

Intézményben élő gyermekek: megelőzés és alternatív gondoskodás

2004 májusában az Európa Tanács elfogadta Mr. Bragi Gudbrandsson a Veszélyeztetett- és gyermekvédelmi gondoskodás alatt élő gyermekekkel foglalkozó munkacsoport nevében készített szakvéleményét. Ez a jelentés az 1698/2005-ös számú ajánlás elfogadásához vezetett.

■ ÁLTALÁNOS ADATHIÁNY

Annak ellenére, hogy a gyermekotthonokban évszázadokon keresztül több millió gyermek nőtt fel, a pedagógusok és gyermekvédelmi szakemberek már régóta tisztába vannak ezen ellátási forma hiányosságaival, a gyermek fejlődésére és jóllétére való negatív hatásaival. Egységes adatgyűjtési módok és fogalomhasználat hiányában, az Európában működő gyermekotthonokról csak részleges és nehezen értelmezhető adatok állnak rendelkezésre, így e témakörben nehezen végezhető bármiféle nemzetközi összehasonlítás.

A meglévő adatok kiegészítése érdekében, a *Veszélyeztetett és gyermekvédelmi gondoskodás alatt élő gyermekekkel foglalkozó munkacsoport* egy kérdőívet küldött szét az Európa Tanács tagállamai részére, amely a szüleiktől külön élő gyermekek számát és arányát, az elhelyezés formáját és okait, illetve a veszélyeztetett gyermekekre vonatkozó jogszabályokat és eljárásokat vizsgálta.

Az európai országok intézményeiben élő gyermekek helyzetének vizsgálata nehéz feladat, hiszen többféle szempontot kell figyelembe venni, mint például a gyermekotthoni elhelyezés arányát, az ellátás természetét (ide sorolható a gyermekotthon mérete, a gyermekek kora, és neme), az elhelyezés okait és az ellátás minőségét (személyzet száma, képzés, szakszolgáltatások stb.).

■ KUTATÁSI EREDMÉNYEK

■ 1.

A gyermekotthoni elhelyezés arányát tekintve egyértelmű, hogy a közép-kelet-európai tagállamok külön kategóriát képeznek. Bulgáriában, Oroszországban és Romániában 1000 gyermekből 10-20 él gyermekotthonban. Lengyelország, Magyarország, Moldávia, Litvánia, Lettország és Észtország szintén magas rátával rendelkezik: 1000 gyermekből 5-10 él gyermekotthonban. Ezekben az országokban nemcsak a gyermekotthonokban élők magas száma ad okot aggodalomra, hanem a régióban működő intézeti körülmények is. Itt találhatóak ugyanis a legnagyobb létszámú gyermekotthonok, de itt a legalacsonyabb az életminőség is. A szovjet időkből megmaradt 100-300 fős gyermekotthonok léte még ma is jellemző ebben a régióban. Többszörösen kimutatott tény, hogy ezekben a tagállamokban a forráshiány olyan komoly problémákhoz vezetett, mint például

tápláló ételek, megfelelő fűtés, ruháztatás, az intézmény fenntartása és az egészségügyi alapellátás hiánya (Örményország, Grúzia és Ukrajna).

A gyermekotthoni ellátást tekintve a közép-kelet-európai régió aggodalomra leginkább okot adó jellemzője az árva gyermekek magas száma. Meglepő tény, hogy például Oroszországban, az árvaházakban és a menedékhelyeken szinte minden gyermek „szociális árva” vagyis legalább egy élő szülővel rendelkezik. Ez sokat elárul a családok súlyos szociális és gazdasági helyzetéről. A csecsemőotthonokban élő gyermekek magas száma a másik szomorú jellemzője a fent említett tagországoknak és a többi gazdasági átmenetben lévő országokban (Horvátország, Cseh Köztársaság, Szlovákia, Macedónia) működő ellátásnak. Ez egy olyan társadalmi örökségre utal, amit csak nagy erőfeszítések árán lehet megváltoztatni.

