

Otthon messze az otthontól – a családból ideiglenesen kivett gyermekek¹ –

Annak ellenére, hogy az Egyesült Államokban is évente nagy számú gyermeket emelnek ki a családjából, nagyon kevés információval rendelkeznek a szakemberek ezeknek a gyerekeknek a speciális jellemzőiről. Mint a Child Abuse & Neglect tanulmánya beszámol róla, 1992-ben közel 500 bentlakásos gyermekotthon működött az Egyesült Államokban, közel 27 000 érzelmileg sérült gyermeket látva el. Ezeknek a gyerekeknek az érzelmi és magatartási zavaraival kevés kutatás foglalkozott, noha nemcsak szakmai berkekben köztudott, hogy a gyermekotthonokban vagy kórházakban élő gyermekeknél nagyon magas a gyermekkori traumák aránya. A szerzők számos ezt alátámasztó kutatásra hivatkoznak, és megállapítják azt is, hogy a bentlakó gyermekek élményeinek feltárása, valamint ezeknek az élményeknek a gyerekek jelenlegi és jövőbeni életére való hatásainak megértése az intézeti gyermekek közötti kutatások hiánya miatt korlátozott.

■ MILYEN A „TIPIKUS” GYERMEKOTTHONI GYEREK?

A cikk alapvető hiányosságként kezeli a bentlakó gyermekek kutatását, valamint annak feltárását is, hogy milyen kapcsolatban vannak a gyermekek élményei a nevelésükkel. A szerzők szerint a fizikai vagy szexuális bántalmazás élménye, következménye jól dokumentált a bentlakó gyermekek között, míg más traumák (például: ha családon belüli erőszak tanúja a gyermek vagy elveszíti egyik gondozóját) relatíve kevesebb figyelmet kapnak. Ráadásul, míg a bántalmazott gyermekekről általában sok felmérés készül, addig ezek a kutatások hiányoznak a gyermekotthonokban lakó gyerekek vonatkozásában. A nem bentlakó gyermekek közötti kutatások, amelyekre a cikk hivatkozik, olyan stressz-tényezőket tárnak fel, mint koraérettség, pszichiátriai problémák, nem elfogadó családi környezet és folyamatos anyai stressz, amelyek traumatikus szorongással jártak együtt. Ráadásul a szerzők által kiemelt szakirodalom szerint a társadalmi elfogadottság a gondozók, papok, iskolai segítők részéről döntő szerepet játszanak a tünetek csökkentésében.

Kristine Lynn Brady és S. Jean Caraway kutatásának az volt a célja, hogy kitöltse a szakirodalomban tátongó űrt a gyermekotthonokban élő gyermekekről. Elsődleges céljuk vállaltan a „tipikus” gyermekotthonokban élő gyermek bemutatása, mert véleményük szerint ez segíthet ennek a gyermeknépességnek az egyedi karakterjegyeit meghatározni és megérteni, valamint a további kutatásoknak is alapjául szolgálhat. A korlátozott empirikus alap miatt, a vizsgálatba vont gyermekotthonok mentálhigiénés szakembereinek javaslatai alapján választották ki a vizsgálandó változókat. Ezek a következők voltak: az átélt trauma jellege; korábbi nevelőotthonok, gyermekotthonok száma; mennyi ideje van a gyermekotthonban; a gyermek megelégedettsége a jelenlegi elbocsátási tervével; a gyermek mennyire tudja be-

folyásolni az elengedését. Kiindulópontjuk szerint egy magasabb szintű pszichés szorongás több fajta traumát, a korábbi nevelőotthonok magasabb számát, többféle kezelést, az elbocsátásával kapcsolatos bizonytalanságot és a hosszú távú nevelési tervével kapcsolatos elégedetlenséget feltételez.

■ A KIVÁLASZTOTT GYERMEKOTTHONOK

A kutatók által kiválasztott gyermekotthonokat magánkézben lévő, non-profit szociális szolgáltatásokat végző ügynökség vezeti. Az otthonok központi szolgáltatását az intenzív bentlakásos gondozás jelenti érzelmi és magatartási problémákkal küszködő 4 és 13 év közötti gyermekek számára. Az otthonok körülbelül 100 gyermek egyidejű elhelyezésére képesek.

