt több korábbi tapasztalattal rendelkeznek ezek hasznárol.

H5. Van összefüggés a szülők iskolai végzettsége és az igényelt szolgáltatások mennyisége között. Óvatos elképzelésem van a tárgyban: talán a magasabban kvalifikált szülők többféle támogatásról és tapasztalatról hallottak már, ezért inkább érdeklődnek irántuk.

H6. Azok a szülők, akik végeztek örökbefogadásra felkészítő tanfolyamot, több szolgáltatást igényelnek. Azt feltételezem, hogy többet hallottak az örökbefogadás buktatóiról, s megismerkedtek olyan szakemberekkel, akikhez a későbbiekben lehet fordulni. Ráadásul tapasztalhatták a hasonló sorsúak támogató közösségének erejét a tanfolyam során.

H7. Összefüggés lehet az örökbefogadott gyermek neme és az igényelt szolgáltatások mennyisége között.

H8. Azt feltételezem, hogy a többgyerekes családok több

szolgáltatást igényelnek. Jóllehet a szülők tapasztaltak és teherbíróak lehetnek, mégis többféle nehézségük adódhat, amelyet egyedül nem tudnak megoldani.

H9. Azokban a családokban, ahol a gyermek/ek idősebb/ek, eltérő problémák merülhetnek fel, így a szülők több szolgáltatást igényelnek. Általában a közösségbe kerüléssel, illetve az iskolai követelmények teljesítésével szaporodnak meg a feladatok és a problémák a gyermek körül – vér szerinti családokban is.

H10. Úgy gondolom, hogy akik 3 éves vagy annál idősebb gyereket fogadtak örökbe, többféle szolgáltatást igényelnek, mint akik újszülöttként vitték haza kicsijüket.

H11. Azok a szülők, akik titkosan fogadtak örökbe, több szolgáltatást igényelnek, mert általában már nagyobb gyereket kezdtek el nevelni. Ez a feltételezésem a klubbeli tapasztalatokon alapul, valamint a korábbiakban elemzett hazai és külföldi tanulmányokból is kiderül, hogy milyen következményekkel járhat, ha egy gyermek első néhány életévét nem biztonságos adó családban tölti.

H12. Újszülött örökbefogadása esetén az első években a szülők többsége nem él át – az örökbefogadásból adódó – komoly nehézséget, problémát. (Gólyahíres családi találkozón pár hónapos vagy pár éves gyereket nevelő szülőktől gyakran elhangzik, hogy „nagyon boldogok vagyunk, semmi gondunk nincsen, mióta Lilike/Gyurika megvan.”)

H13. Azok a szülők, akik átéltek már nehézségeket a gyermek hazavitele után, inkább gondolnak valamely támogatás igénybevételére, mint azok, akiknél még nem jelentkeztek problémák.

■ Adatfelvételi és -feldolgozási módszereim

A kutatás előkészítését 2007 tavaszán kezdtem el. Ekkor állítottam össze a kérdőívet, amelyet a Zala megyei örökbefogadó klub első összejövetelén próbáltam ki. Azért választottam a kérdőíves módszert, mert ezzel tudtam viszonylag nagy mintától, egységes és mérhető szempontok alapján információkat szerezni a témakörben.

A visszajelzésekből kiderült, hogy érdemes továbbfejleszteni a kérdőívet. Az Alapítvány munkatársai, különösen Erdélyiné Mészáros Krisztina egészségfejlesztő mentálhigiénikus-pszichológus-családterapeuta segített, hogy a kérdések a téma szempontjából minden fontos szempontra kiterjedjenek, s jobban egymásra épüljenek.

A kérdések összeállításánál a szülőkre és gyermekeikre vonatkozó

tényeszerű adatokon túl az Alapítványnál szerzett tapasztalataimra és a szakirodalomra támaszkodtam. Végig gondolván, hogy külföldön milyen módokon kísérik az örökbefogadó családok sorsát úgy döntöttem, hogy olyan alternatívát nem vetek föl választási lehetőségként, amelyet a szülők valószínűleg nem ismerhetnek, vagy csak hírből hallottak, hogy ne legyen túlzottan szakmai a kérdőív, s ne legyenek magyarázatot kívánó kifejezések benne. Írtam egy-egy válasz csoport végére „egyéb” kategóriát is, hogyha valakinek van más ötlete az adott kérdésre, meg tudja fogalmazni azt.

A kérdőív szövegét tegező módban írtam, mert évek óta járok magam is a családi találkozókra, s ez a természetes forma közöttünk. A tizenegy kérdésből egy volt a nyílt, a többi zárt, illetve az esetlegesen igényelt szolgáltatások felsorolásakor volt „egyéb” kategória, ahová bármit beírhattak.

A Gólyahír Egyesület 2007 nyár eleji, illetve a Bölcső Alapítvány nyár végi országos családi találkozóján és az Ágacska Alapítvány júniusi szakmai és rekreációs hétvégéjén töltöttem ki a kérdőíveket a szülőkkel. A kérdőívek önkéntesek voltak.

Összesen 109 értékelhető kérdőívet sikerült összegyűjtenem. A házaspárok egy kérdőívet töltöttek ki, mert a gyerek nevelésében szülőpárként működnek, s a közös véleményük érdekelt. Így 8 egyedülálló anya és 101 szülőpár adatait, illetve választásait kaptam eredményül.

A statisztikai elemzéseket SPSS 10.0.1 programmal végeztem el.

■ Kutatásom alanyai

A populáció, amelyre a kutatás vonatkozik, olyan családokból áll, akik különféle módon és időben fogadtak örökbe gyerek(ek)et. Magyarországon évente körülbelül 700-900 örökbefogadásról születik jogerős határozat (a családon belülieket is beleszámolva). Ebből évente 10-20-at bontanak föl. Tehát rengeteg azon családok száma, ahol örökbefogadott gyermeket nevelnek. Lehetőségem a fent említett három nagyobb kör megközelítésére volt... Nem törekedhettem tehát, hogy az országos statisztikai adatoknak megfelelő arányokban válasszam ki a mintát, így a vizsgált csoportokban túlnyomó többségében újszülötteket nyíltan örökbefogadott családok, s kis számban pedig néhány éves gyereket titkosan örökbefogadott szülők vannak.

A vizsgálatban 101 férfi és 109 nő vett részt. Életkoruk a következőképpen oszlott meg.

1. táblázat A vizsgálatban résztvevők életkori csoportjai

	Férj kora		Feleség kora		Egyedülálló szülő kora	
	Gyakoriság	Százalék	Gyakoriság	Százalék	Gyakoriság	Százalék
30 év alatt	1	1.0	4	4.0		
30-34 év	14	13.9	15	14.9		
35-39 év	33	32.7	36	35.6		
40-44 év	27	26.7	28	27.7	4	50.0
45-49 év	18	17.8	8	7.9	1	12.5
50 év felett	8	7.9	10	9.9	3	37.5
Összesen	101	100.0	101	100.0	8	100.0

2. táblázat A vizsgálatban résztvevők életkori eloszlása

	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Férj kora (év)	101	27	61	40.6	6.06
Feleség kora (év)	101	26	55	39.4	5.89
Egyedülálló szülő (év)	8	40	57	46.4	6.30

A kérdőívben a családok lakóhelyére is rákérdeztem: Milyen megyében laknak, s ott városban, községben vagy faluban élnek-e. Tekintettel arra, hogy községből kevesen érkeztek, csak város/falu megkülönböztetést alkalmaztam a statisztika elkészítésekor.

3. táblázat A vizsgálatban részt vevő családok lakóhely szerinti megoszlása

Lakóhely (főváros, megye)	Gyakoriság	Százalék
Budapest	34	31.5
Bács-Kiskun megye	2	1.9
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	4	3.7
Csongrád megye	1	0.9
Fejér megye	5	4.6
Győr-Moson-Sopron megye	2	1.9
Hajdú-Bihar megye	3	2.8
Komárom-Esztergom megye	4	3.7
Pest megye	31	28.7
Somogy megye	3	2.8
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	3	2.8
Tolna megye	1	0.9
Vas megye	1	0.9
Veszprém megye	5	4.6
Zala megye	1	0.9
Összesen	100	100.0

4. táblázat A vizsgálatban részt vevő családok lakóhely szerinti megoszlása 2.

Lakóhely típusa (dichotóm)	Gyakoriság	Százalék
Budapest	34	31.5
Pest megye	31	28.7
Más megye	43	39.8
Összesen	108	100.0

6. táblázat Gyermek számok a vizsgált családokban

A gyerekek száma	Örökbefogadott		Vérszerinti		Nevelt		Összes	
	Gyakoriság	Százalék	Gyakoriság	Százalék	Gyakoriság	Százalék	Gyakoriság	Százalék
0			94	86.2	106			
1	92	84.4	13	11.9	3	97.2	78	71.6
2	14	12.8	2	1.8		2.8	22	20.2
3	2	1.8					8	7.3
4	1	0.9					1	0.9
Összesen	109	100.0	109	100.0	109	100.0	109	100.0

Az adatokból látszik, hogy a vizsgálatban részt vevők több mint 60%-a budapesti, illetve Pest megyei volt.

Az 5. táblázatban látható: a (vizsgált) családok több mint 84 %-a városban él.

5. táblázat A vizsgálatban részt vevő családok lakóhely típusa szerinti megoszlása

Lakóhely típusa (dichotóm)	Gyakoriság	Százalék
Város	90	84.1
Falu	17	15.9
Összesen	107	100.0

A vizsgálat szempontjából szintén jelentőséggel bíró faktor, hogy hány gyermek él a családban. Ezen belül megnéztem, hogy hány örökbefogadott és hány vérszerinti van, valamint hány olyan, akit (hivatásos) nevelőszülőként nevelnek.

Készítettem statisztikát az örökbefogadott gyermekek nem szerinti megoszlásáról is. A többi gyermekről nem, mert a vizsgálat szempontjából ennek az adatnak nem volt jelentősége.

7. táblázat Az örökbefogadott gyermekek nem szerinti megoszlása a mintában

Neme	Gyakoriság	Százalék
Fiú	73	56.2
Lány	57	43.8
Összesen	130	100.0

Mivel a családok egy részében több gyermek is van, az egyéges szempont a különféle változók vizsgálatánál általában az elsőként örökbefogadott gyermekek adatai voltak. Készítettem statisztikát arról is, hogy ezek a gyerekek milyen idősök voltak örökbefogadásukkor.

8. táblázat A családban elsőként örökbefogadott gyermek kora az örökbefogadáskor

A gyermekek kora	Gyakoriság	Százalék
0-7 nap	57	52.3
8-14 nap	20	18.3
15-120 nap	24	22.0
120 napnál idősebb	7	6.4
Összesen	108	99.1



■ A vizsgálat eredményei

Hipotézisenként foglalom össze a statisztikai vizsgálat eredményeit.

H1. Az örökbefogadó családok nagy része igényelne szakmai-közösségi támogatást. Kétféle módon kérdeztem rá a támogatás igénylésére: az egyik kérdés a szülőket érdeklő témákra vonatkozott, a másik pedig a segítségnyújtás formájára. Mindkét esetben egyszerre több választ is be lehetett jelölni.

A „Milyen témában igényelnétek segítséget?” kérdésre a következő válaszlehetőségek voltak:

- A. „Más örökbefogadó családokkal való kapcsolattartásban
- B. A gyerekek találkozzanak más örökbefogadott gyerekekkel
- C. A másság kezelése az óvodában, iskolában
- D. Kamaszkori problémák rendezése
- E. Viselkedési problémák, beilleszkedés
- F. Tanulási zavarok kezelése
- G. Egyéb pszichés problémák (pl. hiperaktivitás)
- H. A vérszerinti szülő megkeresés
- I. Nyílt örökbefogadás esetén a vérszerinti szülővel való (esetleges) kapcsolattartás keretei”

Az „egyéb” kategóriába az egyik kérdőívet kitöltő azt írta, hogy „Hogyan, mikor, mennyit beszéljünk a gyermekkel örökbefogadottságáról?”