A kiszolgáltatott gyermekek – legfőképpen a gyermekotthonban élők – helyzetének javítása érdekében, a közép-kelet-európai országok fontos irányelveket dolgoztak ki, és speciális intézkedéseket hoztak meg. Néhány tekintetben jelentős fejlődés indult meg, mint például a gyermekotthoni elhelyezések számának csökkenése, alternatív gondoskodás kialakítása (Románia), a gyermekotthonok strukturális átalakítása (Oroszország néhány része, Szlovákia) és a csecsemőotthonok számának csökkentése (Magyarország, Észtország). Azonban a változás nagyon lassan megy végbe és néhány fontos területen kedvezőtlen folyamatok indultak meg. A növekvő szegénység miatt fellépő szociális problémák következtében folyamatosan emelkedik a szülői gondoskodás nélkül maradt gyermekek száma. Oroszországban például 1990-ben 49 ezer árva gyermeket tartottak számon. Ez a szám 2000-re több mint 123 ezerre nőtt. A közép- és kelet-európai régió néhány országában, a csecsemőotthonokban elhelyezett gyermekek száma is emelkedett. Oroszországban 1989 óta majdnem megkétszereződött az otthonokban elhelyezett 0-3 éves gyermekek száma. Lettországban ugyanezen időszakban 80%-os növekedés volt megfigyelhető.

■ 2.

A második kategória a délkelet-európai országokat foglalja magába: Albánia, Törökország, Szerbia-Montenegró, Bosznia-Hercegovina, Örményország, Azerbajdzsán és Grúzia. Ezekben az országokban a gyermekotthoni elhelyezés aránya viszonylagosan alacsony, jellemzően 1000 gyermekből 1-3 érintett. Más tekintetben azonban az itt megtalálható és a közép-kelet-euró-

pai gyermekotthonok között hasonlóság figyelhető meg. Így ezekben az országokban is jellemzőek a nagy létszámú, akár több száz gyermeket is ellátó intézmények, a nagy arányú csemegetthoni elhelyezés és az árva gyermekek magas száma. Példaként lehet megemlíteni Törökországot: noha Törökországban kiemelkedően alacsony az intézményekben élő gyermekek száma, a gyermekotthonok közel 90%-a több mint 60 gyermeket lát el, 40%-ukban pedig 100 főt is meghaladja a gyermeklétszám. Jellemző továbbá az óvodás korú gyermekek magas létszáma (10%) és az elhelyezések hosszú időtartama (többnyire 5 év vagy azt meghaladó). Az elhelyezés legfőbb okai közé tartozik a szegénység, a családi krízis, a gyermekbántalmazás, valamint az alternatív elhelyezési módok hiánya. Görögországban kisebb létszámúak a gyermekotthonok (bár többségükben ez 30 főnél többet jelent) az óvodás korúak aránya meglehetősen alacsony (2-3%), az alternatív gondoskodási formák (nevelőszülői elhelyezés) és a megelőző intézkedések fejlettebbek. Mindazonáltal az elhelyezés hossza és okai jellemzően azonosak.

■ 3.

A harmadik kategóriába sorolhatók a „gazdag” európai országok, noha jelentős eltérés figyelhető meg e régió belül, például Dél-Európa (Spanyolország, Olaszország) és Észak-Európa között. Míg az Egyesült Királyságban, Norvégiában és Izlandon 1000 gyermekből 1 vagy kevesebb él gyermekotthonban, Dániában, Németországban, Franciaországban és Portugáliában ugyanez az arány 5-7 ezrelék. Svédországban, Finnországban, Írországban, Belgiumban, Hollandiában, Olaszországban és Spanyolországban ez az érték 1,5 és 3 ezrelék között mozog. Ezek a számok önmagukban azonban nem alkalmasak arra, hogy a gyermekotthoni ellátás helyzetét hűen tükrözzék, hisz országonként jelentősen eltérő az intézményi környezet és egyéni fogalomhasználat hiányában a statisztikák is nehezen hasonlíthatók össze. Ez különösen akkor tűnik fel, ha egyéb szempontokat is megvizsgálunk: Spanyolországban például nagyon alacsony a gyermekotthonokban élő gyermekek száma (kb. 2 ezrelék), de a nagy létszámú intézmények még mindig jellemzőek (30-40 gyermek). Dániában ezzel szemben viszonylag magas a gyermekotthonban élők aránya, kb. 6 ezrelék, ám e gyermekek többsége olyan „mini” intézményben él (4-8 gyermek), ahol magas színvonalú gondoskodásban részesülnek. Hasonló a helyzet a többi skandináv országban, ahol a hangsúlyt a családi jellegű elhelyezésre fektetik (sokatmondó a svéd „hibrid gyermekotthon” elnevezés).