■ MÓDSZER

■ Résztevők

Mint a cikk részletezi, negyvenegy 7 és 12 év közötti gyermek vett részt a kutatásban. A fiúk aránya (73%) magasabb volt, mint a lányoké (27%). A gyerekek elsősorban kaukázusi (68,3%) származásúak voltak, 17,1%-uk amerikai, 14,6%-a pedig vegyes (kaukázusi és amerikai) származásúnak vallotta magát.

■ Eljárás

A felmérés készítői először találkoztak a kiválasztott bentlakásos gyermekotthonok képviselőivel, hogy bemutassák nekik a kutatást és elnyerjék a támogatásukat. A szükséges hivatalos jóváhagyások megszerzése után a gyermekotthoni gondozók kérésére valamennyi gyermek gyámjával felvették a kapcsolatot, akik a potenciális kutatási célcsoportba tartoztak. Az összes érintett gyermek feléne a gyámja egyezett bele, hogy gyámolt-

¹ Kristine Lynn Brady és S. Jean Caraway (Pszichológia Tanszék, Dél-Dakota Egyetem, USA) a, Child Abuse & Neglect 26 (2002) 1149 – 1163/ számában megjelent cikke alapján az ismertetést Gyurkó Szilvia készítette.

ja részt vegyen a kutatásban. A kutatás során nem derült ki, miért nem adták beleegyezésüket, miért döntöttek így. Ezek után – mint a cikk leírja – a kutatásvezető egyenként találkozott valamennyi gyermekkel, hogy megnyerje őket, vegyenek részt a kutatásban, és végül mind a 41 gyermek hozzájárult.

A kutatók ezek után összefoglalták a megszerzett információkat: demográfiai adatok, a trauma története, a családon kívüli elhelyezések száma, a gyermekotthonban tartózkodás tartama. Hat különböző interperszonális traumát vettek figyelembe tanulmányukban: szexuális abúzus, fizikai bántalmazás, súlyos elhanyagolás, családon belüli erőszak tapasztalata, testvérek bántalmazása, szülők megfosztása jogaiktól.

■ „A traumák definíciói

(1) *Feiring et al. (1998) által használt szexuális abúzus fogalmat használtuk a tanulmányban. Szexuális abúzus „erőszakos szexuális kontaktus egy fiatalokkal vagy egy felnőtt elkövetővel, aki családtag, rokon, a család barátja vagy idegen.” A szexuális konfliktus alatt a becézést, és/vagy orális, anális vagy vaginális behatolást is érteni kell. Az erőszak fizikai kényszerítést, szóbeli fenyegetést, hatalommal való visszaélést és / vagy megvesztegetést jelent.*

(2) *Fizikai abúzuson szülő, vagy felnőtt gondozó által kifejtett, a gyermek ellen irányuló, fizikai erőszakot értünk., ami magába foglalja a megrázást, ütést, rúgást, a gyerek megdobását valamivel, meggyújtást, fojtogatást vagy a gyermek ellen irányuló fegyverhasználatot.*

(3) *A súlyos elhanyagolás definíciójaként McGee, Wolfe, Yuen, Wilson és Carnochan meghatározását használtuk (1995): „szülők mulasztása, ami a gyermeket veszélyezteti vagy károsítja.” Ebben a tanulmányban beleértettük még a táplálék, a ruházódás, az ellenőrzés, az orvosi ellátás hiányát és / vagy a gyermek védelmének elmulasztását veszélyhelyzetben (beleértve az abúzív felnőttektől való védelmet vagy a biztonságos otthoni környezet megteremtésének elmulasztását).*

(4) *Családon belüli erőszaknak akkor tanúja a gyermek, ha fizikai erőszak vagy azzal való fenyegetés történik a szülők között, az egyik szülő és partnere között és / vagy más felnőtt gondviselők között a gyermek otthonában. Olyan fizikai erőszak is beletartozik, mint az ütés, rúgás, fizikai erőszakkal való fenyegetés, fegyver használat vagy fenyegető viselkedés fegyverrel.*

