

# A legjobb gyakorlat azonosítása az 5 év alatti gyermekek deinstitutionalizációjában<sup>1</sup>

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 Bizottság<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> Tíz évvel később ez a szám tovább csökkent 4-re<sup>4</sup>.

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

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.<sup>6</sup>

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 Klimáczková, 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.

<sup>1</sup> 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

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

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

<sup>4</sup> Egészségügyi Minisztérium (Department of Health), 1991.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup> A deinstitutionalizáció folyamatát számos tényező akadályozta.

### ■ Kiképzett szakemberek hiánya

A speciális képzéseken kevesen vettek részt.<sup>9</sup> 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 lakáskrizis lecsengett, a helyi önkormányzatokhoz ellátásra önkéntesen jelentkezők 11%-a még mindig lakásproblémákra hivatkozott.<sup>10</sup> 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.

<sup>7</sup> 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)

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

<sup>9</sup> 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)

<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup>

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 felismerései<sup>13</sup> 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.

<sup>11</sup> Belügyminisztérium (Home Office), 1955b.

<sup>12</sup> George, 1970

<sup>13</sup> 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,<sup>14</sup> 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

<sup>14</sup> 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 kétéves 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 aránya 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 örökbefogadtak 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 mérésére 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 együttműködésre<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup>

## ■ 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

<sup>15</sup> Egészségügyi Minisztérium (Department of Health), 1999, 2000.

<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup>

## ■ 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.)*

<sup>17</sup> 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 hasonlóan<sup>1</sup>, hogy az intéz-

<sup>1</sup> 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 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.