

Írta: Kovács Ágnes

## Anyák és gyermekek a gyermekvédelemben

Gyermekorvos vagyok. Hiszek abban, hogy a gyermek egészséges fejlődésében az anyának van a legnagyobb - bár nem kizárólagos - szerepe. Vallom, hogy a kellően támogatott anya csodákra képes, ha gyermekéről van szó.

A „rossz anya” kifejezés végtelenül leegyszerűsített, egyoldalú megközelítése sok probléma eredetének. Gyerekek, családok tönkremenetelének magyarázatára és sajnos a nehézségek megoldásának elhárítására is alkalmas.

Vajon ki születik jó anyának? Senki. Minden nő a családjában, a nevelése és élete során kapott mintákkal, a kötődés és a szeretet képességével válik jó anyává. És segítséggel.

Nyilvánvalóan a család segít a legtöbbet, azonban a legjobb családban is szükség van az anya- és gyermekvédelmi szakemberek tudására, támogatására.

A „rossz anyának” még több segítségre van szüksége, hiszen legtöbbjük azért képtelen anyai feladatait teljesíteni, mert gyermekkorában nem kapott jó (vagy semmilyen) mintát, és gyermeke varasakor, majd megszületésekor sem támogatta őt családja. (Sok esetben ezért veszíti el gyermekét.)

*Az anya- és gyermekvédelem feladata az anyák támogatása terhességük elejétől kezdve. Feladata a várható problémák feltérképezése és gyámügyi, egészségügyi szakemberek segítségével történő megoldása, lehetőleg még a szülés előtt. Néha értetlenül állok egy-egy intézetünkbe újszülöttjével együtt beutalt anya esetével szemben: hogyan lehet az, hogy a terhesgondozás legalább 6 hónapja alatt semmi nem történt, ami megkönnyíthette, netán megoldotta volna az újszülött, az anya és a család helyzetét. Az anya- és gyermekvédelem területén még nem működik a gyermekvédelem. Ez fordítva is igaz. A gyámhatóság a meg nem született gyermekkel nem foglalkozik. Konkrét eseteknek voltam részese, amikor a szülés előtt álló várandós anyának a gyámhatóság nem volt hajlandó segíteni, még a beutalást is megtagadta. Ezekben az esetekben egyetlen megoldás létezik, az újszülött beutalása intézetbe, hiszen a gyermek nem maradhat ellátatlan vagy bántalmazott. A „kliens” az anya- és gyermekvédelem területéről átkerül a gyermekvédelem területére, az akta lezárható,*

Nem szándékom az anya- és gyermekvédelem elemzése, a másik irányból közelítem meg a kérdést. Miért van az, hogy az anya- és gyermekvédelem csak a családban élőknek jár? A gyermekvédelem területén is szükség van rá. Tökéletes lehetőséget ad erre az új gyermekvédelmi törvény, de csak akkor valósulhat meg, ha mind a gyermekvédelmi szakemberek, mind az anya- és gyermekvédelmi szolgálat területén dolgozó szakemberek akarják ezt.

A gyulai „Fészek” Gyermekotthonban évek óta mindent megteszünk azért, hogy a beutalt újszülöttek és csecsemők édesanyjuk mellett maradjanak, és minden, sőt még több segítséget megkapjanak, mint amit ma Magyarországon az anya- és gyermekvédelem nyújtani tud.

Ha szülés előtt jönnek intézetünkbe, felkészítjük őket a gyermek megérkezésére, születendő gyermekükkel kapcsolatos egészségügyi, gondozási információkkal látjuk el őket, és főleg lelki támaszt nyújtunk ahhoz, hogy kilátástalannak tűnő helyzetükben is át tudják élni a szülést, az anyaság örömeinek érzését.

Újszülöttel, vagy csecsemővel együtt érkezőknek helyzetüktől függően nyújtunk támogatást. A fizikai, lelki, és a szakmai támogatáson kívül a beléjük vetett bizalom a legnagyobb segítség, amit sok esetben a területen nem kapnak meg.

1991-1993-ig, amikor hivatalosan még jogunk sem volt arra, hogy a szoptatási idő letelte után gondozzuk őket, néhány esetben saját „kedvtelésünkre”, állami támogatás nélkül, keservesen kigazdálkodott pénzből végeztük ezt a munkát. Hivatalosan csak a „dajkaszolgálat” létezett. Ezért biztattuk az anyákat, hogy szoptassanak minél tovább, akkor gyermekük mellett maradhatnak, bár a dajkaszolgálatra nem járt normatív támogatás.