(5) *Testvérbántalmazás bármilyen fizikai erőszak a gyermek otthonában élő más gyermekkel szemben, ami sérelemmel jár vagy azzal fenyeget. Fizikai erőszak alatt ütés, rúgást, fojtogatást, felgyújtást vagy fegyverhasználatot kell érteni.*

(6) *A szülők jogainak felfüggesztése alatt egy vagy mindkét szülő jogainak jogszabályon alapuló felfüggesztését értettük. Szülő alatt a vér szerinti szülőt, örökbefogadó szülőt vagy más felnőtt gondviselőt értettünk, aki a törvényes képviselő szerepét látja el, vagy a gyermekről elsődlegesen gondoskodik.”*

A gyermekek egy 30 perces találkozóon vettek részt a kutatásvezetővel, amelynek részeként egy 10-15 perces interjú készült, valamint kérdőívet töltöttek ki. Mint a cikk beszámol róla, a gyermekek kikérdezése fejlettségi szintjükhöz igazodott, meg-

kérték őket, hogy legyenek őszinték és biztosították számukra a lehetőséget, hogy kérdéseket tegyenek fel végig a találkozó alatt. A nevelők jóváhagyásával minden gyermek választhatott egy kis játékot vagy emléktárgyat a részvételért cserébe. A résztvevő gyerekek nevelői szintén kitöltötték a számukra összeállított kérdőívet. A gyermekotthon belső szabályzatának megfelelően a tanulmány készítésekor valamennyi nevelő legalább két hete kapcsolatban állt a résztvevő gyermekkel.

■ Eszközök

A szerzők részletesen bemutatják a kutatásban alkalmazott eszközöket:

„*Interjú:* A kutatásvezető irányításával készült valamennyi gyermekkel egy rövid interjú, amelyben megkérdeztük őket, hogy szerintük miért helyezték el őket a bentlakásos gyermekotthonban; mit gondolnak, hol fogják őket legközelebb elhelyezni; mennyire elégedettek a jelenlegi elbocsátási tervvel. A gyerekeket arról is megkérdeztük, hogy állnak-e bizalmi kapcsolatban egy felnőtt családtaggal, barátal vagy gondozóval; és hogy az életük eseményei hogyan hatottak rájuk.

Trauma Szimptóma Kérdőív Gyermekeknek: Ez a kérdőív (Briere, 1996) egy öninterjú 8-16 év közötti gyermekeknek a poszttraumás és pszichés tünetek felmérésére. Ez az 54 elemből álló kérdőív – amelynek kitöltése körülbelül 15-20 percet vesz igénybe – a gyermekeket ért fizikai és szexuális bántalmazásokra, nagyobb veszteségekre, mások által elszenvedett traumákra, átélt természeti katasztrófákra vonatkozó kérdéseket tartalmaz. A gyerekeket arra kértük, hogy a kérdőív valamennyi kérdésére válaszoljanak és egy 4 pontos Likert skálán értékeljék, hogy milyen gyakran fordultak elő velük ezek a dolgok. Briere (1996) azt tanácsolta, hogy a kérdőívet hét évesnél idősebb gyerekek-nél használják – a korcsoport hiányos normái miatt – de megjegyezte, hogy néhány kutatásban a kérdőívet sikeresen használták 7 éveseknél, úgy, hogy a gyerekek értelmezési normáihoz igazították. Ráadásul, a kérdőív ugyan eredetileg egy önválaszoló kérdőív, de megalkotója is leírta, hogy a gyerekek esetleges olvasási / értési nehézségei miatt lehetőséget lehet biztosítani informális beszélgetésekre. A kérdőív tehát szóban is kitöltethető a koncentrációs, figyelési vagy olvasási nehézségekkel küzdő gyerekekkel, mint ahogy a kutatásunkban négy 7 éves gyermeknél is történt. Ráadásul a 4 pontos Likert skálát (a választási lehetőségekkel) vizuális formában, poszteren, jelenítettük meg a gyerekeknek, amire a válaszadáskor hivatkozhattak.

