

BRAGGI GUDBRANDSSON

Government Agency for Child Protection, Islandia



Dzieci w instytucjach opiekuńczych: zapobieganie instytucjonalizacji i alternatywne formy opieki w krajach europejskich

Niniejszy raport stanowi próbę analizy problemów, które zostały zdefiniowane w dokumencie opisującym zakres zadań Grupy Roboczej do spraw Dzieci Zagrożonych i Objętych Opieką Instytucjonalną (Working Group on Children at Risk and in Care).

Raport rozpoczyna się od omówienia wpływu instytucjonalizacji na dzieci i na społeczeństwo jako całość. Następnie nakreślono sytuację panującą w Europie pod względem liczby dzieci objętych opieką instytucjonalną. Wyodrębniono trzy kategorie krajów: państwa, które charakteryzują się wysokim odsetkiem dzieci przebywających w placówkach opiekuńczych i w których przeważają duże instytucje (Europa Środkowo-Wschodnia); kraje, w których odsetek dzieci dorastających w placówkach opiekuńczych jest stosunkowo niewielki, lecz w których również przeważają duże instytucje (Europa Południowo-Wschodnia); wreszcie, kraje, w których poczyniono istotne postępy w zakresie deinstytucjonalizacji, profilaktyki i wprowadzania alternatywnych form opieki (zamożniejsze kraje europejskie).

Szczególną uwagę poświęcono zależności między umieszczaniem dzieci poza domem rodzinnym a wsparciem oferowanym rodzinom. Autor raportu stara się dowieść, że między tymi dwoma czynnikami zachodzi silna korelacja, a brak spójnej polityki rodzinnej oraz fragmentaryczna oferta pomocowa dla rodzin mogą prowadzić do niepotrzebnego umieszczania dzieci w placówkach. Następnie przedstawiono różne podejścia przyjęte w systemach ochrony dzieci w poszczególnych krajach europejskich, a także ich konsekwencje dla dzieci zagrożonych oraz dla ich rodzin.

W raporcie wskazano kilka „dobrych praktyk” charakterystycznych dla strategii i programów prewencyjnych, które okazały się skuteczne w odniesieniu do problemu umieszczania dzieci w placówkach opiekuńczych. Te praktyki wydają się chronić najlepiej pojęty interes dziecka bardziej skutecznie niż tradycyjne metody.

Omówiono również formy opieki stanowiące alternatywę wobec dużych instytucji opiekuńczo-wychowawczych, reformę systemów opieki instytucjonalnej oraz typy opieki zbliżonej do naturalnego środowiska rodzinnego. Szczególną uwagę poświęcono rodzinnej opiece zastępczej, a także procesowi rozwijania kompetencji, które pozwalałyby na zaspokajanie różnych potrzeb dzieci zagrożonych i objętych opieką instytucjonalną.

Wydaje się, że dotychczas niedoceniało znaczenia wsparcia, jakiego należy udzielać dzieciom po opuszczeniu przez nie placówki opiekuńczej. W raporcie omówiono niektóre spośród problemów, które wymagają rozwiązania.

Na zakończenie autor dzieli się swoimi spostrzeżeniami na temat roli pracownika socjalnego w procesie umieszczania dzieci poza rodziną – roli, która może wywierać silny wpływ na dzieci i na rodziny.

Wprowadzenie

Rodzina jest podstawową komórką społeczeństwa oraz naturalnym środowiskiem rozwoju i dobra wszystkich jej członków, a w szczególności dzieci. (...) Dziecko powinno wychowywać się w środowisku rodzinnym, w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia¹.

Nacisk, jaki kładzie się na znaczenie rodziny, analizując problem instytucjonalizacji dzieci, wydaje się całkowicie zrozumiały. W zdrowej, dobrze funkcjonującej rodzinie dziecko jest otoczone miłością i prawidłową opieką. Jego potrzeby stymulacji, uwagi i bezpieczeństwa są zaspokajane, dzięki czemu dziecko może spokojnie przygotowywać się do dorosłego życia. Jeżeli jednak dziecko nie ma rodziny, zostało porzucone albo dorasta w rodzinie, w której doświadcza krzywdzenia i zaniedbywania – w środowisku rodzinnym odznaczającym się wysokim poziomem krytycyzmu i niskim poziomem ciepła – to negatywne skutki tych dziecięcych doświadczeń mogą się u niego utrzymywać przez całe życie.