A legtöbb nyugat-európai államban jellemző, hogy a nagyméretű intézményeket egyre inkább kis létszámú, családi jellegű intézmények váltják fel.

■ A SZAKELLÁTÁSBA KERÜLÉS OKAI

Európa-szerte a bekerülés okai jellemzően a rossz szociális helyzet, családi krízis, szegénység, kábítószer-fogyasztás, szülői készségek hiánya, pszichológiai/pszichiátriai problémák, magatartási problémák vagy gyermekbántalmazás és elhanyagolás. Közép- és Kelet-Európában az okok között a szociális háló hiánya és a fejletlen alapellátás is szerepel. A szegénység és a rossz

szociális helyzet folytán a gazdasági átalakulásban lévő országokban kiemelkedően nagy problémát jelentenek továbbá az utcagyerekek, az árvák, az elhagyott gyermekek és szülői felügyelet nélkül maradó kiskorúak (Oroszország és Románia).

A fejlettebb szociális hálóval rendelkező nyugat-európai országokban a szakellátásba kerülő gyermekek száma jóval alacsonyabb. Ezekben az országokban a bekerülés legfőbb oka a szegénység. Mindez annak ellenére igaz, hogy néhány államban már jogszabály tiltja, hogy a gyermeket a szegénység miatt válasszák el családjától (skandináv országok). A szegénység mellett egyre többször fordul elő, hogy viselkedési problémák miatt kerülnek be a gyermekek a gyermekotthonokba. Antiszociális viselkedés, bűncselekmény elkövetése, kábítószer- és alkoholfogyasztás a bekerülés legfőbb okai a skandináv államokban. Más adatok is aggodalomra adnak okot: az Egyesült Királyságban folyamatosan nő a börtönben lévő gyermekek száma, Hollandia 2200 fogvatartott gyermegről számolt be.

■ MEGELŐZÉSI STRATÉGIÁK: PÉLDÁK A „LEGJOBB GYAKORLATOKBÓL”

Hatékony megelőzési stratégiák és programok nélkül a gyermekvédelmi gondoskodás eredményessége álom marad. A következőkben olyan példák olvashatók, amelyek a családok közvetlen bevonásával a szakellátásba való bekerülés megelőzését tűzik ki célul.

■ Az alapellátás kapuőr funkciója

A kapuőr funkció fogalma a folyamatos értékelést takarja. Célja, hogy a gyermekvédelmi szolgáltatások találkozzanak a fogyasztók egyéni szükségleteivel. Lényege, hogy a szolgáltatásokat csak azok a személyek vehessék igénybe, akik szigorúan megfelelnek a meghatározott alkalmassági feltételeknek.

Az izlandi gyermekvédelem működése jó példa az alapellátás kapuőr funkciójára. A jogszabályok értelmében a szakellátás végső megoldás, a helyi gyermekvédelmi szolgálatoknak minden eszközzel azon kell dolgozniuk, hogy a család megerősödjön, és problémáját meggyőzze. Csak abban az esetben, ha ez nem valósul meg és a gyermek kiemelése a családból szükségesnek mutatkozik, utalhatja át az ügyet a helyi gyermekvédelmi szolgálat az Országos Gyermekvédelmi Intézetnek, aki az egyetlen kompetens hatóság annak eldöntésére, hogy a jogszabályi kritériumok értelmében lehetséges-e a szakellátási elhelyezés.