9. táblázat Az igényelt témák számának gyakorisági eloszlása

Igényelt téma száma	Gyakoriság	Százalék
0	15	13.8
1	24	22.0
2	39	35.8
3	14	12.8
4	7	6.4
5	7	6.4
6	2	1.8
7	1	0.9
Összesen	109	100.0

Ebből az derül ki, hogy a vizsgált minta közel 14 %-át aktuálisan nem foglalkoztatja olyan téma, amiben segítségre lenne szüksége, 22%-uk egy témában, közel 36%-uk két témában, majdnem 13%-uk pedig három témában várna támogatást. A fennmaradó körülbelül 16% négy, illetve még több területen.

A következő oszlopdiagram megmutatja, hogy melyek a leg többeket foglalkoztató témák:

A megkérdezett szülők számára tehát a legfontosabb területek, ahol segítségre számíthatnának: 1. más örökbefogadó családokkal való kapcsolattartásban, 2. a gyerekek találkozzanak más örökbefogadott gyerekekkel, 3. a másság kezelése óvodában, iskolában, 4. kamaszkori problémák rendezése.

Saját tapasztalataim is alátámasztják ezeket válaszokat. Az Ágacska Alapítvány beszélgetős délutánjainak visszatérő témája az óvodai és főleg iskolai problémák elrendezése, s a kiskamaszkori nevelési helyzetek kezelése. Különösen a háromévesnél idősebb korban örökbefogadott gyerekek esetében rengeteg a viselkedési, beilleszkedési probléma és a tanulási nehézség.

A segítségnyújtás, szolgáltatás alábbi igényelt formáit vettem föl a kérdőívben:

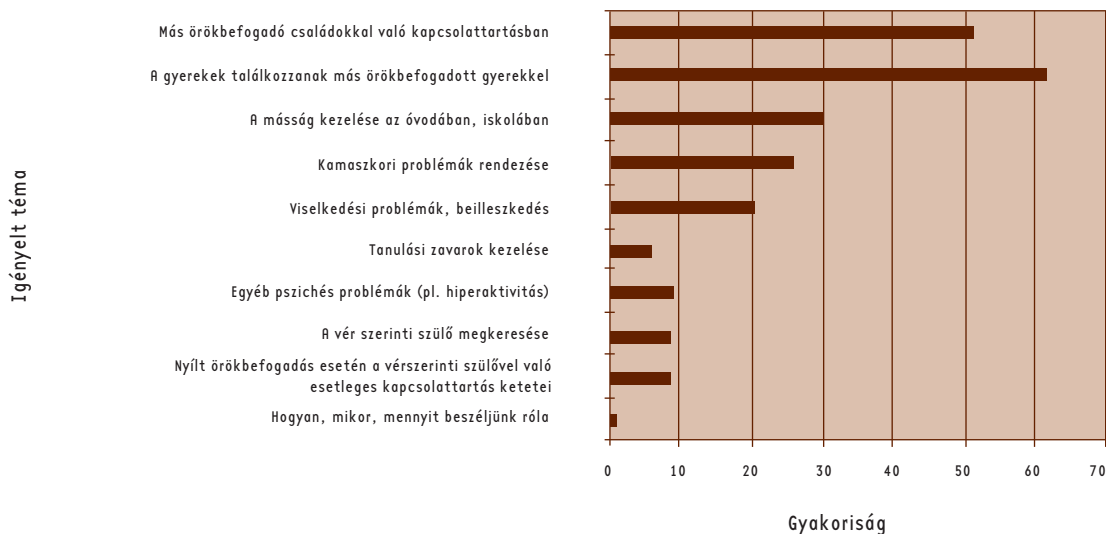
- A. „Más szülőkkal programok, beszélgetések szervezése
- B. Pszichológus, gyerekpszichológus tanácsadás
- C. Családterápia
- D. Telefonos segélyszolgálat
- E. Internetes fórum és segélyszolgálat
- F. Önismereti csoport: gyerek/felnőtt”

Az „egyéb” lehetőségek közül a jogi-érdekérvényesítő szolgáltatást és kineziológusi segítséget javasolta egy-egy szülő.

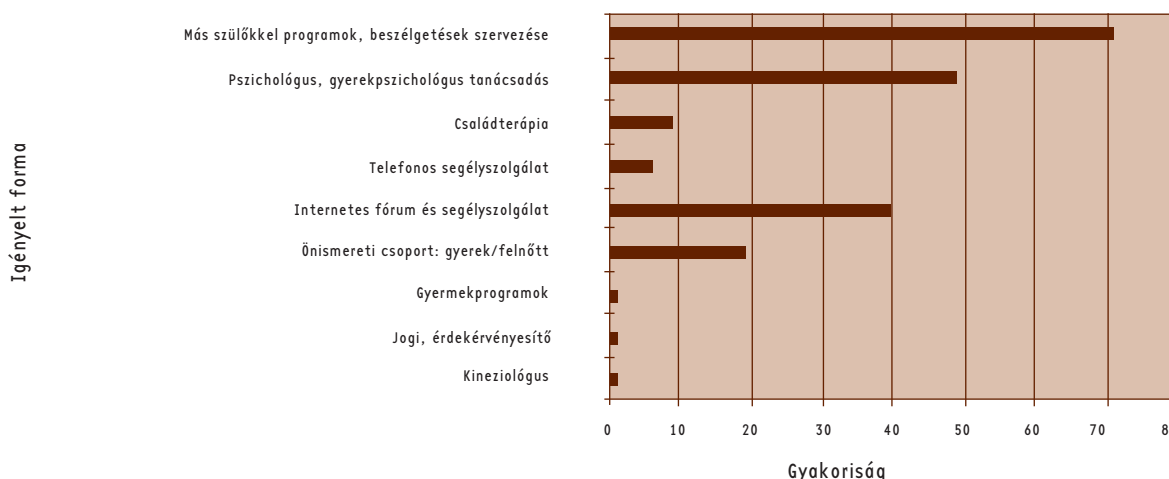
A megkérdezettek majdnem 35 %-a igényelné a segítség egy, 27,5%-uk kettő, 16,5%-uk három és 6,5 %-uk négy vagy több formáját is.

Az alábbi diagramból pedig kiderül, hogy melyek a támogatásnyújtás legvágyottabb formái:

I. ábra A megkérdezett családokat foglalkoztató témák, amelyekben segítséget igényelnének



II. ábra A segítségnyújtás formái, amelyeket a mintában részt vevő szülők igénybe vennének



Az eredmény részben összecseng az előző kérdésre adott válaszokkal: a legvonzóbb szolgáltatási forma a találkozás lehetőségének megteremtése más családokkal. Azután pszichológus/gyerekpszichológus-tanácsadás, illetve az internetes fórum és segélyszolgálat a legfontosabb a szülők számára. A kérdésfeltevéskor ez utóbbit szerencsésebb lett volna külön bontanom, mert mégsem azonos dolgokról van szó. Nem sikerült formailag külön választanom az „F” kérdést sem: a válaszokból nem egyértelmű, hogy a kitöltő személy felnőtt vagy gyerek önismereti csoportra gondol, esetleg mindkettőt szükségesnek vélné.

Nem meglepő, hogy a családterápiát, a telefonos segélyszolgálatot és az önismereti csoportot nem sokan karikázták be: csak igen kevesen foglalkoznak speciálisan örökbefogadó családokkal ilyen módokon hazánkban; a szülőknek kevésbé van tudomásuk ezekről a lehetőségekről.

10. táblázat Az igényelt témák és szolgáltatási formák összesített táblázata

Van-e igénye valamilyen témában vagy formában szolgáltatásra?	Gyakoriság	Százalék
Nem	8	7.3
Igen	101	92.7
Összesen	109	100.0

A vizsgált minta közel 97%-a igényelne tehát valamilyen témában és/vagy formában szolgáltatást. A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy a H1. hipotézis helyesnek bizonyult.

A családok szolgáltatások iránti igényét jelzi az is, hogy igénybe vették-e már korábban a lehetőségek valamelyikét. A kérdőív 10. kérdése szolt erről. A válaszokat az alábbi diagramban összesítettem.

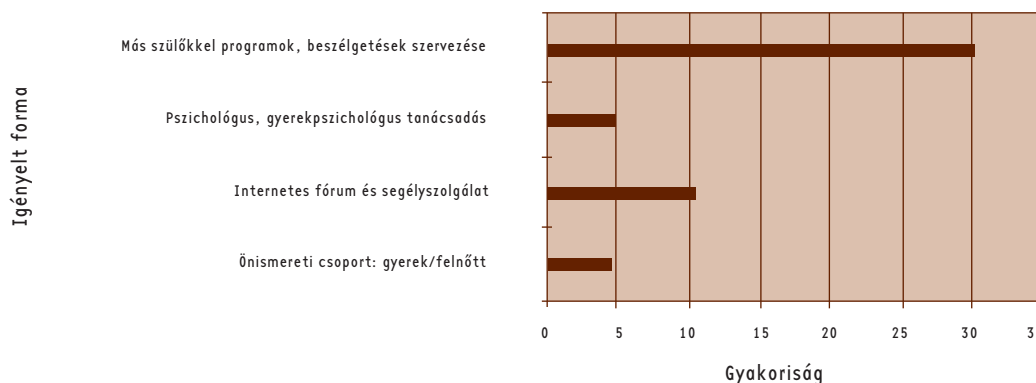
A négy eddig igénybe vett szolgáltatáson belül egyértelműen a „más szülőkkel programok, beszélgetések szervezése” áll az élen.

A „gyermek önismereti csoport”-ot azok a szülők jelölték be, akik az Alapítványhoz gyermek pszichodráma csoportba hozták gyermeküket.

H2. Az egyedülálló szülők többféle/rendszeresebb szolgáltatást igényelnek, mint a házasságban élő örökbefogadók. A hipotézist függetlenmintás t-próbával vizsgáltam. Mivel a mintában az egyedülálló szülők alulreprezentáltak (101:8), ezért elvégeztem a próbát Mann-Whitney-féle U-tesztel is, és ugyanazokat az eredményeket kaptam. Ez azt jelenti, hogy a gyermeküket egyedül nevelőket a kérdőívben fölkinált szinte minden téma és szolgáltatási forma érdeklő, és eddig is igénybe vettek már többféle lehetőséget.

Elméleti kutatásaim alapján nem is meglepő ez az eredmény, hiszen fontos eleme a gyereknevelésnek, hogy a szülőnek is legyen folyamatos érzelmi, intellektuális támasza – természetesen nemcsak örökbefogadó családokban. Ennek híján elen-

III. ábra A korábban igénybe vett szolgáltatások gyakorisága





gedhetetlen, hogy legyen egy támogató közeg és egy szakembercsoport, akikhez fordulhat az anya.

H3. Összefüggést kerestem a szülők életkora, az igényelt szolgáltatások témája, fajtája és mennyisége között. Azt feltételeztem, hogy az idősebb szülők tudatosabbak és aggodóbbak, és több mindent érzékelnek nehézségnek, mint a fiatalabbak, ezért hamarabb fordulnak segítségért.

A számítások elvégzése¹ után a hipotézis a következőképpen igazolódott: Az anya kora és az igényelt szolgáltatási formák száma között fordított arányosság áll fenn. Tehát minél fiatalabb az anya, annál többféle formát igényel. Ezzel szemben minél idősebb a férj, annál kevesebb szolgáltatást vettek igénybe. Egyéb szignifikáns összefüggés nem volt megállapítható. Az egyedülálló anyák kis száma miatt nem mutatható ki összefüggés a koruk és az igényelt témák ill. szolgáltatások között.