1993-tól a szociális törvény életbelépésével átmeneti ellátásként, törvényi szabályozás keretei között folytattuk önként vállalt feladatunkat, akkor már csekély állami támogatással (hajléktalan normatíva).

1994-től kezdve alapító okiratban rögzített szakfeladatként végeztük, majd 1997. november 1-től az 1997. évi „A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról” szóló XXXI. törvény életbelépésével rendeletileg részletesen szabályozott átmeneti gondozásként. A feladat normatív állami támogatása lényegesen reálisabb az átmeneti ellátás támogatásánál.

Most készítünk először számadást, vajon tudtunk-e segíteni, kiknek és miben?

1991. január 1-től 1998. június 31-ig 109 anyát gondoztunk a hozzájuk tartozó 138 gyermekkel együtt. Szakmai elvek nem álltak rendelkezésünkre, az eltelt évek alatt magunk dolgoztuk ki azokat. (Erről részletesen a „Csecsemőotthon - másként” című elemzésben számolok be, e dolgozattémája a számadás.)

A 7 és fél év alatt nagyon sok sikerélményünk volt, de rengeteg kudarcunk is. A felmérés kapcsán az érdekelt a legjobban, hogy mitől függ az, hogy az anyák hazaviszik-e gyermekeiket, vagy sem.

Az anyák és a velük együtt gondozott gyermekek számát, státusát valamint sorsuk alakulását táblázatba foglaltuk. A táblázatok elemzése során az alábbi konklúziókat vonhattuk le:

A „dajkaszolgálatos” anya állami gondozásba (1997. november 1-jétől gyermekvédelmi szakellátásba) vett csecsemőkorú gyermek mellé gyámhatósági határozattal beutalt (vagy be sem utalt) *szoptatós* anya. Csak a *szoptatás* volt a *feladata*, ennek végeztével el kellett hagynia gyermekét és az intézetet. Sem szakmai, sem pénzügyi feltételek nem szabályozták ellátását, kivéve a többszörösen módosított 4/1985. (I. 18.) PM rendeletet, mely a szoptatós anyák élelmezési normáját határozta meg. Bonyolítja a felmérést, hogy 1993-tól a szoptatás végeztével (más lehetőség nem lévén) átmeneti ellátottként gondoztuk a gyermeke mellett maradni kívánó anyát.

A fordítottja is előfordult, amikor az átmeneti ellátott várandós anya megszülte gyermekét, a gyermek az esetek egy részében állami gondoskodásba került, így „szoptatós anya” lett az átmeneti ellátottból. Felmérésünkben, ezekben az esetekben az intézetbe való belépéskor érvényes státuszt jelöltük meg.

Az *átmeneti ellátás* az 1993. évi III. „A szociális ellátásokról és a szociális igazgatásról” szóló törvény alapján beutaló határozat nélkül, az anya kérésére, szociális indokkal volt igénybe vehető. Az ellátásra vonatkozó szakmai kritériumok is megjelentek, valamint az anyák térítési díj fizetésére voltak kötelezettek a törvényhez kapcsolódó rendeletek szabályai szerint.

Az „*átmeneti gondozás*”-t az 1997. november 1-jén életbelépett „A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról” szóló XXXI. törvény nevesíti és szabályozza részletesen a 45-47 §-ban, valamint a törvényhez kapcsolódó végrehajtási utasításokban.

„*Hazamentek*” (összesen 59) jelzéssel láttuk el azokat az anyákat, akik az intézetből való eltávozásukkor vagy azonnal magukkal vitték gyermekeiket (49), vagy eltávozásuk után szoros kapcsolatban maradtak velük és 2 hónapon belül hazavitték (10).