A kapuőr funkció alternatív megszervezésekor gazdasági eszközöket kell alkalmazni. Svédországban például, az intézeti elhelyezést azok a helyi hatóságok fedezik, akik felelősek a közösségi szolgáltatások és a családtámogatás működtetéséért. És mert egy intézeti elhelyezés általában költségesebb, mint a közösségi szolgáltatások finanszírozása, ez egy természeténél fogva ösztönző családsegítői szolgáltatást eredményezett.

■ Családokkal való együttműködés

A mai szakmai álláspont értelmében a szülőkkel való együttműködésre nagy hangsúlyt kell fektetni. A családokkal való együttműködés a gyakorlatban egyrészt megköveteli az ügybe bevonandó személy/ek körének meghatározását (rokonok, barátok), az időtartam meghatározását (általában hosszú távú), illetve a családon belüli erőviszonyok megállapítását.

■ Családi csoportkonferencia (FGC)

A családok megerősítésének és a velük való együttműködésnek egyik legstrukturáltabb formája a családi csoportkonferencia. A hagyományos szociális munka eszközeinek e radikális alternatívája Új-Zélandról származik, ahol az őslakosok és a többségi társadalom közti kulturális problémák kezelésére találták ki. Lényege, hogy a döntéshozatalba, a tágabb értelemben vett családot kell bevonni. E módszert azokban a családokban lehet sikeresen alkalmazni, ahol veszélyeztetett gyermek él, ahol fiatalok bünelkövető van, vagy azoknál a családoknál, akik számára a szolgáltatások hiányoznak, nem megfelelőek, vagy éppen maga a család nem hajlandó azokat igénybevenni. A modell alapelve, hogy minden család egyedi, saját kultúrával, személyiséggel, dinamikával és történettel rendelkezik. Ezt az egyediséget megragadva lehet hatékonyan kezelni a gyermekekkel kapcsolatos problémákat.

A családi csoportkonferenciában meghatározó szerep jut a szakembereknek, akik koordinációs, felvilágosító, tanácsadó és támogató szerepet töltenek be. A konferencia keretében kidolgozott családi tervet a szakembereknek jóvá kell hagyniuk, kivéve, ha véleményük szerint az a gyermeket veszélyezteti.

E modell szakmai körökben nagy elismertségnek örvend, igen elterjedt az Egyesült Királyságban, Írországban, Hollandiában és a skandináv országokban.

■ Szülői képességek fejlesztése – Szülői management tréning (PMT)

Több kutatás rámutatott arra, hogy azoknak a szülőknek, akik gyermekkorukat maguk is gyermekvédelmi gondoskodásban töltötték, szülői modell hiányában nehézségeik vannak a szerep betöltésében. E családok maguk is megfogalmazzák igényüket arra, hogy szülői kompetenciájuk fejlesztéséhez segítségre van szükségük.

A szülői készségek fejlesztésére nemcsak a marginalizált családokban van szükség. A jelenkori társadalomra igen jellemző két-keresős családmodellben kevés idő jut a gyermeknevelésre, fokozottan jelentkeznek a szülő-gyermek konfliktusok, így kiemelten nagy szerepe van a szülői kompetenciának. Azoknak a felnőtteknek, akik tisztában vannak azzal, hogy neveltetésükből mit szeretnének, és mit nem továbbadni gyermekeiknek, meg kell tanulniuk, hogy ezt hogyan tehetik meg.

Különbéféle pszicho-szociális és genetikai problémák miatt sok gyermek viselkedési zavarokkal küzd, amelyek korai felismerése és megfelelő kezelése hiányában antiszociális viselkedéshez, bünelkövetéshez, alkohol- és kábítószer-fogyasztáshoz

vezethet. A világon ma már több módszer létezik e problémák kezelésére, amelyek közül különösen sikeres az Amerikában kifejlesztett szülői management tréning. Ez a módszer elterjedt Norvégiában és bevezetését tervezik több más európai országban is, köztük Dániában és Izlandon.