Annak érdekében, hogy a kép teljesebb legyen, bevezettem még egy szempontot az összefüggések vizsgálatánál, ahogy a fenti táblázatból látszik: a gyermek nevelése során eddig észlelt, örökbefogadással összefüggő nehézségek számát. A kérdőív végén kérdeztem rá, hogy voltak-e problémáik a gyermek hazavitele után hónapokkal/évekkel, s ha igen, mik voltak azok. A részletezésükre később térek rá, de az adatokból kiderül, hogy a nehézségek észlelése és a szülők kora között nincsen értékelhető összefüggés.

H4. Megpróbáltam összevetni a Budapesten és Pest megyében, illetve Pest megyén kívül élő családokat, valamint a városban, illetve falun lakó családokat a szakmai és közösségi támogatás igénybevételét illetően. Mivel a mintában részt vevők közül igen kevesen élnek falun, illetve Budapesten, Pest megyén kívül pedig erősen megoszlik a megyék között az előfordulás, a statisztikai eredmények nem voltak megbízhatóak. (Az elvégzett Khi-négyzet próbák nem voltak érvényesek.) Ennek az összefüggésnek a vizsgálatához nagyobb mintára lenne szükség.

H5. Van összefüggés a szülők iskolai végzettsége és az igényelt szolgáltatások mennyisége között: talán a magasabban kvalifikált szülők többféle támogatásról és tapasztalatról hallottak már, ezért inkább érdeklődnek irántuk.²

Egy vonatkozásban bizonyult helyesnek a feltevés. A férj iskolai végzettsége valóban összefüggést mutat az igényelt szolgáltatások mennyiségével: a magasabban kvalifikáltabbak többféle szolgáltatást szeretnének.

H6. Azok a szülők, akik végeztek örökbefogadásra felkészítő tanfolyamot, több szolgáltatást igényelnek. Az alábbi táblázat azt mutatja, hogy nincsen szignifikáns összefüggés, tehát nem helytálló a hipotézisem. Igaz, tendenciaként látszik, hogy akik végeztek, azok számosabb nehézséget észlelnek, mint a többiek. Ez adódhat abból, hogy kielezettebb a látásuk-hallásuk, érzékenyebbek bizonyos szempontokra, jelenségekre, mert tudomásuk van róla. Magam is észrevettem tanfolyam vezetése közben, hogy olyan új szempontokra hívjuk fel a figyelmet az örökbefogadás témája kapcsán, amikre még tapasztalt szülők sem gon-

¹ Tekintettel arra, hogy olyan skálaváltozók közötti összefüggést vizsgáltam, amelyek közül az egyik nem normális eloszlású (a felnőttek kora), ezért a Pearson-féle korrelációs számítás helyett annak robusztus próbáját, a Spearman-féle rangkorrelációt használtam.

² Mivel az iskolai végzettség szerinti besorolás ordinális skálát eredményez, Spearman-féle rangkorrelációs számítását végeztem ismét.

11. táblázat Az örökbefogadásra felkészítő tanfolyam és az igényelt témák, szolgáltatási formák, valamint a korábban igénybe vett szolgáltatások, illetve az eddig észlelt nevelési nehézségek közötti összefüggés (*: $p < 0,1$.)

	Végeztetek-e örökbefogadásra felkészítő tanfolyamot?		
	Átlag		t szign.
	Nem	Igen	
Igényelt téma mennyisége	1.9	2.0	0,697
Igényelt szolgáltatási forma mennyisége	1.5	1.8	0,346
Eddig igénybe vett szolgáltatás mennyisége	0.5	0.3	0,176
Eddig észlelt nehézségek mennyisége	0.4	0.1	0,073+
N	39	48	

doltak (olyanok is jönnek tanfolyamra, akiknek már van vér szerinti és/vagy örökbefogadott gyermekük).

H7. Van-e összefüggés az örökbefogadott gyermek neme és az igényelt szolgáltatások mennyisége között? Az alábbi táblázatból kiderül, hogy az elsőként örökbefogadott gyermek neme és a szolgáltatások igénylése között nincsen szignifikáns össze-

12. táblázat Összefüggés az elsőként örökbefogadott gyermek neme és az igényelt témák, szolgáltatási formák, valamint a korábban igénybe vett szolgáltatások, illetve az eddig észlelt nevelési nehézségek között

	1. gyermek neme		
	Átlag		t szign.
	Fiú	Lány	
Igényelt téma mennyisége	2.0	2.2	0,400
Igényelt szolgáltatási forma mennyisége	1.7	2.0	0,244
Eddig igénybe vett szolgáltatás mennyisége	0.5	0.5	0,816
Eddig észlelt nehézségek mennyisége	0.2	0.5	0,021
N	68	41	

függés. Ám ahol ez a gyermek leány, ott több nehézséget tapasztaltak eddig a család életében.

Ez az eredmény azonban megtévesztő, hisz lehet, hogy ha van másik gyermek, vele vannak nehézségek; tehát nem lehet biztos következtetéseket levonni ezekből az adatokból.

H8. Azt feltételezem, hogy a többgyerekes családok több szolgáltatást igényelnek.

A számokból kitűnik, hogy nincsen szignifikáns összefüggés a gyermekek száma, és a többi változó között. Ez abból is adódhat, hogy a vizsgált mintában kevés többgyerekes család van. Ám az is lehet, hogy ehhez az összefüggés-vizsgálathoz nagyobb számú minta lenne szerencsés.

13. táblázat A gyerekek számának és az igényelt témák, szolgáltatási formák, valamint a korábban igénybe vett szolgáltatások, illetve az eddig észlelt nevelési nehézségek összefüggése

	Örökbefogadott gyermekek száma			Összes gyermek száma		
	Átlag		t szign.	Átlag		t szign.
	1	Több mint 1		1	Több mint 1	
Igényelt téma mennyisége	2.1	1.9	0.696	2.2	1.7	0.113
Igényelt szolgáltatási forma mennyisége	1.8	1.9	0.769	1.8	1.7	0.881
Eddig igénybe vett szolgáltatás mennyisége	0.5	0.4	0.716	0.5	0.4	0.645
Eddig észlelt nehézségek mennyisége	0.3	0.3	0.884	0.3	0.2	0.574
N	17	92		31	78	

H9. Azokban a családokban, ahol a gyermek/ek már idősebb/ek, többféle nehézség adódhat, így a szülők több szolgáltatást igényelnek.

Nem találtam szignifikáns összefüggést a gyermekek jelenlegi kora és az igényelt szolgáltatások témája, formája s az eddig igénybe vett szolgáltatások száma között. Továbbá nem volt összefüggés a gyermekek életkora és aközött, hogy a szülők mennyi nehézséget éreztek.

H10. Úgy gondolom, hogy akik 3 éves vagy annál idősebb gyereket fogadtak örökbe, többféle szolgáltatást igényelnek, mint akik újszülöttként vitték haza kicsinyüket.

Az összefüggés vizsgálatánál az első gyermek korát vettem alapul. A gyerekek életkora az örökbefogadásukkor olyan megoszlást mutatott, hogy nem a hároméves, hanem a négyhónapos kor volt a statisztikailag értelmezhető határ. (Nagyon kevés a mintában az a gyerek, akit páréves korában fogadtak örökbe.) Természetesen tudjuk, hogy fejlődéslélektani és örökbefogadási szempontból a 3 éves kor sokkal inkább vízvázaló.

Független mintás T-próbával végeztem a számítást. Szignifikáns az összefüggés: azokban a családokban, ahol nem csecsemőként fogadták örökbe a gyermeket, több nehézséggel néztek

14. táblázat összefüggés az első gyermek életkora az örökbefogadás-
kor és az igényelt témák, szolgáltatási formák, valamint a korábban
igénybe vett szolgáltatások, illetve az eddig észlelt nevelési nehézsé-
gek között

	1. örökbefogadott gyerek kora az örökbefogadáskor		
	Átlag		t szign.
	4 hónapnál fiatalabb	4 hónapnál idősebb	
Igényelt téma mennyisége	1.9	4.0	0,000
Igényelt szolgáltatási forma mennyisége	1.7	2.4	0,152
Eddig igénybe vett szolgáltatás mennyisége	0.4	1.6	0,019
Eddig észlelt nehézségek mennyisége	0.2	1.0	0.000
N	101	7	

már szembe, több témában igényelnek szolgáltatást és több formát is igénybe vettek korábban. Tehát ez a hipotézis helytálló.

H11. Azok a szülők, akik titkosan fogadtak örökbe, több szolgáltatást igényelnek, mert általában nagyobb gyereket kezdtek el nevelni. Ez a feltételezés az eddigiek alapján nagyon valószínűnek látszott, és be is igazolódott: szignifikánsan több témában keresnének segítséget, igaz szolgáltatási formában nem. De eddig már többféle szolgáltatást igénybe vettek, mint a nyíltan örökbefogadók, s a nehézségeik is számosabbak.

H12. Újszülött örökbefogadása esetén az első években a szülők többsége nem él át (az örökbefogadásból adódó) komoly nehézséget, problémát.

A hipotézist a következő kérdéssel vizsgáltam: „Voltak-e nehézségeitek, problémáitok az örökbefogadással kapcsolatban a gyermek hazavitele utáni hónapokban/években? Ha igen, melyek?”

A szülők 81%-a nem találkozott komoly problémával, 19%-a pedig az alábbi problémákat említette:

– Örökbefogadási ügyintézés (Nyolcan is ezt írták be, holott nem erre vonatkozott a kérdés; de még mindig ez volt a legrosszabb emléküik.)

15. táblázat összefüggés az örökbefogadás módja és az igényelt témák
szolgáltatási formák, valamint a korábban igénybe vett szolgál-
tatások illetve az eddig észlelt nevelési nehézségek között

	1. örökbefogadott gyerek örökbefogadási módja		
	Átlag		t szign.
	Nyílt	Titkos	
Igényelt téma mennyisége	1.9	4.0	0,000
Igényelt szolgáltatási forma mennyisége	1.7	2.4	0,151
Eddig igénybe vett szolgáltatás mennyisége	0.4	1.6	0,018
Eddig észlelt nehézségek mennyisége	0.2	1.0	0.000
N	102	7	

- A vér szerinti felmenők esetleges betegségeit nem ismerik
- A család egy része nem fogadta el a gyermeket
- A környezet tapintatlan kérdései
- Szomszédok, falubeliek, gondozónénik kezelése
- A szülői szerepbe való beilleszkedés, „nehéz” csecsemő kezelése
- Az anya alárendelődése
- A védőnő tájékozatlansága
- A csecsemő éjszakai sírásai, a szülők kifáradása
- A szülők válása a gyermek viselkedési problémáit eredményezte
- A (gyermekotthonból örökbefogadott) kisgyerek félt, hogy otthagyják az óvodában
- Az egyszülős gyermek apa-, testvér-, nagyszülőhiánya, illetve másság érzése
- Alvási, étkezési nehézségek az első hónapokban
- Az iskolában tudják, hogy örökbefogadott a gyerek, de ő maga nem beszél róla ott
- Kételyek: „Jó anya vagyok-e?”
- Folyamatos dilemma: „Hogyan lehet semlegesíteni az első 3,5 év hatásait?”
- A gyerek hasfájós volt
- „Titkos örökbefogadásnál az első hat hét borzalmas.” (Megjegyzés: Ilyenkor a szülőanya „meggondolhatja magát”, csak hat hét után válik jogerőssé az örökbeadási szándéka.)
- Nehéz „megmondani” a gyerekeknek; jó lenne megóvni őt az elutasítottság, másság érzésétől
- A csecsemő hosszú kórházi tartózkodása alatt még szülői nevének szerepelt, és ez zavaró volt
- A gyermek származása miatti gyanakvás, esetenként cigányozás

Nyilvánvaló, hogy e nehézségek között vannak olyanok, amelyek a vér szerinti családokban is előfordulnak. Például, hogy nem könnyű beletanulni a szülői szerepbe, az anyát kételyek gyötrik, hogy elég jó anya-e, vagy szenved a csecsemő gondozása közbeni alárendelődéstől, esetleg a baba hasfájós.