Instytucjonalizacja dzieci

Europejskie instytucje opiekuńcze dla dzieci rozwijały się wraz z postępującym uprzemysłowieniem i urbanizacją. Rewolucja przemysłowa pociągnęła za sobą zmiany w strukturze rodziny. Rodzice weszli w nowe role – odtąd nie zajmowali się już wytwarzaniem dóbr w obrębie gospodarstwa domowego, lecz pracowali poza domem, na rzecz zewnętrznego pracodawcy. Dzieci przestały pełnić funkcję „zasobu ekonomicznego” w gospodarstwie domowym, a ich zależność ekonomiczna od rodziców istotnie wzrosła. Przetrawanie rodziny zależało teraz od tego, czy jej członkom udawało się znaleźć nabywców swoich „mocy produkcyjnych”, a w czasach recesji gospodarczej, chorób i wojen oznaczało to

Zatem wszystkie działania mające na celu zapewnienie dzieciom dobrej przyszłości powinny się skupiać na dwóch podstawowych problemach: w jaki sposób możemy umacniać rodzinę i pomagać jej w wypełnianiu jej podstawowej funkcji wychowawczej, a jednocześnie stworzyć skuteczne mechanizmy interwencji w sytuacji, gdy rodzina nie wywiązuje się z tego zadania, dbając o to, by działania interwencyjne były wspierające, a nie destrukcyjne, i aby sprzyjały ochronie najlepiej pojętego interesu dziecka.

W niniejszym raporcie omówiono najważniejsze kwestie dotyczące działań interwencyjnych oraz pomocy dzieciom zagrożonym instytucjonalizacją w Europie. Autor analizuje problem instytucji opiekuńczych w powiązaniu z zagadnieniami prewencji oraz podejmowania alternatywnych środków i działań, mających na celu reintegrację społeczną dzieci przebywających w takich placówkach.

niespotykany dotąd poziom niepewności dla ogromnej liczby dzieci.

Masowe ubóstwo i wynikająca z niego niezdolność rodzin do zapewnienia dzieciom właściwej opieki wymagała reakcji społecznej. Dlatego w całej Europie zaczęły powstawać instytucje opiekuńcze dla dzieci, stanowiące pozytywną formę pomocy dla dzieci szczególnie zagrożonych.

Chociaż przez ostatnie kilkadziesiąt lat europejskie instytucje opiekuńcze przejmowały odpowiedzialność za wychowanie milionów dzieci, pedagodzy i specjaliści w dziedzinie opieki nad dzieckiem od dawna zdają sobie sprawę z poważnych wad takich placówek oraz z ich negatywnego wpływu na rozwój i dobrostan dzieci.

¹ Konwencja ONZ o Prawach Dziecka, preambuła, 1989.

Wyniki obserwacji prowadzonych od kilkudziesięciu lat w wielu krajach europejskich umocniły to przekonanie. Duże instytucje opiekuńcze mogą się przyczyniać do wykluczenia społecznego i stigmatyzacji dzieci. Często powodują alienację swych podopiecznych, uniemożliwiając im aktywne uczestnictwo w życiu społecznym zarówno w dzieciństwie, jak i w okresie dorosłości.

Długotrwałe przebywanie w środowisku instytucjonalnym pozbawia dzieci niezbędnych więzi emocjonalnych i zaburza rozwój umiejętności społecznych, a także wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zarówno w trakcie pobytu dziecka w placówce, jak i później. Może zakłócać rozwój intelektualny i poznawczy oraz utrudniać dzieciom nawiązywanie trwałych relacji z innymi. Jak czytamy w opracowaniu organizacji Save the Children: *Prawa dzieci mogą być lekceważone, a nawet bezpośrednio naruszane, co może pociągać za sobą długotrwałe skutki, utrzymujące się także w dorosłym życiu*².

Wykazano, że sieroctwo społeczne pozostawia najgłębsze blizny w psychice dziecka. Może ono powodować nie tylko opóźnienie rozwoju fizycznego, umysłowego i społecznego, ale także lęk, poczucie niepewności, bierność, agresywność oraz skłonności do zachowań antyspołecznych. Skalę tych problemów ujawniają dane statystyczne pochodzące z Rosji. Otóż wynika z nich, że jedna piąta osieroconych dzieci, które opuszczają rosyjskie domy dziecka, wchodzi na drogę przestępstwa, jedna siódma zaczyna uprawiać prostytucję, a jedna

dziesiąta popełnia samobójstwo (Pashkina 2003, s. 83).