Gyermek Viselkedési Kérdőív: Ez a kérdőív (Achenbach, 1991) mind a klinikai, mind a kutatási területen széleskörűen alkalmazott és jól ismert eszköz, ami az adaptációs kompetenciák és a viselkedési problémák vizsgálatára lett létrehozva. A Kérdőív legutolsó variációja 118 speciális problémára vonatkozó kérdést és két nyitott kérdést tartalmaz. A nevelőket arra kértük, hogy válaszoljanak minden kérdésre a gyerekek jelenlegi vagy az utolsó hat hónapban tanúsított viselkedése alapján. A szindrómákra az egyedi információk alapján következtettünk a fő komponensek analízise után. Másodlagos elemzésben csoporto-

sítottuk a tüneteket az internalizálás szindrómáira (depresszió, düh, szomatikus tünetek), az externalizáció szindrómáira (pl. bűnelkövetés, agresszív viselkedés) és az egyikbe sem tartozó egyéb szindrómákra (pl.: szociális problémák, gondolkodási nehézségek, figyelmi problémák, szexuális problémák).”

EREDMÉNYEK

Traumák és stressz- tényezők

A cikkben nyilvánosságra hozott adatok azt mutatták, hogy a kutatásban részt vevő gyermekek többsége többféle traumát is tapasztalt. A gyermekek legtöbbször a bentlakásos gyermekotthon előtt már elhelyezték valahol máshol. A nevelő személyében történt változást (azok számát) szintén felmérték. Táblázatban foglalták össze a trauma-történetek és más stressz-tényezők jellemzőit. (1. táblázat)

1. táblázat

Traumák és stressz tényezők (N = 41)

Lehetséges válaszok	n	Válaszolók aránya
A különböző traumák előfordulási gyakorisága		
Fizikai bántalmazás	33	80.5
Súlyos elhanyagolás	32	78.0
Szexuális bántalmazás	22	53.7
Családon belüli erőszak tanúja a gyermek	18	43.9
Szülők megfosztása jogaitól	14	34.1
Testvér bántalmazása	3	7.3
Az átélt traumák száma		
0	1	2.4
1	4	9.8
2	9	22.0
3	13	31.7
4	10	24.4
5	3	7.3
6	1	2.4
Más stressz tényezőkre vonatkozó tapasztalatok		
Gondozó alkohol vagy drogfogyasztása	28	68.3
Gondozó krónikus mentális betegsége	12	29.3
Közeli barát vagy rokon halála	12	29.3
A korábbi gyermekotthonbeli elhelyezések száma		
0	2	4.9
1-2	24	58.5
3-4	9	22.0
5-6	3	7.3
7-10	3	7.3

Gondozó személyében bekövetkezett változások száma

1-2	6	14.6
3-4	8	19.5
5-7	11	26.8
8-10	11	26.8
11-13	3	7.3
15-17	2	4.9

GONDOZÁSSAL KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK

Az összefoglaló szerint a felmérés elkészítésének ideje alatt az otthonokban átlagosan 38,73 hetet töltöttek a gyerekek, a leg rövidebb időtartam két hét volt, a leghosszabb pedig 4 év és 30 nap. A felvett adatokat hat ún. DSM-IV tengelyen ábrázolták, és az alábbi előfordulási gyakoriságokról számolnak be: Figyelemzavar/Hiperaktivitás (41,5%), Posztraumatikus Stressz (31,7%), Depresszió (31,7%), Erős Fejlődési Rendellenesség (7,3%). A tanulmány hivatkozik az Amerikai Pszichiátriai Társaság egy 1994-es vizsgálatára, amelyben a gyerekek funkcióit vizsgálták a gyermekotthonba való belépés után egy 1-től 100-ig terjedő skálán, ahol az 1 jelölte a funkció folyamatos veszélyét, a 100 pedig a funkció legjobb működését. Az eredmény 39,8-as átlag lett.

A kutatók valamennyi gyermek esetében fel kívánták tárni a gyermekotthonban való elhelyezés okait, ezért az interjún minden résztvevő gyerektől megkérdezték: „Miért jöttél a gyermekotthonba lakni?”. A válaszolók többsége (65,9%) saját cselekedetei miatt került be, míg csak 17,1% találta úgy, hogy valaki más cselekedete miatt helyezték el a gyermekotthonban (pl.: „a nagybácsim szerelmeskedett velem”). A válaszok 4,9% tartalmazta saját és valaki más cselekedeteit is.