16. táblázat Az eddig észlelt nehézségek és a szolgáltatások iránti igény összefüggése

		Volt-e nehézsége?		
		Nem	Igen	Összesen
Van-e igénye szolgáltatásra?	Nem	7	1	8
	Igen	78	23	101
	Összesen	85	24	109

Ám ezek a nehézségek az örökbefogadó szülőknek néha több fejtörést, aggodalmat és lelkiismeret-furdalást okoznak, mert 1. nem tudják, összefüggésben van-e a jelenség a kicsi örökbefogadottságával (egy adott gyermek esetében sosincs összehasonlítási alap) 2. miként néhány idézett tanulmányíró is jelezte, árgusabb szemekkel figyelik saját magukat és a családbéli történéseket.

H13. Azok a szülők, akik átéltek már nehézségeket a gyermek hazavitele után, inkább gondolnak valamely támogatás igénybevételére, mint azok, akiknél még nem jelentkeztek problémák. Ez a hipotézis a számítások elvégzése után nem bizonyosodott be. Mind a nehézséget átélt, mind a nehézséget át nem élt szülők többségének igénye van szolgáltatásra, ezért ezt a feltételezést csak nagyobb elemszámú mintán lehetett volna tesztelni.

■ KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

Nemzetközi kutatások, valamint az én vizsgálati eredményeim is bizonyítják, hogy az örökbefogadó családok nagy részének van igénye különféle közösségekre, ahol az örökbefogadást természetesen kezelik, s ahol kölcsönösen támaszkodhatnak egymás tapasztalataira. Ezek a klubszerű programok, családi találkozók többféle haszonnal járnak: a felnőttek beszélgethetnek olyan környezetben, ahol „félszavakból” is értik egymást; többnyire szakemberekkel is konzultálhatnak, a gyerekek pedig átélhetik, hogy nincsenek egyedül másságukkal. Az újszülötteket örökbefogadóknak elsősorban ilyen típusú alkalmakra és internetes kapcsolattartásra van szükségük. A gyerekek iskolába kerülésével, s a kamaszkor közeledtével előfordul, hogy szeretnének a témához értő pszichológushoz járni. Erre akkor is szükség lehet, ha egyébként az örökbefogadás minden szempontból sikeres, tehát a gyermek biztonságosan kötődik a szüleikhez, nyíltan kommunikálnak örökbefogadottságáról a családban és törekedtek objektív képet kialakítani a vér szerinti szülőkről.

Más a helyzet a néhány éves gyermekek örökbefogadásával. Sokan közülük olyan, hosszan deprivált állapotból kerülnek ki, esetleg bántalmazták, kihasználták őket, hogy a szülők a gyermekkel együtt egy terápiás esetet is hazavisznek, s az örökbefogadással az összetett szaksegítség együtt jár – járna. Ez kombinálódhat azzal, hogy a szülő gyermekét egyedül nevelő anya... Vizsgálatomból kiderült, hogy az egyedülálló szülők – érthető módon – többféle közösségi-szakemberi támogatást igényelnek, mint a párban élők.

Ezért is igen fontosnak tartom az örökbefogadások előkészítettségét. Ez elméletben biztosan minden szakember számára egyértelmű, de a gyakorlatban nem könnyen betartható. Nagyon fontos mindkét fél – a potenciális szülő(k) és a gyermek felkészítése (ha szükséges, terápiája, ahogy az ismertett szakirodalomból láttuk), hogy minél biztonságosabb alapon épüljön a kapcsolatuk, s azután lehessen folytatni a szakemberekkel a kommunikációt. Ha szükséges, természetes folytatása lehet az örökbefogadási procedúrának a szolgáltatások igénybevétele.

Kutatásomban nem tudtam szisztematikusan kiválasztott mintákon, összehasonlító módon fölmérni az újszülöt-

tet és a nagyobb gyermeket örökbefogadó családok igényeit. Ám még így is láthatóak a különbségek. Amint a hipotézisek vizsgálatakor kiderült, a szülők kora és iskolai végzettsége részben befolyásolja, a gyerekek mostani kora, neme és száma egyáltalán nem befolyásolja a család szolgáltatások iránti igényét. Ezzel szemben a gyermek kora az örökbefogadása idején szignifikánsan hat a szülő(k) szükségleteire. Az örökbefogadás módja ugyancsak befolyásoló tényező, hiszen nyíltan tipikusan újszülötteket fogadnak örökbe.

Mivel a kérdezettek köre viszonylag kicsi volt, bizonyos változókat – például a családok lakóhelyének hatása, vagy az egyedülálló szülőség egyes vonatkozásai – nem is lehetett vizsgálni.

Kutatásom alapján úgy gondolom, lényeges lenne országosan megszervezni a segítő szolgáltatások hálózatát. Alapfokon hasznos lenne önsegítő csoportok működésének támogatása, egyéni konzultáció, tanácsadás, egyéni-, illetve családterápia biztosítása. Hosszú távon pedig szolgáltatásokat és szakembereket nyilvántartó országos adatbázis összeállítása, tréningek szervezése szülőknek és szakembereknek, kötődést és kommunikációt fejlesztő családi videotréning biztosítása, a gyerekeknek csoportos játékterápia, művészetterápia. A nem jól kötődő, nehezen kezelhető gyereket nevelő családok számára alapvető jelentőségűnek tartanám a helyettes szülői szolgáltatás megszervezését, amely más, mint a most is létező gyermekvédelmi lehetőség. (Nálunk a szülők akadályoztatása esetén, saját kérésükre pár hétre vagy maximum fél évre helyettes szülőkre lehet bízni a gyermeket.) Az angolszász mintára havonta egy-egy hétvégén, s a szünidők egy részében erre a feladatra kiképzett szülők vigyáznának a gyerekekre éveken át. Elképzelhető, hogy lennének önkéntes szülőpárok erre a feladatra, s nem lenne olyan költséges a beindítása.

Természetesen elkélne egy-két jól használható, gyakorlatias kézikönyv, amelyet a pedagógusok és az örökbefogadó szülők kezébe adhatnánk. Csak néhány vállalkozó szellemű gyakorlati szakember szükséges hozzá!

Különösen vidéken, minden nagyobb városban fontos lenne az elérhető szakember. Természetesen ehhez megfelelően képzett segítők – pszichológusok, gyerekpszichológusok, szociális munkások, családterapeuták, mentálhigiénés szakemberek, gyermekvédelmi szakemberek kellenek.

S a tanártovábbképzésben is helye van ennek a területnek, hogy a tanárok kompetensebben kezeljék az iskolában előforduló helyzeteket, s ha szükséges, tudják, hová lehet irányítani a családokat. Az Alapítvány hamarosan indítja e témában akkreditált tanfolyamát.

Jó lenne, ha a most készülő törvénymódosításba valóban bekerülne e támogató szolgáltatások biztosításának szükségessége. Azért is fontos lenne kiterjedt és elérhető szolgáltatási rendszert kiépíteni, hogy lehetőség szerint rátaláljanak azok a családok is, akik korábban fogadtak örökbe, amikor még tanfolyam sem volt, s nem is volt szokás nyíltan beszélni a témáról. Feltehető, hogy – miként külföldön is – sokan küszködnek nehézsé-

gekkel, csak nem fordulnak szakemberhez, támogató közösséghez, legfeljebb nagy krízis idején.

Tudom, hogy még sok adatra és feltételre van szükség ahhoz, hogy komoly gondozási rendszert állíthassunk fel az örökbefogadó családok szükségleteinek kielégítésére. Azt remélem, hogy dolgozatommal egy kis lépést tettem a cél felé.

■ ÖSSZEFOGLALÁS

Dolgozatomban igyekeztem föltárni a különböző korú gyermeket örökbefogadó családok segítő szolgáltatások iránti szükségleteit – néhány hónappal vagy évvel a procedúra lezajlása után. Céлом volt az erre vonatkozó nemzetközi szakirodalomból az itthon kevésbé ismert modellek és eredmények feldolgozása is. Az eddigi tapasztalatokkal megegyezően azt az eredményt kaptam, hogy a támogató közösségre, információcserére általánosan szükség van. Szintén illeszkedett a nemzetközi eredményekhez, hogy a néhány évesen örökbefogadott gyerekek szülei sok témában, sokfajta szolgáltatást igényelnének. Megvizsgáltam számos további lehetséges befolyásoló tényezőt, mint a gyerekek neme, száma, jelenlegi kora, a szülők kora, végzettsége, s hogy végeztek-e felkészítő tanfolyamot. Úgy tűnik, hogy ezek a változók nem befolyásolják döntően a szolgáltatások iránti igényt. Sikerült továbbá körvonalazni azoknak a lehetséges szolgáltatásoknak a körét, amelyeknek érzékelhető gyakorlati hasznuk van. Kutatásom több olyan kérdést is fölvetett, amelyet egy nagyobb elemszámú keresztmetszeti, vagy esetleg longitudinális vizsgálatban lehetne tanulmányozni. Így nagyobb rálátásunk lenne a nem újszülöttként örökbefogadott gyermekek szüleinek nehézségeire, a családok szolgáltatások iránti igényének időbeli változására, a gyermeküket egyedül nevelő örökbefogadó szülők speciális problémáira, valamint a családok szocioökonomiai háttérének hatására.

*Dr. Vincze Krisztina-Szabó Gábor
(A bibliográfia elérhető a szerkesztőségben.)*

What makes the Difference?

■ PÓTSZÜLŐSÉG SZEMÉLYRE SZABVA – PROGRAM A GONDOZÁSBAN ÉLŐ ÉS AZ AZT ELHAGYÓ FIATALOKNAK

A gondozásban lévő megkérdezett fiatalok 89%-a, a szakemberek 63%-a támogatja azt a kezdeményezést, amely szerint a helyi hatóságok Gondozási Bizottságán keresztül az abba delegált érintett fiatalok hatással lehetnének a rájuk vonatkozó döntésekre, amennyiben a hatalmat és a döntéshozatal jogát ténylegesen megosztanák. Ilyen és ehhez hasonló, a bevonásra és együttműködésre is építő kezdeményezéseket véleményeztetett a What makes the Difference? (WMTD) elnevezésű projekt, amely 2006 novemberében kezdődött, és nemrég hozta nyilvánosságra az angliai gyermekvédelmi és utógondozói rendszerről megfogalmazott tapasztalatait és reformjavaslatait. A partnerszájként bevont Lengyelország után, a közeljövőben hazánk – civil szervezeteken keresztül – csatlakozik a projekthez.

■ BEVONÁS ÉS MEGERŐSÍTÉS

A WMTD az Európai Szociális Alap EQUAL alapjából támogatott brit projekt, amelynek alapvető célkitűzése, hogy segítse az állami gondozást elhagyó fiatalok sokszor nehéz helyzetének, foglalkoztatási, képzési és oktatási kérdéseinek jobb megértését, illetve a problémáikhoz vezető körülmények átlépését. A projekt – amit idén márciusban zártak hivatalosan – négy alaptéma köré rendeződik:

- tervezés és előkészítés,
- megerősítés,
- oktatás és tréning,
- foglalkoztatási lehetőségek.