Ostatnio przeprowadzono wiele badań, które dowiodły naruszania praw dzieci w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych i ujawniły przypadki krzywdzenia dzieci w takich placówkach (Stanley red. 1999; Barter 1997, s. 101–114; Blatt 1992, s. 493–517). Dzieci objęte opieką instytucjonalną są narażone nie tylko na krzywdzenie przez osoby, którym powierzono opiekę nad nimi, ale także przez innych wychowanków.

Reasumując, argumenty przemawiające przeciwko instytucjonalizacji dzieci są niezwykle mocne i uzasadniają podjęcie działań mających na celu zmianę sytuacji. Instytucjonalizację dzieci można również postrzegać jako zagrożenie dla społeczeństwa jako całości. Jak alarmuje UNICEF: *Zaczynamy sobie uświadamiać, jakie szkody wyrządza instytucjonalizacja naszym społeczeństwom. Utrwała dyskryminację, stanowiąc wyraz milczącej akceptacji poglądu, że niektóre grupy dzieci – dzieci osierocone, niepełnosprawne, pochodzące z rodzin dotkniętych AIDS albo żyjących w nędzy – powinny dorastać na marginesie społeczeństwa. (...) Opieka instytucjonalna zaburza zdrowy rozwój społeczności lokalnych i całego społeczeństwa*³.

To stanowisko, wyrażone podczas drugiej międzynarodowej konferencji poświęconej instytucjonalizacji dzieci, zostało podkreślone słowami: *Dysponujemy niepodważalnymi dowodami na to, że opieka instytucjonalna wywiera negatywny wpływ zarówno na same dzieci, jak i na społeczeństwo jako całość*.

Dzieci zagrożone i objęte opieką instytucjonalną w Europie

Dostępne dane dotyczące skali instytucjonalizacji dzieci w Europie są fragmentaryczne i trudne do interpretacji. Oficjalne

dane są gromadzone na rozmaite sposoby, a owe różnice występują nie tylko między poszczególnymi krajami, ale także w obrę-

² International Save the Children Alliance: *Last Resort – the growing concern of children in residential care*, www.savethechildren.net.

³ Oświadczenie wydane przez UNICEF podczas drugiej międzynarodowej konferencji poświęconej dzieciom objętym opieką instytucjonalną, Sztokholm, maj 2003.

bie krajów, w których odpowiedzialność za prowadzenie takich statystyk spoczywa na kilku ministerstwach lub na innych oficjalnych organach. Niezwykle trudno jest również dokonywać porównań międzynarodowych ze względu na niejednoznaczność definicji dotyczących badanych grup, typów opieki, przyczyn instytucjonalizacji, statusu prawnego dziecka i tym podobnych.

Aby uzupełnić dane dotyczące opieki instytucjonalnej w swych krajach członkowskich, Grupa Robocza postanowiła rozesłać wśród tych państw ankietę, w której pytało między innymi o liczbę dzieci odseparowanych od rodziców, typy środowisk opiekuńczych i przyczyny umieszczania dzieci poza domem rodzinnym, system ochrony dzieci oraz politykę i ustawodawstwo dotyczące dzieci zagrożonych krzywdzeniem.

Analiza zjawiska instytucjonalizacji dzieci w Europie jest niełatwym wyzwaniem z powodu złożonej natury tego problemu. Należy w niej uwzględnić wiele aspektów instytucjonalizacji, między innymi:

- odsetek dzieci przebywających w placówkach opiekuńczych,
- charakter opieki instytucjonalnej (na przykład wielkość placówek),
- profil dzieci otoczonych taką opieką (m.in. ich wiek i płeć),
- przyczyny instytucjonalizacji,
- jakość opieki (liczebność personelu, kształcenie pracowników placówek, dostępność specjalistycznych usług itp.).

W kolejnych akapitach tej części raportu autor spróbuje nakreślić obraz sytuacji w Europie. W dużym uproszczeniu ze względu na instytucjonalizację dzieci można wyodrębnić trzy kategorie państw europejskich.

Wydaje się oczywiste, że jeśli chodzi o liczbę dzieci objętych opieką instytucjonalną, wiele krajów Europy Środkowo-Wschodniej stanowi odrębną kategorię. Najwyższe wskaźniki instytucjonalizacji obserwuje się w Bułgarii, Rosji i w Rumunii – w tych krajach od 10 do 20 na 1000 dzie-

ci mieszka w placówkach opiekuńczych (Madge 1994; *Children and Residential Care* 2003; UNICEF 2001; Holm-Hansen i in. 2003). Polska, Węgry, Mołdawia, Litwa, Łotwa i Estonia również należą do krajów charakteryzujących się stosunkowo wysokim wskaźnikiem instytucjonalizacji – od 5 do 10 na 1000 dzieci.