„*Csak kapcsolattartás van*” jelzéssel illettük azokat az anyákat, akik nem vitték haza gyermeküket, de azóta is látogatják. (18). Ezek a gyerekek nem kerültek ki a gyermekvédelmi szakellátás keretei közül. Sorsuk két irányba fordulhat. Az anyába „bevésődött” kötődés arra kényszeríti őt, hogy egyszer mégis hazavigye gyermekét. Addig is az anyával való rendszeres kapcsolat az intézetben élő gyermek számára nagyon fontos. Ha a kapcsolattartás végül is megszakad, fel lehet fogni kudarcnak is, de véleményem szerint munkánk ezekben az esetekben sem volt felesleges. A korai kötődés létrejötte befolyásolja a gyermek személyiségét, lehetőséget ad arra, hogy felnőtt korában is képes legyen tartós, szeretetteljes kapcsolatokat kötni. Annak ellenére, hogy szakmailag ezekben az esetekben is értelme volt munkánknak, a statisztikai felmérésben nem a sikeres esetek közé soroltuk őket, külön kategóriaként szerepelnek.

A „*Kapcsolattartás sincs*” kifejezés azokra az anyákra vonatkozik, akiknek gyermekét azóta már örökbefogadó családban helyeztük el, vagy tudjuk, hogy változatlanul gyermekvédelmi gondoskodás alatt állnak anyai kapcsolattartás nélkül (20), édesanyjuk elhagyta őket.

A „*Még gondozás alatt állnak*” a jelenleg is intézetünkben tartózkodó anyákat jelzi (12). A felmérés adataiban szereplő százalékos megoszlás soha nem tartalmazza a „még gondozás alatt” álló csoportban szereplőket, őket csak szám szerint jeleztük, de nem „jósoltunk” arra vonatkozóan, hogy gyermeküket előre láthatólag hazaviszik vagy nem.

Különböző szempontok alapján kigyűjtve az adatokat, egyértelműnek látszik, hogy 3 fontos dolog befolyásolja az anya és gyermekének tartós kapcsolatát, együttmaradásukat:

1. Az anya személyisége
2. Családi háttér, vagy egyéb segítség
3. Anya és gyermeke korai kötődésének kialakulása.

### **Az anya személyisége**

Az anya személyiségére a beutalás indokából, a beutaló határozat tényeiből és az anyával való foglalkozás során kialakult véleményünkből következtettünk. 1997 szeptembere óta pszichológus segít az anyák személyiségének elemzésében, azon okok feltárásában és elhárításában, amelyek meggátolják gyermekükhöz való kötődésüket, az iránta való felelősségérzet kialakulását és annak folyamatos működését. Azóta ugrásszerű javulást érzünk munkánk hatékonyságában. Erről a munkáról és eredményeiről a későbbiekben számolunk be részletesen.

A *beutalás okai* általában multiplex jellegűek voltak. Az összehasonlíthatóság kedvéért kiemeltük a beutaló határozatban részletezett döntő indokokat, bár nem biztos, hogy valóban az is volt az igazi ok. A jövőben rendszeresen dokumentálni fogjuk, hogy véleményünk szerint mennyiben felel meg a gyámhatóság beutalási indoka a valós problémának.

A *gyermeküket hazavivő* anyák 52, 4%-a döntően szociális okból, vagy az élettársi/házastársi viszony megromlása, az élettárs/házastárs brutalitása miatt kerültek intézetbe.

Azok az anyák, akik támogatásunk ellenére végleg *elhagyták gyermeküket*, kiemelkedő számban személyiségi problémák, felelőtlenség, deviancia miatt kerültek intézetünkbe. Találtunk azonban pusztán szociális okból beutalt gyermeket, akit véglegesen elhagyott édesanyja.

Ugyanakkor a gyermekükkel együtt hazatérő anyák között is voltak személyiségükben is sérült emberek, alkoholisták, szellemileg fogyatékosok. Nagyon foglalkoztatott minket az a kérdés, hogy ugyanazzal a fő okkal bekerült anyák esetében melyek azok a tényezők, amelyek döntően befolyásolják anya és gyermeke együtt maradását, vagy a gyermek elhagyását. Úgy gondoltuk, hogy tennivalóinkat lényegesen meghatározó szakmai következtetéseket tudunk ezekből levonni.

A 7, 5 év alatt gondozásunk alatt álló 12 fiatalkorú állami gondozott és 4 utógondozói ellátásban részesülő fiatal anya közül 8 hazavitte gyermekét, és mindössze 2 hagyta el véglegesen, 2 anya tartja a kapcsolatot gyermekével, négyen, pedig a felmérés pillanatában még intézetünk gondozottjai.