A WMTD széles – több mint 60, országos hatókörű és helyi szervezetet átfogó – partnerségben működik, önkénteseket, független munkatársakat és az évente 18 000 peremhelyzetű – állami gondozásban élő vagy éppen onnan kikerülő, bűncselekményben érintett, munkanélküli, hajléktalan, vagy támogató családi kötelék nélküli gyerekes – fiatalal dolgozó, 200 éves RAINER-t fő partnerként bevonva.

Minden együttműködés és a projekt egyik legfőbb rendeltetése a gondozásból kikerülő fiatalok megerősítésében rajzolható meg. A kidolgozói abban hisznek, hogy ez nem képzelhető el az érintettekre való érdemi odafigyelés és partneri bevonásuk nélkül. Számítanak az ellátásban még benn lévők és az azt elhagyottak együttműködésére, mert ez a garanciája a fejlesztések eredményességének. Mindemellett a projektmunka maga is lehetőséget teremt a fiatalok számára, hogy eddig nem ismert vagy nem fejlesztett képességeiket teszteljék, gyakorolják, tanuljanak új dolgokat, növekedjen az önértékelésük és az önbecsülésük, képesek legyenek bizalmi kapcsolatok kiépítésére, ami mind segítheti a jövőbeni alkalmazkodásuk sikerét is.

A projektértékelő zárótanulmány szerint 339 gondozott, illetve a gondozásból már kikerült fiatalot és 426 velük foglalkozó szakembert kérdeztek fontos és napirenden lévő gondozási témákról, ezek több mint 90 helyi hatóságot és 15 ön-

kéntes- ill. civilszektorbeli szolgáltatót is jelentenek egyben. A projektgazda meggyőződése – és magának a projektnek az elnevezése is tükröződik ebben –, hogy az érintettekre történő odafigyelés, meghallgatásuk és bevonásuk a reaktív pozitív cselekvésbe az egyetlen helyes útja annak, hogy valódi különbség jelenjen meg a problémakezelésben. A vizsgált témák között szerepelt a gondozásba vétel határára lévő gyerekek helyzete, az alternatív lehetőségek, a testületi szülőség intézménye, oktatási témák, iskolán kívüli életre felkészítés lehetőségei, a gyermekotthonok és nevelőcsaládok speciális felkészítése, vétőjog a 18 éves kor előtti gondozási hely megváltoztatására, utógondozásban maradás 21 éves korig a fiatal döntése alapján, személyi tanácsadó elérhetőségének biztosítása 25 éves korig, stb.¹

A projekt szervezésében zajló eseményeken mindenki egyetértett abban, hogy a meglévő szolgáltatások nem „elég jók”, és senki sem vitatta, hogy szükség van számos változtatásra. A gondozási témákat érintő kérdések zömében a megkérdezettek (gondozott fiatalok és szakemberek) döntő többsége a változások mellett voksolt. A projekt komplex javaslatot, modellt dolgozott ki az egyes résztémákra (pl. testületi szülőség, kortárs támogatás), amelyeket széles körben publikáltak, illetve eljuttattak a politikai döntéshozókhoz is.

■ KORTÁRS TÁMOGATÓ-MODELL

A modellt az érintett fiatalokkal és a bevont területi utógondozói szolgáltatókkal szoros szakmai együttműködésben fejlesztették ki. Előzetesen megvizsgálták a már működő, hasonló támogatási és tanácsadói szolgáltatásokat, más kortárs mentor-programokat. Az induláskor, 2006 októberében egy szakmai műhelyen sorra vették a kortárs segítő programok alkalmazási lehetőségeit a szakellátást/állami gondozást elha-

¹ A részletes kutatási eredményeket a *Let's make a difference – Care Matters, Green Paper c.* kiadványban publikálták 2007-ben. A projekt információs bázisa a fiatalok és az érintett szakemberek számára külön szerkesztett hírlevél is. Cikkünket is e forrásokból, és a projektgazda által rendelkezésünkre bocsátott információkból állítottuk össze. Fordította és szerkesztette: Györfi Éva.

gyó fiatalok esetében. Aztán a résztvevők az anyaszervezetük által gondozott fiatalok és munkatársaik körében tovább folytatták a felmérést arról, milyen szolgáltatásokat tartanak hasznosnak és szükségesnek az érintettek a saját szervezetük/szolgáltatuk keretein belül. A visszajelzéseik alapján állt össze a modell, az ezen a területen dolgozók tapasztalatait és az érintett fiatalok igényeit, visszajelzéseit, véleményüket figyelembe véve. Esélyt teremtettek arra is, hogy az együttműködés során részt vegyenek a szolgáltatások profiljának továbbfejlesztésében is. A fiatalok megerősítése a bevonás által, a felnőttektől elleshető és megtanulható újfajta képességek gyakorlásának lehetősége valódi hatással lehet későbbi életükre is, és ez a modell kulcseleme.

Ebben a projektben nem az volt a cél, hogy átnevezzenek és újként vezessenek be már kitalált meglévő kortárs mentori/segítő (peer mentoring) programokat és módszereket, hanem ezektől megkülönböztetik saját modelljüket, amit hangsúlyosan kortárs támogatásnak (peer support) neveznek. A különbség leírható és szakmai körben ismert. Ahogy a WMTD érti, a kortárs támogatás e jóval rugalmasabb formája inkább lehetőséget biztosít egy alkalmazkodóbb támogatói kapcsolatra, beleértve a lehető legtágabban értelmezett tanácsadást a fiatalok között, nem igényel olyan kiterjedt tréninget és támogatást, mint a hagyományos mentorság, de lehetőséget kínál pozitív kortárs kapcsolatépítésre, és támogatóként vagy támogatottként is újfajta képességeket erősíthet meg, háttérben a gondozói csoport teljes támaszával.

A kortárs támogató munka ott fog jól működni, ahol a szolgáltatást nyújtó használja vagy kialakítja a vonatkozó minőségi sztenderdeket (SUI- Service User Involvement, magyarul Szolgáltatást Igénybevevők Bevonása). Az erős sztenderdek mentén működő szolgáltatók esetében egyértelmű hozadék, hogy a fiatal érintettek növekvő számban lesznek képesek aktív szerepet vállalni a szolgáltatások fejlesztésében és terjesztésében. Olyan széles választási lehetőségeket kell kínálni, amennyire csak lehetséges, hogy az érdeklődő fiatalok tanuljanak, fejlődjenek. A szolgáltatásfejlesztésbe bevont, együttműködő gondozottak aktívabbak a kortárs támogatói szerepben is. Az érintettek a kortárs támogatás lehetőségét nagyon pozitív dologként azonosítják, de jóval kevésbé favorizálják a hagyományos kortárs mentor szerepet, illetve a mentori megközelítést általában. Elutasítanak valamiféle újabb szakmai jellegű kapcsolatot, ugyanakkor keresik a lehetőségét annak, hogy egy hasonló élményekkel, tapasztalatokkal rendelkező kortársukkal töltsenek időt, dolgozzanak együtt. A programban részt vevő partnerszervezetek fiataljai gyümölcsözőbbnek vélik a feladatorientált kapcsolatokat, mint a rögzített modell alapján meghatározott mentori viszonyt. Az előzőeket visszajelző szervezeteknél a kortárs támogatás leggyakrabban olyan fiataloktól érkezik, akik idősebbek és tapasztaltabbak, és akik az utógondozásban már mint SUI munkatársak dolgoznak. Ez a modell megfelelő lehet minden fiatalokat bevonó, a már működő tanulási lehetőségeket kibővítő szolgáltatóknál. Ugyanakkor nem zárhatók ki azok sem, akik szeretnének kortárs támogatóként tevékenykedni, noha nem vettek részt előtte semmilyen SUI programban.

■ AMIT AZ ÉRINTETT FIATALOK MONDANAK

A kortárs támogatás modelljét megalapozva, az érintettek így fogalmazták meg meglátásaikat:

- nem akarnak formalizált, strukturált mentori kapcsolatot más fiatalokkal
- jobbak találják a másiktól érkező informális támogatást
- rugalmas, nyitott, feladatorientált, szükség szerint elérhető, tudatos támogatást várnak
- támogatáshoz alkalmazkodó finanszírozás
- a kortárs támogatást biztosítsák a SUI által felkészítettek, az önkéntesek, és a csoportokban működő fiatalok munkatársakként vegyenek részt, de kapcsolódhatnak azon idősebb utógondozottak is, akik érdeklődnek más fiatalok támogatása iránt, és szívesen megosztják tapasztalataikat
- a szolgáltatás találkozzon az adott fiatal speciális szükségleteivel, igényeivel
- megfelelő tréninggel, támogatással és monitorozással nyújtott háttérsegítség egy előre kijelölt munkatárstól
- a kortárs támogatók és támogatottak egy szakmai munkatárs illesztése alapján találkozzanak és lépjenek támogatói kapcsolatba, vagy kölcsönös megbeszélés alapján

■ MI A KORTÁRS TÁMOGATÁS?

Két fiatal között létrejövő bizalmi kapcsolat, amely lehetőséget kínál többféle támogatásra, amely megerősíti a krízishelyzetben, vagy az átmeneti állapotban átélt tapasztalatot, és támogató-segítő kapcsolatot biztosít az adott probléma feldolgozásában. Ez a fajta támogatás magába foglalhat informális képviselést, védelmet is. Ezen kívül előnye még, hogy megengedi, hogy a fiatalok biztonságos, strukturált, az UG szolgáltatás keretein belüli kapcsolatban támogassák egymást, széles körben elterjeszhető, ténylegesen bevonja az érintett fiatalokat a szolgáltatás-tervezés folyamatába és megjelenik a véleményük minden fázisban.

A fiatalokkal végzett munkában elengedhetetlen, hogy meghatározzuk a célokat és a támogatás tárgyát. Érdemes átgondolni, mit fog nyerni a támogatott a kapcsolatból, mi lesz a támogató haszna belőle, illeszkedik-e és milyen módon a szolgáltató egész repertoárjába, profiljába ez a modell, hogyan fog hozzájárulni mindez a szolgáltató szervezetben a fiatalok megerősítéséhez.

■ A KORTÁRS TÁMOGATÓ SZEREPÉRŐL

Alapvető fontosságú, hogy minden olyan szervezetben, ahol elfogadják és bevezetik ezt a felállást, minden támogató és támogatott jelöltnek megvan a lehetősége, hogy részt vegyen a támogató szerep- és feladatkör karakterizálásában. Ez biztosítja a konkrét szükségletek számbavételét, és azt is, hogy a támogató kapcsolatok összeállítása reagál ezekre.

A *Shetland Befriending Scheme* (*Shetland Támogató séma*, www.shetlandcommunities.org.uk/scss/) javaslatot tesz néhány

kony tréning nem egy-két napos, hanem akár hetekig is eltart. Hosszabb távon azt is meg kell célozni, hogy a fiatalok támogatással a felkészítő program terjesztésébe is bevonhatók legyenek.

■ SEGÍTSÉG ÉS SZUPERVÍZIÓ

A kortárs támogatás rendszerét egy, a szolgáltatónál dolgozó munkatársnak kell koordinálnia az első időszakban. A szolgáltatásban elérhető szélesebb körű felhatalmazás érdekében később továbbadható az adminisztrációs feladatokkal együtt a SUI-nak. A szupervíziót szintén a szolgáltató munkatársa biztosítja, ami magában foglal különféle támogatási formákat:

- *csoporttámogatás*: lehetőség tapasztalatszerésre rendszeres találkozókra minden dolgozó kortárs támogató részére. Ez megadja annak lehetőségét, hogy a problémákat hatékonyabban oldják meg, és egymásnak is adjanak ötleteket egy nagyon támogató, biztonságos környezetben.
- *egyéni támogatás*: szükség esetén valamennyi kortárs támogató számára elérhetőnek kell lennie. Felmerülhetnek kapacitásproblémák vagy más érzékeny témák. Adható olyan jellegű támogatás is, ami a fiatal támogatóként betöltött szerepére ad visszajelzést, önreflexióval, fejlesztendő területek számbavételével, vagy éppen az elért fejlődés értékelésével. Az elemzés reflektálhat a támogatott fiatal fejlődésére is.