A kutatók a gyerekeket ért események hatásának jobb megértése érdekében, minden résztvevő gyerektől megkérdezték: „Hogyan éled meg a dolgokat, amik veled történtek, mit érzel, hogyan hatottak rád?”. A válaszolók 46,3% találta úgy, hogy az őt ért dolgok megbántották őt vagy valamilyen módon negatívan hatottak rá, 39% azt válaszolta, hogy az átélt események hatására erősebb személyiséggé vált.

TÁRSADALMI KAPCSOLATOK

Valamennyi gyermek úgy nyilatkozott, hogy van legalább egy olyan felnőtt az életében, akiben megbízik, legyen az családon belüli szövetséges, vagy külső szakember. A további kérdések során konkrétan kiderült, hogy 36,6% a gyermekotthon gyermeknevelési tanácsadóját, 34,1% szüleit érezte ilyennek.

AZ INTÉZET ELHAGYÁSA

A kutatásban információkat szereztek arról is, hogy a gyerekek mennyire biztosak benne és mennyire elégedettek azzal, hogy mikor fogják elhagyni az intézetet. (2. táblázat)

2. táblázat

Az intézet elhagyására vonatkozó információk (N = 41)

Lehetséges válaszok	n	Válaszolók aránya
Mennyire biztosak a gyerekek az elengedés időpontjában		
Fogalmam sincs mikor mehetek el	13	31.7
Van néhány elképzelésem	5	12.2
Tudom, hogy mikor mehetek el	8	19.5
Tudom, és szerintem nem is változik az időpont	2	4.9
Pontosan tudom és nem is fog megváltozni	13	31.7
Mennyire elégedettek az elengedés időpontjával		
Utálom	4	9.8
Aggódom miatta	13	31.7
Rendben van	1	2.4
Örülök neki	4	9.8
Nagyon örülök neki	19	46.3
Szerintük bevonják-e őket a végső döntésbe		
Igen	11	26.8
Nem	24	58.5
Nem tudom	6	14.6

TÜNETEK

Végül leíró statisztikával elemezték mind a gyerekek saját, mind pedig a gondozóik válaszait a gyerekek funkcionális működéséről. (3. táblázat)

3. táblázat

A szignifikáns klinikai tünetek (N = 41)

Tünetek aránya	Közéérték	SD	A tünete
Gyerekek saját válaszai			
Aggódás	62.71	14.33	46.3
Nemi problémák	66.43	20.53	41.5
Depresszió	61.78	13.72	36.6
Magányosság	58.71	11.06	26.8
Posttraumatikus stressz	58.00	9.98	24.4
Düh	55.24	8.75	14.6
Nevelők válaszai			
Teljes probléma skála	64.46	10.22	75.6
Internalizációs skála	63.15	10.61	68.3
Externalizációs skála	63.80	9.54	65.9

AZ ELŐFELTEVÉSEK ELLENŐRZÉSE

A kutatást végző szakemberek *t*-teszteket ($p < .05$) használtak az egyedi mintáknál, hogy meghatározzák a fiúk és lányok, valamint a különböző nemzetiségű gyerekek közötti szignifikáns különbségeket valamennyi függő változónál (Nevelői Ellenőrzőlap = Internalizációs, Externalizációs, Teljes Probléma Skála; Gyermek Ellenőrzőlapja = Aggódás, Depresszió, Düh, Posttraumatikus stressz, Magányosság, Nemi problémák). A mintabeli tiszta amerikai és vegyes nemzetiségű gyermekek alacsony száma miatt a két csoportot egybevetették. Mint tovább részletezik, az internalizációs skálában a fiúk aránya magasabb volt, mint a lányoké. A nemi hovatartozást változóként a korrelációs és többszörös regressziós analízisben szerepeltették.