A sokrétű beutalási ok mutatja munkánk sokszínűségét. Másfajta gondoskodást igényelt az alkoholizmusa miatt gyermekét elvesztett, és megint másfélét a családon belüli szexuális bántalmazás következtében teherbe esett fiatalkorú anya.

Az anyák személyiségére és a gyermek állami gondozásba való beutalásának indoklására próbáltunk következtetni abból, hogy *az anyának idősebb gyermekével (gyermekével) milyen a kapcsolata*: korábban teljesítette-e anyai kötelességeit, vagy ezek a gyerekek is állami gondozásba kényszerültek, esetleg a család vállalta át gondozásukat és nevelésüket az anya helyett.

Egyértelmű összefüggést találtunk: annak a 14 anyának, aki gyermekét nem vitte haza (9 kapcsolatot tart gyermekével, 5 végleg elhagyta), már összesen 36 gyermekét az állam neveli, illetve 7 anya helyett a család vállalta magára a gyerekek gondozását, nevelését.

Zavarba ejtő volt azonban az a tény, hogy *a gyermeküket hazavittek anamnézisében is találtunk 9, korábban állami gondozásba vett gyermeket*, akik összesen 3 anyához tartoztak. Egyértelmű volt, hogy ezek az anyák „jó útra tértek”. Az nem jött szóba, hogy a gyámhatóság indokolatlanul és a gyermeket veszélyhelyzetnek kitéve engedélyezte hazamenetelüket, hiszen minden esetben mi adtunk róluk hazamenetelüket támogató véleményt, és minden esetben elegendő időnk volt az anya megismerésére. Ennek két oka lehetett. Vagy korábban *indokolatlan* volt a gyermekek állami gondozásba vétele, vagy *akkor nem segített az anyának senki*, és most elegendő segítséget kapott ahhoz, hogy talpra álljon.

Az anyák személyiségére, felelősségérzetére próbáltunk következtetni abból, hogy gyermekük érdekében *milyen mértékben működtek együtt az intézet dolgozóival*.

Az együttműködés fogalma alatt azt értettük, hogy az anya egyrészt mennyire tartja be gyermeke gondozásával, nevelésével kapcsolatos kéréseinket, tanácsainkat, másrészt mennyire tartja tiszteletben az intézet házirendjét. Az „*együttműködő*” anya megfogadta tanácsainkat, rendszeresen és jól ellátta gyermekét, a házirend szabályait betartotta, rendszeresen részt vett a foglalkozásokon, munkánkat segítette.

A „*nehezen együttműködő*” anya gyermekével kapcsolatos tanácsainkat többé-kevésbé tartotta csak be, de a lényeges dolgokban nem vétett gyermeke ellen, ugyanígy viselkedett a házirend szabályait illetően is. Nehéz volt együtt dolgozni vele, mert a megbeszélte foglalkozásokon rendszertelenül jelent meg, a megbeszélte dolgokat nem mindig úgy és akkor csinálta meg, ahogy kértük.

A „*nem együttműködő*” anya saját igényeit fontosabbnak tartotta gyermeke érdekénél és az intézet nyugalmanál, esetleges volt az, hogy gyermekét rendszeresen ellátja-e, vagy sem. Természetesen az utóbbi esetekben a gyermeket nem tettük ki anyja szeszélyeinek, ellátása nem szenvedett csorbát.

Az anyák 64%-a „*együttműködő*”, 26%-a „*nehezen együttműködő*” volt, csupán 10%, vagyis 11 anya tagadta meg a velünk való munkát. Feltűnő, hogy *a gyermekét véglegesen*

*elhagyó* anyák közül (20) csak 3 nem működött együtt velünk. A 13, gyermekét véglegesen elhagyó együttműködő anya dokumentációnk szerint „látszólag szerette” gyermekét, kéréseinket *engedelmesen teljesítette*. Közülük 8 klasszikus dajkaszolgálatos volt, 1991-ben és 1992-ben éltek intézetünkben, csak szoptatták gyermekeiket.

### Családi háttér, egyéb segítség

Megnéztük, hogy milyen mértékben meghatározó a *család-, a gyermekvédelmi,* és az egészségügyi rendszer segítése.

Azt találtuk, hogy a gyermeküket hazavivő anyák többségét a saját, vagy a gyermek apjának *családja segítette* (78%).