■ MONITOROZÁS ÉS EVALUÁCIÓ

A kortárs támogatói rendszer szerves részét képezi a folyamatos programkövetés és értékelés. Lehetővé kell tenni, hogy mind a támogató, mind a támogatott számára elérhető panaszforum működjön, használják visszajelzésre szánt névtelen formanyomtatványokat is. A jegyzőkönyvek és formalizált feljegyzések pedig biztosítják, hogy folyamatosan nyomon követhetőek legyenek a támogató-támogatott viszony lépései, történései, egyezségei, maga a fejlődés.

■ Elvek, útmutatók és megállapodások

A felkészítés során a kortárs támogatóknak meg kell ismeriük, és el kell fogadniuk az alapvető egészségügyi, biztonsági, bizalmi és gyermekvédelmi elveket. Az ezeket tartalmazó dokumentumok másolatainak folyamatosan hozzáférhetőnek kell lenniük. Az ülések és történések jegyzőkönyvein túl érdemes megállapodás-formanyomtatványt is használni a támogató és támogatott közötti kisserződésekhöz, hiszen ezzel pontosítható az együttműködés célja, az elvárások, és részletesen, konkrétan leírható feladatokat és lépéseket is tartalmazhat.

■ Kapcsolatépítési támogatás

Egy egyszerű formanyomtatvány segíthet abban is, hogy a mindkét oldalról körülírt igények és a nyújtható támogatás job-

ban összepasszoljon, hogy a támogató kapcsolat szereplői valódi szükségleteik és képességeik, tapasztalataik mentén legyenek illeszthetők.

Az első találkozáskor jelen van a koordinátor is, aki levezeti a bemutatkozás, ismerkedés folyamatát. Ez az első találkozás szolgál annak kiderítésére is, hogy mennyire illenek össze. Ha mindkét fiatal egyetért a közös munka folytatásában, kölcsönösen aláírják a szerződésüket. A főszereplők a fiatalok, a koordinátor a háttérből segít a felmerülő problémák megoldásában, és csak akkor kapcsolódik be személyesen is a támogatói üléseken, ha a fiatalok kommunikációjában nehézségek támadnak. A koordinátornak kell segíteni azokban az esetekben is, amikor a túl korai, nem várt vagy előre nem egyeztetett folyamatokat, történéseket kell megszakítani és lezárni.

■ A MŰKÖDÉS ELLENŐRZÉSE

A kortárs támogatás rendszerének működtetése kiváló módja annak, hogy a gyermekjóléti/ utógondozói szolgáltató kialakítsa saját SUI programját. Az érintett és a szolgáltatással megcélzott fiatalokat minden fázisba – a tervezéstől a végrehajtáson át a fejlesztésbe is – be kell vonni. A rendszer kitalálásában és működtetésében egyaránt figyelembe kell venni a munkájukat, a kiképzetteket be kell vonni a koordinációba, adminisztratív segítséget kell biztosítani, és további háttérképzéseket szervezni a számukra.

Ez a modell a végletekig leegyszerűsített, éppen azért, hogy minden szervezethez és körülményhez könnyen igazítható legyen. Noha elsősorban az állami gondoskodást elhagyó fiatalok számára fejlesztették ki, jól használható minden, kortárs segítség bevonására épülő programban is. Azokban a szervezetekben, ahol a fiatalok effajta feladatot, felelősséget, kreatív hozzájárulást és együttműködő szerepeket vállalnak – mindenki profitál.

A WMTD kidolgozói szerint az érintett fiatalok bevonása döntő mind a szolgáltató, mind a támogatott fiatalok sikeressége szempontjából.

A program részleteiről, jó gyakorlatokról és egyéb hasznos dokumentumokról a projekt honlapján olvashatnak (www.leavingcare.org).

Alapelvek: közelség, kölcsönös, empátiára alapuló, értő figyelem, az autonómia tiszteletben tartása és fejlesztése, a hierarchikus, kívülről beavatkozó magatartás helyett az együttműködés kidolgozása.

A hétesi gyerekek és felnőttek dokumentumfilm-es csoportja megismerkedett a dokumentumfilm-forgatás és fényképezés alapjaival, a tábor életét rögzíthették. A felnőttek és gyerekek közül sokan most fogtak először kezükbe ilyen eszközöket.

A hétesi fiatalok játékfilmes, rendező-színész-dramaturg-operatőr csoportja saját történeteik és ötleteik alapján kidolgozott jelenetek során át ismerkedett a rendezés, a színészkedés, a filmezés alapjaival, amely munka hatalmas élményt jelentett számukra. „Úgy érzem magam, mint egy igazi sztár, és ez nagyon jó.” – mondta legtehetségesebb tanítványunk.

A kézműves csoportban elsősorban arra koncentráltunk, hogy a gyerekek és az érdeklődő felnőttek minél több technikához, formához hozzáférhessenek (festés, rajz, gyöngyfűzés, jelmezkészítés, arcfestés, hajtogatás, gyurmázás, agyagozás, gipszöntés stb.).

A játékokat folyamatosan ötvöztük a helyi hagyományokkal, különféle fejlesztő tréningekkel, játékokkal, élményfeldolgozással.

Az önkéntesek nemcsak a munkát végezték ingyen, de ellátásukról is maguk gondoskodtak.

■ GYAKORLATI ÉS ELMÉLETI ÚTMUTATÓ A MÓDSZER ALKALMAZÁSÁHOZ

■ Kreativitás és alkotásközpontú interkulturális és esélyteremtő módszer

A kreativitásfejlesztő foglalkozások összetett – személyiség- és közösségfejlesztő – **pszichológiai tréningek keretében folynak**. Ezzel az alkotói munka tudatos, feldolgozott átélése, valamint a teremtés/önkifejezés/alkotás élmény elmélyítése folyik.

A Bódis-módszer egyik lényegi eleme szerint – amely az **autonómia elvén alapszik** – a csoporttal foglalkozó kreatív Team tagjai közé **egyenlő arányban kerülnek azok a „helyiek”, akik a kreatív Team munkájában részt vesznek, s ezzel nemcsak fizetett munkalehetőséget kapnak, hanem kiképzést is a módszer alkalmazására.**

A Bódis-módszer másik lényeges eleme, hogy a program során született **alkotások nyilvánosságot kapjanak**, amely nyilvánosság megszervezése a kreatív Team feladata.

A Bódis-módszert alkalmazó hátrányos vagy **kirekesztett csoportok hatékony kapcsolatba léphetnek különfé-**

le centrális csoportokkal. Kezükbe vehetik a róluk folyó közbeszéd irányítását, beleszólhatnak abba, illetve **pozitív irányba befolyásolhatják a róluk kialakult (sokszor negatív) képet.**

A Bódis-módszer lehetővé teszi, hogy az **alkotás és a kreativitás mozgalommá szélesedjen**, és az eredmények mentén a **kirekesztettek alkotásban tárgyiasuló tapasztalatai egyenlő esélyeket nyerjenek.**

Ez a módszer **különböző csoportokban**, intézményes és intézményen kívüli nevelésben ajánl új, **ember és alkotáscentrikus szemléletet.**

Felhalmozott **pszichológiai ismeretanyagot tesz alkalmazhatóvá, s juttat el a társadalom perifériáira**, azokhoz, akiknek a legnagyobb szüksége van figyelemre.

A Bódis-módszer maga **rugalmasan és kreatívan felhasználható**, mivel egymáshoz rendelhető, alakítható modulokat kínál.

A módszer alkalmazásához **alapvetően szükséges az adott csoporttal való jó viszony, a csoport körülményeinek, életformájának és hagyományainak ismerete.**

Éppen ezért **szükséges a program kivitelezéséhez összeállítani azt a demokratikusan működő munkacsoportot (kreatív Team), amelyben a helyiek is tevékeny, egyenrangú szerepet kapnak.**

A kreatív Teamben magában is közösségformáló és konfliktuskezelő tréning és szupervizor biztosítja, hogy a hosszú távú, összetett munkában a csoporton belüli különbözőségek értékévé váljanak, az előjogokon alapuló státuszok közötti különbségek pedig kiegyenlítődjenek.

A kreatív Team folyamatosan monitorozza saját hatékonyságát. A kreatív Team tagjai megbeszélik a fölmerülő problémákat, javaslatokat, ötleteiket. A programok alkalmazásának helyszínén a résztvevőkkel meg kell beszélni a program megvalósításának feltételeit, időtartamát és tartalmát. Ezeket informálisan (egyéni beszélgetések az érintett csoport tagjaival) és formálisan (csoporthelyzetben) egyaránt az ismerkedés fázisában, a programok bevezetésével kell megkezdni.

Meg kell teremteni annak a feltételeit, hogy azok, akik nem kívánnak részt venni a programokban, semmilyen retorzióknak vagy megkülönböztetésnek ne legyenek kitéve, viszont bármikor csatlakozhassanak az eseményekhez, illetve fordítva, ha valaki nem kívánja a munkát tovább folytatni, megtehesse, hogy kiszáll.

A program a deviánsok rehabilitációjára bizonyos határokon belül alkalmas, és arra megfelelő szakemberek bevonásával kísérletet tehet.

A fölkészülés a kölcsönösség kialakítására törekedve, a fölmerülő kérdésekre empatikus figyelemmel, egyenrangú dialógus formájában történik.

A csoportok igényeit és a változásokat rugalmasan kell kezelni, mindaddig, amíg a közösen kitűzött célok elérése nem kerül veszélybe.

A közvetlen cél valamilyen munka elvégzése, vagy egy alkotás létrehozása legyen.

Az eredmények kerüljenek a lehető legszélesebb nyil-

vánosság elé. Az előadások, kiállítások, a program eredményeinek bemutatása olyan közegekben is történjen, ahonnan a csoport egyébként ki van rekesztve.

A programban való munkáért a helyiek ellenszolgáltatást (fizetés, étkeztetés, jutalom) kapjanak, és ennek keretei nyilvánosak, átláthatóak, és szabályozottak legyenek.

■ A BÓDIS-MÓDSZER FILOZÓFIÁJA

■ Társadalom tudatosság és alkotás

Ha valóságos tartalommal és tettekkel lassacskán töltődik is, a környezettudatosság ismert kifejezés, amelynek lényege, hogy felelősek vagyunk a Földért, amelyen élünk. Ez azon az – úgy látszik, cseppet sem evidens – belátáson alapszik, hogy mindezidáig tudatlanságból vagy tudatosan, de a következményekkel egyáltalán nem számolva pusztítottuk környezetünket, vagyis magunk alatt vágtuk a fát. A felismerés maga is tudatformálás eredménye, a tettek pedig az általános attitűdváltozások eredményeiből születnek.

A környezettudatosság mintájára vezetem be a társadalomtudatosság fogalmát, amely összesíti azokat a tudatformáló kommunikációs törekvéseket és aktivitásokat – antirasszizmuson át a tolerancia fejlesztésén és a másság elfogadásán keresztül a karitatív tevékenységekig –, amelyek lényege, hogy mi, emberek, nemcsak önmagunkért, nemcsak családunkért, hanem az emberi közösség egészéért, a többi emberért, vagyis egymásért is felelősek vagyunk.