A PMT alapelve a 'megismerési társas tanulás-elmélet', amely szerint a gyermek viselkedését a másokkal való interakciók alakítják. Ha a gondozók számára túl megerőltetővé válik a gyermek problémás viselkedése – különösképpen a stresszes életmód, válás, betegség és anyagi gondok folytán –, és hajlamosak lesznek negatív visszajelzést adni. Ilyen körülmények között fennáll annak a veszélye, hogy a gyermek negatív viselkedési mintákat sajátít el környezetétől. A PMT lehetőséget nyújt arra, hogy megtörjük ezt az ördögi kört. E terápia lényege, hogy iránymutatás, készségfejlesztés, problémamegoldás, a határok meghúzása és dühkezelés révén megtanítja a szülőket arra, hogyan alakítsanak ki jó és szeretetteljes kapcsolatot gyermekükkel. A foglalkozásra, amelyek szerepjátékokra épülnek, heti egyszer, 10-20 alkalommal kerül sor (lásd a következő részt is).

E terápiás módszert az 5-12 éves gyermekeknek ajánlják, a 13-18 éves korosztály esetében az MST-t részesítik előnyben a szakemberek.

■ Többrendszerű kezelés – Multisystematic Treatment, MST

Egy norvég-svéd közös kutatás kimutatta, hogy a magatartási problémákkal küzdő, kábítószer-fogyasztó, bünelkövető fiatalok esetében az intézményi elhelyezés többnyire sikertelen, sőt káros is lehet. Kifejezetten igaz ez az enyhébb magatartási zavarokkal küzdő gyermekek intenzív intézményi elhelyezésének hosszú távú hatására. Az MST alternatívát jelenthet az intézményi elhelyezéssel szemben. E komplex, pragmatikus és célirányos módszer ötvözi a családterápiát, a szülői kompetenciafejlesztést, és a problémaorientált kortárs és iskolai intervenciót. Az MST legfőbb célkitűzései közé tartozik a fiatal bünelkövetők és kábítószer-fogyasztók számának csökkentése, a gondozók fegyelmezési technikájának fejlesztése, családi kapcsolatok erősítése, a fiatalok előmenetelének javítása, jó hatással bíró baráti környezet kialakítása és egy családtagokból, barátokból és szomszédokból álló kapcsolati háló kiépítése. Az MST további fontos jellemzője, hogy kevésbé költséges, mint egy hagyományos intézményi kezelés és eredményesebb annál. Norvégiában országsszerte használatban van ez a módszer. 2003 óta 25 MST team tevékenykedik, amelyek több száz családnak nyújtottak már segítséget. Bár több időbe telik a norvég tapasztalatok értékelése, az eddigi eredmények ígéretesnek bizonyultak.

■ Gyermejkölési szolgáltatások

Fennáll a veszélye annak, hogy a többszörös problémával küzdő családokkal párhuzamosan több szociális szolgáltató foglalkozik, ezáltal a különböző szakemberek kizárólag saját szögükből közelítve, egymástól függetlenül kezelik a problémákat. A multidiszciplináris megközelítés sokkal hatékonyabb megoldást tesz lehetővé. Példaként említhető az észtországi

Tartu Gyermekvédő Központ (*Child support centre*), amelyben különböző szakmához tartozók (gyermekorvosok, pszichológusok, szociális munkások, ügyészek, fiatalokúakkal foglalkozó rendőrök és önkéntesek) dolgoznak együtt a gyermekbántalmazás megelőzése érdekében. Foglalkoznak krízisben lévők pszichológiai tanácsadásával és kezelésével, képzéseket tartanak szakembereknek, szülőknek, önkénteseknek, egyetemi hallgatóknak, valamint együttműködnek a bántalmazott gyermekek családtagjaival abban, hogy megfelelő pszichoszociális támogató háttérrel nyújtsanak a gyermeknek. A letterszági Dardezdde Gyermekbántalmazás Elleni Központban szintén a multidiszciplinaritás a jellemző: a különböző szakterületek képviselői hetente közös eszmeforgatásokat tartanak, közösen dolgozzák ki a beavatkozási terveket, intervenciók kereteket és határozzák meg a célokat. A bántalmazás ellen menedéket kereső szülők és gyermekek számára a Központ átmeneti otthona, a Támogató Ház nyújt segítséget. A Központban külön kihallgatósobát tartanak fenn, ahol gyermekbántalmazás gyanúja esetén megfigyelik a szülő és gyermeke közti kapcsolatot, emellett szakemberek oktatásával és képzésével is foglalkoznak.