Közülük 5 esetben a *korábban felelőtlen,* vagy éretlen, de gondozásunk hatására megváltozott anyát az unoka kedvéért fogadta vissza a család. A 3 fogyatékos és 2 pszichiátriai betegség miatt beutalt anyát úgy tudta felvállalni családja gyermekével együtt, hogy intézeti gondozásuk során minden gyermekükkel kapcsolatos teendőt megtanultak és *kialakult kompetenciájuk*.

Kevesebb anya vitte haza gyermekét csupán intézeti segítséggel (15%). Azokban az esetekben, amikor a gondozási idő olyan rövid volt, hogy az intézet érdemben képtelen volt segíteni és az anyák mögött nem állt segítő család, csak a beutalás indokolatlanságára tudunk következtetni (13, 5%).

Végignézve a 109 anya dokumentációját, kétségbeejtő az anyák és az intézet legtöbb esetben „magányos” küzdelme. A gyámhatóság, önkormányzat, területi anya-és gyermekvédelmi szolgálat csupán 18 anyát segített a 109-ből. Ez a segítség is többnyire abból állt, hogy támogató véleményünket figyelembe véve, elfogadták, elvállalták anya és gyermeke további gondozását a területen. Elgondolkodtató, hogy az állami (gyermekvédelmi) gondoskodás alatt álló fiatal anyák közül mindössze egyet támogattott az öt felnevelő, előzőleg neki otthont adó intézet. A Gyermekvédelmi Szakszolgálat (GYIVI) viszont jelentős mértékben segítette munkánkat.

Intézeti segítség alatt 1996 végéig következő törekvéseinket értettük:

1) Az anya minél többet legyen együtt gyermekével és olyan mértékű kötődés jöjjön létre közte és a gyermeke között, amely elegendő kompetenciája kialakulásához és ahhoz, hogy harcoljon érte.

2) Minél több információja legyen róla és a vele kapcsolatos feladatokról. Úgy érezzük, hogy ez önmagában sok anyának segített. De nagyon sok esetben kevés volt.

1996 őszétől szociális munkás, 1997 őszétől pszichológus is segíti munkánkat. Az intézeti támogatás fogalma azóta sokrétűbb, és lényegesen eredményesebb: családgondozás, alanyi jogon járó jövedelmek garantált elérése, munka keresése, személyiségkutatás, személyiségi zavarok kezelése, konfliktuskezelő képesség javítása, önállóság és önbizalom erősítése. (Az alanyi jogon járó jövedelmek korántsem jutottak el minden jogosulthoz, a területi szakemberek sok rászorultat megfosztottak ezektől azáltal, hogy sem felvilágosítás, sem intézkedés nem történt bizonyos járandóságok megszerzése érdekében.)

Csak jelentős segítséget, minimum három hónapon át tartó gondozást vagy legalább egy hónapig tartó intenzív családgondozást, egyéb szociális munkát, vagy pszichoterápiát soroltunk ebbe a kategóriába.

### Anya és gyermeke korai kötődésének kialakulása

Munkánk eredményességét annak alapján vizsgáltuk, hogy hazamenetelük összefügg-e az alábbi kérdésekkel.

- 1) Az anya és gyermeke mennyi időt töltöttek együtt?
- 2) Együtt töltötték-e az első 6 hónapot?
- 3) Együtt töltötték-e az újszülött kort?
- 4) Milyen meghitt, személyes volt ez az együttlét?
- 5) Mennyi volt az anya illetve a gyerek beleszólása saját napirendjének kialakításába, életének megszervezésébe?
- 6) Mennyire alakulhatott ki az anya önállósága és felelősségérzete?
- 7) Van-e összefüggés a gondozás ideje és az anya gyermekéhez való ragaszkodása között?

Már 1993-ban arra törekedtünk, hogy anya és gyermeke minél több időt töltsenek együtt. Együttlétük meghittsége, az anya önállóságának és felelősségérzetének kialakulása azonban csak úgy valósulhatott meg, ha a gyermeket édesanyjával együtt csoporton kívül, közös szobában helyeztük el. Ezért összefüggést kerestünk a gyermekek hazamenetele és édesanyjukkal közös önálló életük lehetővé tétele között.

A következő táblázat kifejezései bővebb magyarázatra szorulnak, röviden részleteznem kell bizonyos szakmai fogalmakat és tevékenységeket.