Közvetve ebből a felismerésből született, miközben magát a társadalomtudatosságot közvetlenül fejleszti, az alábbi alkotáscentrikus gyakorlat, amelynek alapja, hogy az alkotás joga általános *emberi jog*. Az alkotás lehetőségét mindenki számára biztosítani kell.

Az alapvető szükségletek kielégítésén túl ugyanis általános emberi, embert alakító és emberben rejlő többlet az emberlét, emberi méltóság megélése. Ennek átélését teszi lehetővé a kreativitás képessége, annak fejlesztése és az alkotás, mint életformát és gondolkodást alakító tett.

Az alkotó ember önmaga és a köz számára is értéket hoz létre. A teremtés élménye önmagában is megerősítő élmény, miközben kiemelkedő szerepe lehet az esélyteremtésben. A tehetség és a kreativitás fejlesztése a társadalmi mobilitást, az integrációt, a tehetség kiemelkedését, az egyéniség fejlődését, az egyéni, valamint a kulturális különbözőség értékének fölismerését is lehetővé teszi.

Ma az alkotó életforma zárt, magas presztízsű, és többnyire kontraszelekción alapul, a kreativitás fejlesztése pedig előjog. Ez kifejezetten hátrányt jelent azoknak, akik különböző okokból a társadalom perifériájára kerülnek, miközben a kreativitást és az alkotás jogát ugyancsak demokratizálni szükséges, ahogy egyéb tudásokét is.

A Bódis-módszer elérhetővé kívánja tenni magát az alkotást, mint aktivitást, önkifejezést, az alkotás élményének átélését, amely alapvetően minden ember lehetősége és joga, s amely nem függ különleges képességektől, viszont függ a lehetőségek elérésétől.

A módszer nem csupán programokat kínál olyan embereknek és olyan helyekre, ahol az emberi méltósághoz való jog általában sérül. Olyan személyiség és szociálpszichológiai, valamint alkotás-lélektani háttérrel biztosít, amely ötvözi a kreativitásfejlesztés módszertani tapasztalatait az alkotás saját élményével.

Mindenkinek van joga és a módszer szerint lehetősége származásától, anyagi körülményeitől, társadalmi helyzetétől, nemétől, vagy egészségi állapotától függetlenül az alkotáshoz és az alkotás élményéhez, amely csakúgy lehet terápia és rehabilitáció, mint személyiség és közösségfejlesztő. Elősegíti a kultúrák közötti párbeszédet, vagy a szegregáció következtében kialakuló szakadékok áthidalását, a szegregáció megszüntetését.

Tény, hogy az alkotás lehet olyan kommunikáció, amely képes fölülemelkedni az előítéleteken és sztereotípiákon, út tehát a toleranciára nevelésben, az interkulturális társadalom fejlesztésében, a különbözőség elfogadásában és értékékként való megértésében, valamint a pozitív attitűdök kialakításában.

■ EMBERKÖZPONTÚSÁG ÉS KREATIVITÁS:

A kreativitás képessége mindannyiunk számára adott, csak kibontakoztatásának nem kedvez a versengő, hierarchikus, teljesítményelvű, intellektualizált társadalom. De érdekes módon a mostoha szociális körülmények önmagukban nem képesek a kreativitást elsorvasztani. Szerencsére. Hihetetlenül fontos, hogy ne felejtünk el énekelni, táncolni, festeni, verset írni és megfogalmazni, nyelvet találni arra a világra, amelyben élünk.

Egész életünket megváltoztathatja, ha a kreativitás tudatosan és kitüntetett módon része az életünknek.

A Bódis-módszer olyan fölszabadult, bizalommal teli, pozitív légkör megteremtéséhez ad útmutatót, amelyben az alkotást gátló gyakorlatok háttérbe kerülnek, s amelyben elmélyíthető mindaz, amire a kreativitás képessége tanít: eredetiség, rugalmasság, szabadság, önkifejezés, átélés, flow-élmény, katarzis, empátia, a saját hatékonyság és hatás átélése, a kommunikáció eredményessége és új kommunikációs csatornák felfedezése.

Minden ember „másképp egyforma”, s a kreativitás a rugalmas, nyitott gondolkodás is annyiféle utat mutathat és eredményt hozhat, ahányfélék vagyunk. Saját gazdagságunk megélése olyan önmegerősítés, amely értelmet és célt ad, gazdagságot és többletet az emberi létnek.

Bódis Kriszta

A helyreállító igazságszolgáltatás trendjei és forrásai

A helyreállító igazságszolgáltatás különböző folyamatok és jelenségek összességével áll kölcsönhatásban. Ezek közül a különböző elemzések és kutatások a következőket használják fel a leggyakrabban: a dekolonizációs mozgalmakat és kulturális igazságszolgáltatást; a kormányzati folyamatok mutációit; a jóléti büntetőjogi intézmények krízisét és az első áldozat-bűnelkövető békéltető projekteket; valamint az európai és nemzetközi javaslatok és törvényhozás befolyását.

Az itt közölt tanulmány a Multidimenzióális Helyreállító Igazságszolgáltatás Mindenkinek elnevezésű AGIS2006-os projekt zárótanulmányához írt romániai összefoglaló alapján készült.¹

■ HELYREÁLLÍTÓ IGAZSÁGSZOLGÁLTATÁS ÉS KULTURÁLIS IGAZSÁGSZOLGÁLTATÁS

Az egyik legfontosabb forrást a *dekolonializációs mozgalmak*, valamint a XX. században élő népcsoportok önkormányzathoz és önmeghatározáshoz való jogának megerősítése képviselik. Egyéb következményeik mellett, ezek a mozgalmak vezettek az *identitás és a kulturális hagyományok megerősödéséhez*, és így a *konfliktusmegoldás újabb formáihoz*. Ezek azok, amelyek megmagyarázzák a korábban *kulturálisnak, vagy közösségi-nek* nevezett igazságszolgáltatás, valamint a konfliktusokat helyreállító szándék premodern (pontosabban a kolonizációt megelőző) formái (Új-Zéland – *Pakeha*, Dél-Afrika – *ubuntu*, Észak-Amerika – *nalyeeh*, la indienii Navajo, Kanada stb.) iránt újra megnyilvánuló érdeklődést.

Új-Zélandon az igazságszolgáltatási rendszer kialakításának fontos része volt a dekolonializációs folyamat, a szuverenitás (*tino rangatiratanga*) megszerzése, és a Maori populáció saját önkormányzati rendszerének kiépítése. „Moana Jackson szerint alapvető fontosságú volt ebben a folyamatban, hogy felismerték: a koloniális függőségnek nagy hatása volt a szociális-gazdasági egyenlőtlenségekre, ami növekvő elszegényedéshez és bűnözéshez vezetett. A kolonializáció olyan folyamat, amelyben az elnyomók teljes egészében elveszik a jogot a leigázottaktól, hogy döntéseket hozzanak és saját maguk törvénykezdhessenek (...). Ennek a folyamatnak integrált részét képezte a Maori igazságszolgáltatási rendszer visszaállítása.” (Jackson, IN: McElrea, 1995:33). Ez a folyamat vezetett a maori közösségekre jellemző, a konfliktusok megoldására vonatkozó hagyományos gyakorlatok újraalkalmazásához. Ezek közül a *családi csoport-tanácskozás*, és a *közösségi csoport-tanácskozás* váltak a helyreállító igazságszolgáltatási rendszer legismertebb gyakorlataivá. (McElrea, 1995:61). Ezeket egy sor változtatással ugyan, de átvették Ausztráliában, Amerikában, Európában és Ázsiában is. Ezek váltak az áldozat-bűnelkövető mediáció után a legszélesebb körben alkalmazott helyreállító gyakorlatokká, ahogy azt a Helyreállító Igazságszolgáltatás Nemzetközi Intézetének (International Institute for Restorative Justice) elemzése is mutatja.

¹ A fordítást Korinek Beáta készítette

■ A HELYREÁLLÍTÓ IGAZSÁGSZOLGÁLTATÁS ÉS A KONFLIKTUSMEGOLDÁS HAGYOMÁNYOS GYAKORLATAI

Egy másik fő forrás, melyet vizsgálatunkban azonosítottunk, a *kormányzati szinteken képződő mutációkra* (azaz az *államok eltérő gyakorlatára*) vonatkozik a modern világ *regionalizmus* és *újra-középkoriasítási folyamatával* kapcsolatos kontextusában (J.Rosenau). David Garland szerint, a kormányzati szinteken végbemenő változtatások a modern társadalom alapító mítoszainak az elkopásával vannak kapcsolatban: „azon mítoszok elkopásával, amelyek szerint a szuverén állam képes megvalósítani az igazságszolgáltatást és a rendet, és képes kontrollálni a bűnözés mértékét azon határokon belül, ahol a szuverenitását gyakorolja. A bűnözés mértékének kontrollálásában egy állam azon kapacitásának határai, hogy kormányozni tudja a társadalmi életet, minden részletével együtt sokkal jobban körvonalazottak most, mint valaha is voltak a kései modern korszakban.

Miután olyan kontrollfunkciókkal és felelőségekkel ruházta fel magát, amelyek régen a civil társadalom intézményeihez tartoztak, a kései modern korszaknak ma a saját tehetetlenségével kell szembenéznie, hiszen nem képes a bűnözéssel és bűnözői magatartással kapcsolatban a kellő kontrollt elérni.” (Garland, 2001:109, 110) Mostanában figyeltünk fel arra, hogy „a kormányzás új formái néhány olyan kompetencia áthelyezését eredményezték, amelyek a modern korban az államhoz és a helyi közösségekhez tartoztak. Ezen folyamat kontextusában, a helyi önkormányzatokkal karöltve, a közösségek felvállalták a polgári biztonság megteremtésének felelőségét, valamint azt, hogy megpróbálják kontrollálni a bűnözést a hagyományos igazságszolgáltatási rendszeren kívül. Ezzel a háttérrel azok az alternatív, nem állami konfliktusmegoldó stratégiák, amelyek jelen voltak a közösség igazságszolgáltatás hagyományában, most nagyobb figyelmet kaptak.” (D. Balahur, P. Balahur 2006.). Egy olyan logika alapján, amely eltér a modern kísérletben szereplőtől, amelyben az egyik fél veszít, a másik pedig nyer, ezek a stratégiák párhuzamosan engedik a konfliktus megoldását és a benne résztvevő szereplők társadalomba való reintegrálását.

Jó példa erre a zsidó közösségben alkalmazott rendszer Izraelből vagy a diaszpórából. A modernizációs folyamatok időközben kifejlesztett hagyományos rendszere mellett a zsidók-

nak van egy nagyon régi mediációs konfliktusmegoldó hagyományuk: a *psharah*. Ez a civil, üzleti és családi konfliktusmegoldó hagyomány teljesen kizárja azt a fajta stratégiát, amelyben az egyik fél veszít, a másik pedig győz. A *psharah* egy olyan mediációs formát képvisel, amelynek alapjai nagymértékben a vallási hagyományokon nyugszanak, és amelyek a konfliktus megoldását a felek közötti kompromisszumra építik.

„A Talmud, amelyben meg van határozva a zsidók igazságszolgáltatási rendszerének alapja, megkülönböztetően említi azon formális döntéshozatalokkal kapcsolatos mediáció előnyeit, amely esetekben csak az egyik fél nyer.” (Steinberg, 2006:5). A mediáció során – *psharah* – a *békétárgyalások* és az *igazságszolgáltatással kapcsolatos tárgyalások* egyidőben, párhuzamosan zajlanak, a konfliktus megoldásra kerül, és a közösség békéje újra biztosítottá válik. A Talmud kiköti, hogy csak a *psharah* segítségével lehet elérni az igazságszolgáltatás ideális formáját (*mishpat shalom*), és magát az igazságszolgáltatást (*mishpat tzedek*).