■ Alternatívák nagyméretű gyermekotthonokra

A nagyméretű, hagyományos gyermekotthoni rendszer átalakítása több évtizede elkezdődött az északi- és nyugati-európai országokban, illetve néhány dél-európai országban is, mint Olaszország és Spanyolország. Az otthonok átalakítása során nagy hangsúlyt fektettek a nevelőszülői ellátásra az intézetbekezdés alternatívájaként, ami így az Egyesült Királyságban, Írországban, Hollandiában, Ausztriában, Svájcban, és Dánia kivételével a többi északi országokban a legjellemzőbb szakellátási formává vált.

A közép-kelet-európai, illetve a délkelet-európai országokban szintén a megkezdődött a gyermekotthoni, intézeti ellátás leépítése (*de-institutionalization*). A gondozási környezet megreformálása, alternatív gondozási formák kialakítása és az örökbefogadás előnybe részesítése érdekében néhány állam komoly erőfeszítéseket tett.

Ebben a régióban a gondnokság a legjellemzőbb családi modellre épülő gondozás, ami a tágabb családnál történő elhelyezést takarja. A vér szerinti szülők felügyeleti joga nem szűnik meg, de a gyermek gyámja részesül a gyermek után járó anyagi és más juttatásokban. Ez a fajta elhelyezés a közép-kelet-európai, illetve a kaukázusi régióban igen gyakran fordul elő (Oroszországban, Letterszági, Ukrajnában és Örményországban).

Intézményi elhelyezés alternatívájaként említhető meg továbbá az úgynevezett „*family upbringing groups*”, „*replacement families*” és „*patronage families*”. A „*family upbringing group*” egy átlagos családot jelent, aki vállalja egy speciális intézményben nevelkedő gyermek gondozását és ehhez az intézménytől támogatást kap. Ez a fajta elhelyezés akkor ajánlott, ha a gyermek társadalmi rehabilitációja sikeresnek mutatkozik. A család bármikor státuszt válthat, nevelőszülői családdá, gyámmá, vagy örökbefogadó családdá válhat. A „*replacement family*” csak egy meghatározott időre fogadja be a gyermeket. A „*patronage fam-*

ily” szintén egy átmeneti elhelyezés azzal a különbséggel, hogy a gyermek „védnöke” általában szakember, például tanár.

Az *SOS-gyermekfalvak* egy másik lehetséges gondozási forma a nagyméretű gyermekotthonok kiváltására. Az *SOS-gyermekfaluban* minden gyermek újra megtalálja az életében oly fontos szerepet betöltő stabil személyt, a nevelőanyát. Általában 6-8 gyermek, különböző korú lányok és fiúk testvéreként nőnek fel az *SOS-gyermekfalu* családban. A vér szerinti testvérek együtt, egy családban maradnak. Minden gyermek családis keretek között, a gyermekfalu által biztosított házában él. Ez a ház a gyermek új, maradandó otthona, ahová felnőttként is visszatérhet. Az *SOS-gyermekfalu* rendszerint 10-20 családi házból áll, amelyek a faluközösség részei. A falu a családi köteleken túlmutat, segíti a gyermekek beilleszkedését a társadalomba. A gyermekek az *SOS-gyermekfalunak* otthont adó település iskoláiba járnak.