A „*nem is szoptat*” kifejezés azokra az anyákra vonatkozik, akik újszülött gyermekük mellől 2 héten belül elmentek.

A „*csak szoptat*” kifejezés azt jelenti, hogy az anya meghatározott időben (3-4 óránként) bement a gyermekcsoportba gyermekéhez, megszoptatta, kicsit dajkálhatta, majd visszaadta a gondozónőnek. Szoptatási időn kívül az anya nem tartózkodott a szobában. Így az újszülöttjét szoptató anya megközelítőleg 8x30 percet, idősebb csecsemő édesanyja annyiszor 30 percet töltött együtt gyermekével, a-hányszor az evett. Ha nem tudott szoptatni (márpedig ilyen körülmények között kevés anya volt képes sokáig szoptatni), el kellett távoznia az intézetből. Ez a gyakorlat 1992 végéig volt jellemző intézetünkre.

Az anya „*gondozza gyermekét*”: a gondozónők megtanították a csecsemő ápolására, gondozására, majd fokozatosan önállóan is csinálta azt a csoport napirendjének megfelelő időpontokban. Lényegesen több időt töltött gyermekével, akár az egész napját is. 1993-1995-ig ez volt a gyakorlat. Ebben a rendszerben az anyának a csoport napirendjéhez kellett igazodnia, csoporton belül ez másképpen megoldhatatlan lett volna.

Nemhogy lényeges kérdésekben, de még abban sem dönthetett, hogy gyermekét mikor és hogyan fürdesse, hogyan öltöztesse, mikor és mit adjon neki enni. A gondozónő felügyelete alatt csinált mindent, felelőssége nem volt, nem kapott bizalmat, kompetenciája nem tudott kialakulni. E szakmai hiba felismerése miatt kezdtük el megszervezni azt, hogy az anyák és gyermekeik csoporton kívül, közös szobában, együtt és felügyelet nélkül éljenek.

„*Együtt éltek intézetben*”: azokat az anyákat és gyermekeiket soroltuk ide, akik a gyermek születése után közvetlenül kerültek a csecsemőotthonba és a jelzett életkortól kezdve csoporton kívül, közösen éltek. Az anya felelősséggel tartozott gyermeke egészségéért és jólétéért. Anya és gyermeke közös gondozása ebben a formában 1995-től kezdve fokozatosan vált gyakorlattá, bár szórványosan már 1991-ben és 1992-ben is előfordult.

Először nagyobb, majd egyre kisebb csecsemőkorban költöztettük ki a gyermeket édesanyjához. („együtt éltek intézetben” 6 hónapos kortól, stb.) Az anya megbízhatóságát illetően először bizonyítékot akartunk szerezeni, csak azután „kapta meg” gyermekét, vagyis az anyák iránti bizalom még nem igazán működött. Ennek fontosságát felismerve és tudva

az újszülöttkor kötődés szempontjából is nagy jelentőségét, 1996-tól kezdve anya és gyermeke újszülött kortól kezdve együtt éltek, kivéve, ha az anya fogyatékosága, vagy betegsége miatt képtelen volt ellátni gyermekét.

„Együtt éltek otthon is”, azokat jelzi, akik szülés után hazamentek, otthon együtt töltötték az újszülött kort, vagy a kötődés szempontjából leglényegesebb első hónapokat, és csak ezután kerültek intézetbe. Ez egyben minősítette a beutalás okának súlyosságát is: kevés kivételtől eltekintve nem lehetett olyan nagy probléma, ha újszülöttként haza merték engedni a gyermeket.

44 anya élt együtt gyermekével a gyermek 6 hónapos kora előtt. Közülük 38 (86%) hazavitte gyermekét. Ez az összes gyermekét hazavivő anya (59) 64%-a.

26 anya csak gondozta csecsemőjét, vagy a gyermek 6 hónapos életkora után éltek együtt. Közülük 15 vitte haza gyermekét, ami a gyermeküket csak gondozó anyák 58%-át jelenti, az összes, gyermekét hazavivő anya 25%-át.

A kizárólag szoptató anyák (18) 28%-a vitte haza gyermekét (5).

A gyermekük mellől 2 héten belül eltávozó, nem is szoptató anyák közül 4 véglegesen elhagyta gyermekét. Egy anya azért nem szoptatta gyermekét, mert otthon lévő gyermekeihez ment haza és hamarosan visszajött az újszülöttért is.