Leíró statisztikát használtak öt változó (traumák száma, személyváltozások száma, intézeti tartózkodás tartama, az intézeti elengedés időpontjában való bizonyosság, az elengedés időpontjával való megelégedettség) és kilenc függő változó esetén a normálistól való eltérés meghatározása érdekében. A szerzők George és Mallery (1999) kritériumaira hivatkozva megállapítják, hogy valamennyi változó esetén – kivéve az intézeti tartózkodás tartamát – kitűnő vagy elfogadható volt.

Mint a cikk írói említik, azt feltételezték, hogy a pszichés stressz-tényezők magasabb aránya mögött több traumatikus élményt, a gondozók személyének változásait, ismétlődő gyermekotthonbeli elhelyezést, a gyermek bizonytalanságát az elengedéséről, valamint a gyermek elégedetlenségét találják a tartózkodás hossza miatt. Várakozásaikkal ellentétben szignifikáns negatív kapcsolat volt a traumatikus élmények száma és a gyermekek kérdőívén bevallott düh-aránya között. Tehát – mint kifejtik – azok a gyerekek, akik több traumatikus élményről számoltak be, kisebb dühöt éreztek magukban, mint azok, akiknek kevesebb ilyen élményük volt. Szintén fordított kapcsolatot tártak fel a gyermekek elbocsátásuk várható időpontja miatti elégedettsége és a depresszió között, azaz, magyarázatuk szerint, azok a gyerekek, akik elégedetlenebbek voltak az elbocsátási időpontjuk miatt, nagyobb depresszióról számoltak be a kérdőívükön. Végül a nemek között szignifikáns korreláció volt az internalizációs skálában, azaz a lányok alacsonyabb értéket értek el az internalizációs skálán, mint a fiúk. (4. Táblázat)

A gyerekek kérdőíve két szignifikáns eredményt hozott: egyrészt a traumatikus élmények száma fordított arányban kapcsolódott a gyerekek saját „dühérzetéhez”, másrészt a gyerekek elégedettsége az elbocsátásuk időpontjával negatív kapcsolatban állt a gyerekek saját depressziós élményeivel.

Végezetül két jelentős eredményre jutottak a nem, nemzetiiség, traumák száma, intézeti tartózkodás tartama, elégedettség az elbocsátás időpontjával, bizonyosság az elbocsátás időpontjában változóinak korrelációs elemzésével ($p < .05$). Egyrészt az átélt traumák száma és a gyermekotthonbeli tartózkodás tartama között szignifikáns pozitív kapcsolatot találtak, amit úgy értelmeznek, hogy a gyerekek, akik több traumát éltek át, több időt töltenek gyermekotthonban, mint azok, akiknek kevesebb traumatikus élményük volt. Másrészt szintén szignifikáns pozitív kapcsolat volt az elbocsátás idejének biztossága és az az-

4. táblázat

A változók és a tünetek korrelációs mátrixa

Tünetek	Pearson korreláció					
	Nem	Traumák #	Gondozó	Tartam	Bizonyosság	Elégedettség
Gyerekek Ellenőrzőlapja						
Aggodalom	.081	-.008	.301	-.074	.131	.011
Depresszió	-.002	-.019	-.073	-.081	-.248	-.328*
Düh	-.103	-.460*	-.182	-.132	.062	.058
Poszttraumatikus						
stressz	-.017	-.111	.036	.000	-.023	-.198
Magányosság	-.177	-.181	.026	-.0073	.232	-.177
Nemi problémák .177	-.108	.122	-.163	.186	.079	
Nevelők Ellenőrzőlapja						
Internalizáció	-.365*	-.039	.077	.149	.241	.004
Externalizáció	-.088	-.147	.094	.046	-.027	-.003
Teljes probléma -.241	-.082	.109	.111	.098	-.004	

* $p < .05$.

Megjegyzés: Gondozó = gondozók számának változása; Tartam = intézetben tartózkodás ideje; Bizonyosság = mennyire biztos a gyermek az eltávozása időpontjában; Elégedettség = mennyire elégedett a gyermek az eltávozása időpontjával.

zal való elégedettség között, ami azt mutatja, hogy azok a gyerekek, akik biztosan tudják, hogy mikor hagyhatják el a gyerekotthon-t, jobban meg vannak elégedve vele.