■ Nevelőszülői rendszer

Általánosan elfogadott tény, hogy az átmeneti helyettes szülői gondozást igénylő gyermekek számára a nevelőszülői elhelyezés a legalkalmasabb megoldás. Ha a gyermek nem térhet vissza az otthonába, a szakellátás e formája állandó elhelyezés is lehet számára. A nevelőszülői elhelyezés különösen akkor bizonyul jó döntésnek, ha a szakellátás elkerülhetetlen. Ez a fajta elhelyezés költségkímélő is: becslések szerint a nyugat-európai országokban az intézményi elhelyezésnek csak egy töredéke kerül.

A nevelőszülői elhelyezésnek több formája létezik, amelyek jól adaptálhatók a gyermek igényeihez:

Hosszú távú nevelőszülői elhelyezés: ha a gyermek nem térhet vissza a saját családjába, a nevelőcsalád biztosítja számára a biztos és támogató környezetet, mindemellett a gyermek kapcsolata családjával megmarad. A legtöbb aggodalom a hosszú távú elhelyezéssel kapcsolatban merül fel. Egy hosszú távú elhelyezés sikertelensége ugyanis további elhelyezéseket eredményezhet, amelyek igen rossz hatással vannak a gyermekekre. A hosszú távú elhelyezések sikertelensége Finnországban 10% és Svédországban 50%. Több európai és amerikai kutatás rámutatott, hogy az elhelyezések sikertelenségének aránya alacsonyabb, ha a gyermek a tágabb családban kerül elhelyezésre.

Rövid távú nevelőszülői elhelyezés: a rövid távú nevelőszülői elhelyezés tarthat egy éjszakát, de akár több hónapot is. Célja, hogy amíg a gyermek nem kerülhet vissza családjába, biztonságot nyújtó légkörben élhessen.

Nevelőszülői elhelyezés krízishelyzetben: akkor valósul meg, ha a gyermeket azonnal ki kell emelni egy adott helyzetből.

Short-break nevelőszülői elhelyezés: célja, hogy megkönnyítse azoknak a családoknak a helyzetét, amelyek különösen nehéz helyzetben vannak, mint például a fogyatékos gyermekeket nevelő családok.

Vizsgálati fogság alatti nevelőszülői elhelyezés: a nyomozati

¹ *A Decade of Transition, op. cit. p. 103.: 1/5-1/10-e közötti érték.*



szakban a bíróság ítéletére nevelőszülői elhelyezésre kerülhet sor.

Örökbefogadás előtti nevelőszülői elhelyezés: segítheti a gyermek felkészítését az örökbefogadásra, illetve az örökbe fogadó szülők felkészítését a gyermek érkezésére.

Mama-baba nevelőszülői elhelyezés: vannak olyan fiatalon gyermeket vállaló anyák, akiknek szükségük van arra, hogy megtanítsák és bátorítsák őket anyai szerepük felvállalásában.

■ FIKSZ képzés (Felelősség, Információ, Kompetencia Szülőknél)

A FIKSZ egy képességfejlesztő és döntés-előkészítő program, amelyet az elmúlt években több európai ország is bevezetett² Célja, hogy a felkészítő tanfolyam során a résztvevők saját maguk ismerik fel, hogy képesek és alkalmasok lesznek-e a nevelőszülői feladatok ellátására, vagy sem. A képzési folyamatban a nevelőszülői szerep ellátásához szükséges szakismeretek és készségek kialakítása és fejlesztése történik, amelyet kompetenciáknak hívunk. A képzés öt alapvető kompetenciafejlesztésre koncentrál:

- a gyerekek védelmezése és gondozása,
- a gyerekek fejlődési szükségleteinek kielégítése és a fejlődési elmaradások kezelése,
- a gyerekek és a vérszerinti családjaik közötti kapcsolatok támogatása,
- a gyerekek életre szóló biztonságos, gondoskodó kapcsolat biztosítása,
- szakértői munkacsoport tagjaként dolgozni.