Ezek az adatok megfelelnek az egyes évek eredményességi statisztikájának.

Az 1991-92-es években, amelyek szakmai munkájára az volt jellemző, hogy az anyák csak szoptattak, a gyermekek hazavitelének aránya alacsony volt. 1993-tól kezdve az anyák közül egyre több gondozta is gyermekét, majd nagyobb csecsemőkortól együtt voltak. A hazameneteli arány emelkedett, 1995-ben duplája volt az 1991. évinek. Igazi kiugrást az 1995-ös évtől kezdve látunk, ekkortól vált gyakorlattá anyák és gyermekeik korai együttélése.

Azok az anyák, akiknek gyermekét önmagában is komoly problémát jelentő okok (személyiségi problémák, alkoholizmus, fogyatékoság, pszichiátriai betegség vagy ezek együttese) miatt utalták be az intézetbe, csak abban az esetben voltak képesek gyermekük mellett kitartani, ha újszülött korától, de legalább az első 3 hónaptól kezdve együtt éltek vele. Természetesen ez alapvetően az anyán múlott. Ha a legkisebb hajlandóságot is észleltük arra nézve, hogy gyermeke mellett maradjon, mindent megtettünk annak érdekében, hogy kezdetben bizonytalan próbálkozását sziklaszilárd elhatározássá fejlesszük. Ez 44 anya közül 13 esetében sikerült. A kötődés, a csecsemőjével kapcsolatos kompetencia kialakulása valamint ennek óriási élményt adó és önbizalmat keltő ereje tette képessé a fogyatékos anyát is arra, hogy képessége felett teljesítsen, ha gyermekéről volt szó. Ehhez azonban kellett az a bizalmat, önbecsülést és támogatást nyújtó környezet, amelyet igyekeztünk kialakítani.

Az elmúlt 7, 5 év alatt az édesanyjukkal hazament gyermekek közül 2 került vissza a gyermekvédelmi szakellátás területére. Az egyik 1993-ban (édesanyja korábban csak szoptatta), a másik 1996-ban (újszülött kortól együtt élt édesanyjával).

Fontosnak tartjuk a gondozás idejét. Ahhoz, hogy anya és gyermeke kötődése kialakulhasson és az anyákkal folyó szakmai munka is elérjen egy kívánatos színvonalat, idő kellett.

Azt néztük meg, hogy milyen időtartamú gondozási időhöz tartozik arányaiban a legtöbb, gyermekét hazavivő és a legkevesebb, gyermekét elhagyó anya.

A legeredményesebb a 3-6, illetve a 9-12 hónapig tartó gondozás, ami teljes mértékben megegyezik gyakorlati tapasztalatunkkal.

Az egy hónapnál rövidebb gondozási idő alatt szakmailag értékes munkát nem lehet végezni. A viszonylag magas hazameneteli arány felvet egy pár gondolatot.

- 1) Egy hónapon belül csak akkor mehet haza a gyermek, ha gyorsan található olyan megoldás, amely mellett az újszülött biztonságban van. Ha a probléma a beutalás után egy hónapon belül megoldható, miért nem történt meg az intézkedés már a szülés előtt? Ezt a kérdést vetem fel e dolgozat elejének 5. bekezdésében, a statisztika igazolja szakmai felvetésemet.
- 2) Ha a hazamenetel nem igényelt különösebb intézkedést, a beutalás indokolatlan volt.
- 3) Gyakran előfordult, hogy a beutalás után a család azonnal az anya és gyermeke segítségére sietett, sok esetben előzőleg nem is tudták, hogy baj van. Ebben a szituációban a katasztrófahelyzetek kivételével a beutalás elkapkodott volt. A gyermekért felelős területi szakember ugyanis nem kellő körültekintéssel oldotta meg a problémát, a számára legrövidebb és legkényelmesebb megoldást választotta, ahelyett, hogy minden lehetőséget megvizsgált volna.

A 12 hónap feletti időtartamú gondozási idő szintén a területi munka hiányosságait jelzi. Az ilyen hosszasan gondozott anyák kivétel nélkül mind hajléktalanok voltak, és hazamenetelük érdekében ennyi idő alatt sem történt semmilyen intézkedés. Sajnáljuk őket, tudtuk, hogy az anya hajléktalanként soha nem kapja meg gyermekét, és komoly esélyt láttunk arra, hogy gyermekétől elválasztva ismét elveszíti a talajt lába alól. Sajnos az önkormányzatok nem veszik figyelembe azt a tényt, hogy a szükségllakás olcsóbb, mint a gyermekvédelmi szakellátás több évi költsége, hiszen az „nem az ő pénzük”. (Nem is az övék, mindannyiunké.)