Az általam lefolytatott kutatásban arra voltam igazán kíváncsi, hogy Romániában milyen mértékben használják még mindig a konfliktus megoldásának *tradicionális stratégiáit*. Ilyen gyakorlatokat némely etnikai kisebbségek szintjén fedeztem fel. A roma közösség emberemlékezet óta a konfliktus megoldásának egy sajátos módszerét alkalmazza, amit úgy hívnak, hogy *cigány békétárgyalás* (*Gypsy peace trial*), vagy „*Stabor*”. A beszélgetés, amit Margareta Her anuval, a „Ia^oi megye Roma problémáiról” elnevezésű szervezet tanácsosával folytattam, aki lehetővé tette számomra, hogy rekonstruálhassam a *Stabor*-ral kapcsolatos feltételeket, eljárásokat. (3)

■ A CIGÁNY BÉKETÁRGYALÁS - CRISS RROMANI

MH: *A roma közösség jelenleg az egész világon elterjedt. A mi gyökereink nagyon régre nyúlnak vissza, és Indiához kapcsolódnak. Különböző neveken ismernek minket: Angliában „utazó cigányok”, Franciaországban ‘tziganes’ vagy ‘manouches’, Németországban ‘Sinti’, Spanyolországban ‘gitanos’, stb. A Romániában leggyakrabban használatos kifejezés a ‘roma’.*

DB: *A roma közösségekkel kapcsolatos tanulmányokban és kutatásokban néha a „zárt közösség” kifejezést használják. Ez vajon mennyire felel meg a mai helyzetnek?*

MH: *Egyik kultúra sem egy sziget. Közösségünk hagyományai összekeveredtek másokéval; adtunk is, kaptunk is. Vannak azonban olyan hagyományaink is, amelyek az idők kezdete óta nem változtak. A békétárgyalás egy ezek közül.*

DB: *Hogyan jellemezné a békétárgyalást a hagyományos, bírósági konfliktusmegoldó gyakorlatokkal összevetve a roma közösségek tagjai között?*

MH: *A békétárgyalás prioritást élvez az állami tárgyalással szemben. A mi tradícióink és hagyományaink alapján csak ezen a módon lehet valós igazságot szolgáltatni. A roma békétárgyalás egy jogszokás, és a közösségünk tagjai ezt tartják megfelelőnek.*

Mivel a feleknek le kell tenniük a roma esküt, és a büntetőeljárást a „jūs sacramentum” alapján folytatják le, ezért a felek hisznek abban, hogy csakis az igazság hangzik el. Az igazságot nem lehet az állami tárgyalás alapján megtalálni, mivel annak a szereplői nem roma származásúak, hanem egyéb etnikumhoz tartoznak (gagii, gádzsók), ezért nem lehet őket megérteni. Ezen okokból a roma tárgyalás előnyt élvez a többivel szemben. Abban az esetben, ha a romák részt is vesznek az egyéb tárgyalásokon, azok nem számítanak nekik. Inkább felkéri a közösséget, hogy szervezzenek meg egy stabor találkozózt a közösségen belüli valós béke elérése érdekében.

DB: *Mi a békétárgyalás közösségen belüli szerepe?*

MH: *Az egyik oldalon a roma békétárgyalásnak, ahogy a név is sejteti, az a célja, hogy a jogszokási gyakorlatok és stratégiák alapján megtalálja a megoldást a roma közösség tagjai közötti konfliktusokra. A másik oldalon pedig az a dolga, hogy helyreállítsa a békét a közösségen belül.*

DB: *Hogyan kezdődik egy ilyen békétárgyalás, és mik a szabályai, rituáléi?*

MH: *A békétárgyalás úgy kezdődik, hogy a konfliktusba keveredett szereplők családtagjai kifejezik a tárgyalás iránti kérésüket. Meghatároznak egy időpontot, és azt az egész közösség számára kihirdetik, hogy mindenki részt vehessen a tárgyaláson. A hagyományok alapján a tárgyalás az egész közösség részvételével és előtt zajlik. A bírakat a felek ajánlják, és választják meg. Ha valamelyik fél számára valamelyik bíró nem megfelelő, azt lecserélik. A megválasztásuktól kezdve, a bírának együtt kell maradniuk az egész tárgyalás végéig. Amennyiben az több napon át tart, a bírának együtt kell élniük és étkezniük egymással. A tárgyalás egész ideje alatt tilos a bírának kapcsolatba kerülniük bármelyik résztvevő féllel is. Ha a legkisebb gyanú is felmerül, hogy bármelyik bíró kapcsolatba került bármelyik, a tárgyaláson szereplő féllel, őt azonnal leváltják, és kötelezhetik az ezáltal felmerülő költségek megfizetésére. A bírakat a felek fizetik meg, egy „vatrai”-nak nevezett összeggel, amit az ítélet kihirdetése előtt kell nekik átadni.*

A tárgyalás a szabad ég alatt zajlik, az egész közösség előtt. Egy ceremóniával kezdődik, amelyben a bírák hangosan beszélnek a titkos béke-ítéletéről amit úgy hívnak, hogy „salahimos” vagy „alav romanos”. A tanácskozás során a felek egymást követve mondják el a véleményüket az ügygel kapcsolatban az erre kialakított pulpitusnál. A hagyományok szerint a beszédekben amiket előadnak, megszólítják az egész közösséget és a bírakat, megfelelő udvariassági formulákat használva – „romale hai shavale” vagy „raia crisinatori” (kedves romák, és kedves bírák). A bírának módjukban áll kérdéseket föltenni, hogy véleményt tudjanak alkotni. A felek által hozott tanúkat szintén meghallgatják. A roma békétárgyalások alkalmával a felek családtagjai is lehetnek tanúk, hiszen úgyis az az alapfeltevés, hogy senki nem hazudik.

Amennyiben kétség merül fel valamelyik tanú vallomásának igazságával kapcsolatban, a tanút felkéri, hogy eskü alatt valljon.

DB: Mi a szerepe az eskünek a roma béketárgyalás során?

Az eskü a béketárgyalás egy külön szakaszát képviseli. A korábbi viták, ellentmondásos szituációk, kétségek és gyanakvások miatt minden alkalommal alkalmazzák. A bírák határozzák meg, hogy kinek és milyen körülmények között kell esküt tennie. A hagyományok alapján az esküt le lehet tenni egy feszület, szentelt víz, disznóhús, tűz, égő gyertya vagy egyéb szent tárgyak mellett. Miután valaki letette az esküt, azt nem lehet már megkérdőjelezni, nem lehet megjegyzéseket fűzni hozzá. „Conform tradi iei, jurământul se poate depune pe cruce, pe apă, pe carne de porc, pe foc, lumânare aprinsă sau alte elemente sacre. Odată prestat, jurământul nu mai poate fi comentat, sau contestat.” Az eskü segítségével minden ellentmondásos helyzetet meg lehet oldani, és az igazságot meg lehet találni. Ez általában a végső szakasz, amelyet a bírák ítélelhirdetése követ. Vannak olyan esetek is, amelyekben az ítélelhirdetés már nem is szükséges, mivel az eskü segítségével a résztvevő felek békét kötöttek.

DB: Mik azok a megoldások, szankciók amelyeket a béketárgyalás eredményeként a bírák kihirdethetnek?

MH: A hagyomány határozza meg, hogy valami hierarchikus szankciót alkalmaznak-e: morális aggályok megfogalmazását az egész közösség előtt a konfliktus elkezdése miatt bűnösnek talált fél számára; bizonyos pénzüsszegek megfizettetését; a közösségből való kizárást. A morális aggályok megfogalmazása a legenyhébb. Bizonyos pénzüsszegek megfizettetése a leggyakoribb. A közösségből való kizárás a legsúlyosabb szankció, amelyet csak kivételes, a legsúlyosabb bűncselekmények elkövetésével kapcsolatban hirdetnek ki. Ez a fajta büntetés megfosztja az elkövetőt a bosszúállás lehetőségétől, és visszaállítja a közösségen belüli békét. Attól a pillanattól kezdve, ahogy kihirdetik a büntetést, a közösségen belüli békét visszaállítottak nyilvánítják.

(A beszélgetéseket és interjúkat 2006 októberében és novemberében folytattuk le, és Margareta Heranu engedélyével adtuk ki.)

A roma béketárgyalás, „Criss rromani”, a roma kulturális hagyományok és a roma közösségek konfliktusmegoldó gyakorlataival kapcsolatos jogalkotó szabályok része. A béketárgyalást a felek fellebbezésének ellenére is (ami néha kötelező az állami törvények miatt), és a bírósági tárgyalások eredményeitől függetlenül is lefolytatják. A célja, ahogyan az a fenti párbeszédből is kiderül, az, hogy visszaállítsák a közösségen belül a békét, a konfliktus által érintett személyek méltóságát stb. A közösségen kívül azonban ennek semmi hatása nincsen.

A stratégiák ezen típusa felkeltette a politikusok érdeklődését annak érdekében, hogy megoldást találjanak a túlterhelt bíróságok problémáira, a börtönökben kisebbségi csoportok felülreprezentáltságára. Ezek mellett olyan megoldást keresnek, amely csökkenti a *bűncselekményektől való félelmet*, ami a nyugati országokban is elsődleges fontossággal bír. Néhány közösségben ezek a gyakorlatok már régebben is léteztek, és valószínűleg most csak újra felfedezték őket, mint a nem állami kon-

fliktusmegoldás lehetséges eszközeit, vagy azok kiegészítésének lehetőségeit. A kormányzati szinteken (amelyek magukban foglalják a törvénykezést is) észlelhető változások eredményeként például Kanadában úgy döntött a Királyi Bizottság (Royal Commission), hogy elismeri az őslakosok (first nation) azon jogát, hogy maguk hozhassák létre a saját közigazgatási és törvénykezési rendszerüket. A bizottság úgy határozott, hogy az alternatív igazságszolgáltatási rendszerrel kapcsolatos jogi kezdeményezéseknek szabad utat adnak. Ezek egyik eszköze az önkormányzat, a másik pedig az, amely a létező rendszerben szeretne bizonyos változtatásokat elérni. (Rudin, 2005:89).

Az egyéb közösségek számára a kormányzat és az igazságszolgáltatási rendszer elbizonytalanodása ahhoz vezetett, hogy olyan, egyéb alternatív gyakorlatokat vegyenek át, amelyeknek erős a közösség-összetartó ereje. Ennek a családi csoport konferencia az egyik tipikus esete. Ezt Új-Zélandról vették át, amikor a fiatal bűnelkövetőkkel szebeni hatékonyabb megelőző, kezelő módszerekhez kerestek hatékonyabb alternatívákat.²

*Prof. Doina Balahur
(A tanulmány bibliográfiája elérhető a szerkesztőségben.)*



AGIS 2006

² Erről részletesen: Herczog Mária (szerk): *Megbékélés és jóvátétel*, CsaGyl Könyvek, Budapest, 2003

1 %

Köszönjük, hogy segített a gyermekvédelem megerősítésében 2007-ben is! Az összegyűlt felajánlások értéke 448 038.- Ft volt, amit mediációs szolgáltatásunk elérésének fejlesztésére, a rászoruló ingyenes mediációjára fordítottunk. Ha megteheti, döntsön most is így: ajánlja fel a Család, Gyermek, Ifjúság Kiemelten Közhasznú Egyesületnek személyi jövedelemadójának 1%-át! Adószámunk: 18067752-2-42

Felhívjuk figyelmét, hogy a 2007. évi SZJA egyháznak felajánlható 1%-a a 1627-es technikai szám megadásával a gyermekszegénység elleni program támogatását segíti.

Kérjük, ha egyik egyháznak sem kívánja átutalni, adója egy százalékkal támogassa a gyermekszegénység elleni programot!

Köszönjük!