■ Utógondozás – „ösvények”

Számtalan kutatás kimutatta, hogy az intézményi elhelyezés ritkán éri el a kívánt gondozási és kezelési eredményeket. A gyermekotthonból kikerülő fiatalok rendkívül kiszolgáltatottá válnak. Nehezen alkalmazkodnak az önálló élet követelményeihez, aluliskolázottak, nincs mögöttük biztos családi és anyagi háttér, hiányoznak a mindennapi életben való boldoguláshoz szükséges készségeik. Átlag alatti a mentális és fizikai egészségük, és a gyermekotthonból kikerülve gyakran magányosnak és kirekesztettnek érzik magukat. Nem meglepő, ha körükben kiemelkedően magas a munkanélküliség, hajléktalanság, fiatalkori terhesség, drogfogyasztás, kriminalitás aránya.

E fiatalok helyzetét hivatott javítani az Egyesült Királyságban egy 2000-ben elfogadott törvény³. Ennek értelmében az utógondozás során ún. ösvénytervet kell készíteni az érintett fiatal szükségleteinek felmérését követően. Az utógondozási terv kialakításában és megvalósításában aktívan részt kell vennie a fiatalnak, és lehetőség szerint konzultálni kell más érintett személyekkel – így szülőkkel, egyéb családtagokkal, nevelőszülőkkel, gyermekotthoni személyzettel, stb. – is. A tervben a következő pontokra kell kitérni: családi- és társas kapcsolatok, az

önálló élethez szükséges gyakorlati és egyéb készségek, lakhatás, oktatás, képzés, foglalkoztatás, egészség és fejlődés, anyagi biztonság. Az ösvénytervet az érintett fiatal, az utógondozó és a tervbe bevont hatóságok is aláírják.

■ A szociális munkás és egyéb szakemberek szerepe az elhelyezési eljárás során

A szociális munkás és más szakembereknek jelentős a szerepe az elhelyezési eljárás kimenetében, különösen bántalmazott gyermekek esetében. Az adott szakember értékítéletétől, erkölcsi felfogásától, véleményétől, viselkedési mintáitól függően különbözőképpen dolgozhat együtt a családdal és a gyermekkel: lehet tekintélyelvű vagy megértő, bürokratikus vagy terápiás szemléletű, erőszakos vagy támogató.

Mivel ilyen sok módon közelíthet az érintettekhez a szakember, érdemes lenne meghatározni azon alapelveket, amelyeket a munkája során követni köteles. Néhány ilyen alapelv, a teljesség igénye nélkül:

1. A gyermek joga: a gyermeknek joga van beleszólni a saját sorsába, a véleményét az elhelyezési eljárás során meg kell hallgatni, és figyelembe kell venni. Számos kutatás kimutatta, hogy ezen alapelv sokszor nem érvényesül.
2. A család támogatása: a családon kívüli elhelyezésre kizárólag kivételes esetben, végső megoldásként kerülhet sor. Ha mégis szükség van rá, meg kell tenni mindent annak érdekében, hogy fennmaradjon a gyermek és szülei közötti kapcsolat. Bármilyenek legyenek a körülmények, a szülőkkel tisztelettel kell bánni, partneri viszonyra kell törekedni velük.
3. Gondozási terv: az egyéni gondozási tervnek a gyermek fizikai és szellemi egészségét, autonómiáját kell szolgálnia, külön hangsúlyt fektetve a gyermek oktatására.
4. Társadalmi beilleszkedés: az elhelyezés során arra kell törekedni, hogy a gyermek aktív tagja lehessen a társadalomnak, beleértve a szabadidős és kulturális programokon való részvételt.
5. Etnikai kisebbséghez tartozó gyermekek: a gondozás során tekintettel kell lenni a gyermek etnikai, kulturális és vallási hovatartozására. Intézkedéseket kell hozni a kirekesztés és hátrányos megkülönböztetés megelőzésére.
6. Etikai kódex: meg kell alkotni a szakmai etikai kódexet a gyermekekkel és családokkal foglalkozó szakemberek részére. A kódexnek összhangban kell lennie az ENSZ Gyermekjogi Egyezményével.

Krámer Veronika–Szotyori Nagy Viktória

² Hollandia, Belgium, Egyesült Királyság, skandináv országok, Lengyelország, Magyarország és Szlovákia.

³ Children (Leaving Care) Act 2000