ZÁRÓ GONDOLATOK

A tanulmányban ismertetett kutatás elsődleges célja az volt, hogy leíró jellegű információkat szerezzenek az Egyesült Államok bentlakásos gyermekotthonaiban lakó gyermeknépességről, annak érdekében, hogy érthetőbbé váljanak egyedi tapasztalataik és nehézségeik.

A vizsgálat eredménye nem meglepő: a traumatikus élmények aránya nagyon magas, mintegy 97,6%-ot ért már a vizsgált csoportban legalább egyszer traumatikus élmény, és sokan számoltak be több ilyen tapasztalatról vagy más stressz-tényezőről. A korábbi családon kívüli elhelyezések és a gondozók személyének változása is általános volt. Mindezek együtt egy elég kaotikus, stresszel és traumákkal terhelt gyermekkor képét festették a kutatók elé.

Kiemelik, hogy a traumatikus gyermekkori élmények ellenére, a gyerekek többsége úgy gondolta, hogy saját cselekedetei miatt került gyerekotthonba. Érdekes, hogy amikor megkérdezték a mintabeli gyerekeket, hogyan befolyásolták az átélt dolgok az életüket, 39% azt válaszolta, hogy erősebb lett tőle.

Míg valamennyi gyermek arról nyilatkozott, hogy van legalább egy olyan felnőtt az életében, akiben megbízik, abban már nagy volt a szórás, hogy ki az a személy. Korábbi kutatások eredményeihez hasonlóan, szignifikáns kapcsolatot találtak a társadalmi elfogadottság és a traumatizált gyermek stresszel ter-

heltsége között, ezért a szerzők szerint hasznos lenne a jövőben kutatásokat végezni arról, hogy milyen kapcsolat van a társadalmi elfogadás különböző formái és a gyermekotthonokban élők szorongásai között.

A cikk szerzői felhívják a figyelmet, az az eredmény, hogy az internalizációs skálán a lányok alacsonyabb arányban szerepeltek, mint a fiúk, ellentétben azzal a közhiedelemmel, hogy a lányoknál sokkal inkább megjelennek ezek a tünetek. A mintában szereplő gyerekek által átélt különböző traumák súlyosságáról, tartamáról és gyakoriságáról nem gyűjtött információkat a kutatás, ezért nem derülhetett ki, hogy a fiúk és a lányok különböztek-e ezekben. Ráadásul - több szakirodalmi hivatkozással élve a cikk megállapítja, hogy - a trauma az egyénekben különbö-



ző súlyú szorongásokhoz vezethet, ezért lehetséges, hogy a mintabeli fiúknak és lányoknak különbözött a személyes trauma feldolgozási képességük.

A második szignifikáns kapcsolatot azoknál a gyerekeknél találták, akik elégedetlenebbek voltak az elbocsátásuk időpontjával, mert náluk magasabb volt a depresszió aránya. Ez az adat pedig a kutatók szerint arra világít rá, mennyire fontos figyelembe venni a gyerekek vágyait és érzéseit, amikor a jövőjüket érintő döntést hoznak. „Elképzeltető – mint tovább fejtegetik –, hogy a megelégedettség érzése reményt ad a gyerekeknek és keményebb munkára serkenti őket, amíg az otthonban vannak, ráadásul az „előre örülök valaminek” érzés tompíthatja a gyermek depressziós tüneteit (mint ahogy a reménytelenség érzése súlyosbíthatja azt).”

A kutatók várakozásaival ellentétben azok a gyerekek, akik többször is átéltek egyfajta traumát, nem mutattak több tünetet. Továbbá azok a gyerekek, akik többféle traumát éltek meg kevésbé voltak dühösek, mint akik kevesebbet. A dühöt a traumás

élmény maradványaként állapították meg több interperszonális trauma esetén (pl. fizikai abúzus, családon belüli erőszak). Mint magyarázzák, a düh nemcsak az elkövető oldalán jelentkezik, mert az áldozat a dühét elfojtja, különben eskalálódna az erőszak és az eredmény még súlyosabb bántalmazás lenne. A szerzők összegzése alapján lehetséges, hogy azok a gyerekek, akik többféle interperszonális traumát is átéltek, megtanulják minimalizálni a dühük kifejezését, hogy elkerüljék a fájdalmasabb bántalmazásokat, vagy egy jövőbeni abúzust.