Ezt a kérdést elvben megoldja az új Gyermekvédelmi Törvény, a mindennapos gyakorlat azonban még nem igazodik ehhez.

A fenti elemzések során a következő szakmai következtetéseket vontuk le:

A gyermekvédelmi gondoskodásba kerülő gyermekek saját családjába való visszakerülését nagymértékben befolyásolják a következő tényezők:

- 1) az anya személyisége
- 2) családi háttér támogató ereje
- 3) a gyermekért felelős szakemberek elhivatottsága, tudása és aktivitása
- 4) anya és gyermeke korai kötődésének és kompetenciájának kialakulása.

A családi háttér, illetve egyéb segítség felkutatásához és aktivizálásához nélkülözhetetlen a szociális munkás. Az anya személyiségének ismerete, ennek birtokában történő megoldások keresése és a személyiséget torzító tényezők elhárítása csak pszichológus segítségével történhet meg.

Legalább ilyen fontos a gyermek anyával együtt való felvétele és közös gondozásuk, amely főleg az anyával végzett munkát jelenti. Ha munkánk sikertelen, „csak” egy valaki nyert az ügyben. A gyerek. Addig is együtt volt édesanyjával, mégpedig életének azon szakaszában, amely személyiségfejlődésében, kapcsolatkötő képességében meghatározó. Ezek a gyerekek mind testileg, mind értelmileg jobban fejlődnek, mint anya nélkül nevelkedő társaik, pszichés állapotuk, pedig lényegesen jobb. Különösen a beszéd fejlődésében, az éntudat és a szocializáció kialakulásában valamint egyéniségük megvalósítására való törekvésükben látható egyértelmű különbség, ha csoportban nevelkedő társaikkal hasonlítjuk össze őket.

Pszichológiai kísérletek igazolják, hogy ha térben elválasztjuk az anyát gyermekétől, nem alakulhat ki az anya kompetenciája, önbizalma, felelősségérzete, fontosságának tudata. Tény, hogy anya és gyermeke kötődése, kettőjük kompetenciája sérül, ha közös életük első

vagy legalább az első 6 hónapjában nincsenek állandóan egymás mellett. Nagyon fontos az időpont.

Ismerve a közvetlenül a szülés utáni első három hétben, az anya szenzitív periódusában kialakuló, az újszülöttel való testi kapcsolat hatására létrejövő anyai ösztön fogalmát; arra kell törekedni, hogy az újszülött életének ebben a szakaszában édesanyja mellett legyen. Még a jó szociális és társadalmi helyzetben élő, újszülöttjétől elválasztott anya is a későbbiekben más módon szereti gyermekét, ritkábban keresi a testi kontaktust vele. Kicsi az esély arra, hogy a bármely okból krízishelyzetbe került, vagy már az előzőekben személyiségkárosodást elszenvedett anya sérült kompetenciával, önbizalom és felelősségérzet nélkül képes legyen gyermekéért harcolni.

Az anyába vetett bizalom és a gyermek anyával együtt történő elhelyezése kérdésében a felelősség vállalása többször felvetett, nagy viharokat kavaró probléma.

Felelősségünk természetesen van. Ha van választási lehetőségünk, mi a nagyobb felelősség? Biztonságos, de a csecsemő számára természetellenes körülmények között - nevelni a gyermeket, miközben tudjuk, hogy elvettük tőle azt, ami számára a legfontosabb; vagy szoros kontroll mellett, jelentős biztosítékok beépítésével elősegíteni, hogy a természet (jól) tegye a maga dolgát?

#### IRODALOM

- 1.) Dr. Bagdy Emőke: Családi szocializáció és személyiségzavarok. Pszichológia - nevelőknek. Tankönyvkiadó, Budapest 1986.
- 2.) Mérei Ferenc - V. Binét Ágnes: Gyermeklélektan. Medicina, Budapest, 1997.
- 3.) Nelson: A gyermekgyógyászat tankönyve. Első magyar nyelvű kiadás 1995.