

# 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 ÖSSZEFOGLALÁSA<sup>1</sup>

*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 jólétért<sup>2</sup> felelős törvényi háttérrel Angliában és Walesben az 1989-es Gyermekvédelmi törvény<sup>3</sup> 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 elve<sup>4</sup>”, illetve a „együttműködés elve<sup>5</sup>” 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 Egyezménye<sup>6</sup> is rögzíti. Az Egyesült Királyságban ez további megerősítést nyer az 1998-as Emberjogi Törvényben<sup>7</sup>, 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

<sup>1</sup> Készítette Havas Júlia.

<sup>2</sup> 'well being'

<sup>3</sup> Children Act

<sup>4</sup> „no order principle”

<sup>5</sup> „partnership principle”

<sup>6</sup> United Nations Convention on the Rights of the Child

<sup>7</sup> 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 bántalmazza 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 nyernek 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 lépik 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 jeleznünk 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 helyváltoztatás 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 egyéves 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 gyere-

kek 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 legtöbbje 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 <sup>8</sup>	
	(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 <sup>9</sup>

<sup>8</sup> A mintában egy ikerpár is szerepel, ezért 41 az anyák száma.

<sup>9</sup> 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 betegségekben, 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 kisgyermekeknek, 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 szüleikhez, 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
<b>Nem gyermekvédelmi gondoskodásban</b>		
Örökbefogadó szülők	23	55
Vér szerinti anya	8	19
Vér szerinti apa	4	9
Mindkét vér szerinti szülő	2	5
Más rokon	2	5
<b>Gyermekvédelmi gondoskodásban</b>		
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 azokét, 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 hálóunkban 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 szüleivel.

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 gyerekeknél. 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 szüleik 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 késedelemből 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 késelemhez. 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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 kézszer legyenek a változtatásra. A hivatalos adatok (2005-2006) és a sulinova-adatbank egyik tanulmánya<sup>3</sup> szerint egyre növekszik az integrált oktatásban részt vevők száma, ami egyébként az ovo-

<sup>1</sup> 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.

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