A szerzőket ért kritika szerint – amelyet maguk említenek tanulmányuk végén –, hiányzik a bentlakásos gyermekotthonok alapformájának feltárása. Az intézetek sokféle méretben, szolgáltatásokkal, gyermekekkel és struktúrában működnek az Egyesült Államokban (is), és ez a sokféleség egyfelől megnehezíti a bentlakó népességre vonatkozó általános következtetések levonását, ugyanakkor felhívja a figyelmet olyan kutatások végzésére, amely valamennyi intézményi formát érinti.

Kinek jó és kinek kell a gyermekotthon?

A CÉLCSOPORT MEGHATÁROZÁSÁNAK KONCEPCIONÁLIS KÉRDÉSEI

A gyermekotthoni keretek között zajló gyermekvédelmi tevékenység egyik legégetőbb szakmai kérdése annak eldöntése, hogy kiből álljon a megcélzott igénybevevői kör, vagyis: milyen élethelyzetekben és problémátípusok esetén tud az intézményes ellátás hatékonyan segíteni. Világosan meg kell különböztetni a felelősen vállalható esetek csoportját azoktól a nagyobb arányban előforduló esetektől, ahol a gyermekotthoni konstrukció sajátosságaiból adódóan számítani lehet a kudarcra, a meglévőknél is súlyosabb problémák kibontakozására, végeredményben az előreláthatólag is kudarcos¹ kimenetelre.

RENDSZERABÚZUSNAK KITETT GYERMEKOTTHONOK

A gyermekvédelem elméleti konstrukciók befogadására nyitott művelői evidenciaként tartják számon, hogy az egyes ellátási és szolgáltatási területekre többé-kevésbé jellemző a fogalmi-módszertani tisztázatlanság, az értelmezési sokféleség. Különösen helytálló e megállapítása szakellátásra, és célzottabban a gyermekotthoni működésre. Nehéz helyzetbe kerül az a szakember, aki arra vállalkozik, hogy körültekintően definiálja a gyermekotthoni ellátás szakmai profilját és funkcióit. Az első ijesztő akadály, amellyel szembesülnie kell, a gyermekotthoni felhasználói célcsoport szakmai orientációjú meghatározásának elégtelenül, hiányosan megválaszolt módszertani kérdése. Ugyan eligazodási útmutatást nyújt a vonatkozó jogszabályi rendelkezés keretjellege, de a jogi norma nem helyettesítheti a szakmai megközelítés differenciált

szemléletét és gyakorlatát. Nem történt meg annak részletes vizsgálata és elfogadtatása, hogy a veszélyeztetett gyermekek csoportján belül milyen sajátos jellemzőkkel írható le az a szűk réteg, akinél a gyermekotthoni elhelyezés a gyermek érdekében álló legjobb megoldásként választható. A beutalt gyermekek életkorukat, családi-, pszichés- és problémahelyzetüket tekintve is széles skálájú heterogenitást képviselnek. A beáramlás tág lehetősége a gyermekotthonokat abban az elfogadhatatlan helyzetben tartja, hogy adekvát gondozási helyet kell nyújtania minden olyan gyermeknek, akinél más alternatíva nem mutatkozik. Az elhelyezési eljárás során valóban nem vetődik fel az a meghatározó kritérium, hogy a szakellátásra szoruló gyermeknek és családjának valódi szükségleteit, igényeit a gyermekotthon adottságainál, környezeti és közösségi jellegénél, szakmai tartalmánál fogva képes-e kielégíteni. Az intézményes gondoskodás kompetenciáját és kapacitását figyelmen kívül hagyó túlvállaló gyakorlat azonban támadások célpontjává teszi a gyermekotthoni gondozási formát, és felerősíti az intézménytípus gyermekvédelmi legitimitását megkérdőjelező hangokat. A gyermekotthonban

¹ Kérdés persze, hogy a rendszerben dolgozók mit tekintenek kudarcnak. Sok esetben a kiemelés a „siker”, a többi „vele jár”, vagy úgysem lehet mit tenni. (A szerk)