Niepokojąca jest nie tylko duża liczba dzieci otoczonych opieką instytucjonalną w tych krajach, ale także charakter placówek opiekuńczych w tym regionie. To tutaj mieszczą się największe instytucje opiekuńcze dla dzieci w Europie, które zapewniają swym wychowankom najniższą jakość życia. W tym regionie nadal dominuje dawna, znana z czasów komunistycznych, struktura placówek opiekuńczych – duże instytucje, w których mieszka od 100 do 300 dzieci.

Dowiedziano też ponad wszelką wątpliwość, że brak środków finansowych prowadzi do poważnych problemów z zapewnianiem podopiecznym pożywnych posiłków, odpowiedniej temperatury pomieszczeń, stosownych ubrań oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Występowanie takich problemów udokumentowano również w krajach, które charakteryzują się dużo niższym wskaźnikiem instytucjonalizacji dzieci, a mianowicie w Armenii, Gruzji i na Ukrainie.

Jednym z najbardziej niepokojących aspektów opieki instytucjonalnej w tym regionie jest duża liczba dzieci osieroconych. Uderza fakt, że na przykład w Rosji niemal wszystkie dzieci przebywające w domach dziecka to tak zwane sieroty społeczne, które mają przynajmniej jednego żyjącego rodzica. Odnosi się to również do dzieci przebywających w pogotowiacz opiekuńczych (UNICEF 1997; Holm-Hansen i in. 2003).

Ten fakt stanowi przygnębiające, bolesne świadectwo warunków społecznych i ekonomicznych, jakich doświadcza wiele rodzin w tym regionie. Duża liczba niemowląt i małych dzieci przebywających w domach

dziecka to kolejny smutny aspekt opieki instytucjonalnej w wymienionych krajach, a także w innych państwach znajdujących się w okresie przejściowym, takich jak: Chorwacja, Czechy, Słowacja czy Macedonia. To przejaw dziedzictwa społecznego, którego zmiana wymaga ogromnego wysiłku.

W większości krajów Europy Środkowo-Wschodniej wprowadzono ważne regulacje i podjęto konkretne środki, aby poprawić sytuację dzieci zagrożonych, a w szczególności dzieci objętych opieką instytucjonalną. Niektóre z tych decyzji i działań zostaną omówione w dalszej części niniejszego raportu.

W części wypadków udało się osiągnąć istotny postęp – na przykład zmniejszenie wskaźnika instytucjonalizacji i rozwój alternatywnych form opieki (np. w Rumunii), zmiany strukturalne w organizacji systemu opieki instytucjonalnej (np. w niektórych regionach Rosji i na Słowacji), czy też zmniejszenie liczby domów małego dziecka (np. na Węgrzech i w Estonii).

Jednak proces zmian jest powolny, a w pewnych istotnych obszarach obserwuje się tendencje negatywne. W wielu częściach regionu narasta ubóstwo publiczne i indywidualne, co spowodowało eskalację problemów społecznych, między innymi znaczny wzrost liczby dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej i wymagających otoczenia ich opieką przez państwo. Na przykład w Rosji liczba dzieci, które zostają osierocone, wzrosła z 49 tys. w 1990 r. do ponad 123 tys. w 2000 r. (Holm-Hansen i in. 2003, s. 21). Niepokojący jest także wzrost liczby dzieci umieszczanych w domach małego dziecka w niektórych krajach tego regionu. Na przykład w Rosji po 1989 r. liczba dzieci w wieku do trzech lat, przebywających w domach małego dziecka wzrosła niemal dwukrotnie, w Łotwie zaś - o prawie 80% (UNICEF 2001, s. 151).

Drugą kategorię państw europejskich, które charakteryzują się podobnymi cechami opieki instytucjonalnej nad dziećmi,

tworzą kraje Europy Południowo-Wschodniej – Albania, Turcja, Serbia i Czarnogóra, Bośnia-Hercegowina oraz trzy państwa kaukaskie: Armenia, Azerbejdżan i Gruzja.

W tych krajach zaobserwowano stosunkowo niski wskaźnik instytucjonalizacji – od 1 do 3 na 1000 dzieci. Poza tym jednak opieka instytucjonalna wygląda w nich podobnie, jak w omówionych wcześniej krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Dominującą formę opieki instytucjonalnej stanowią duże placówki, w których przebywa do kilkuset dzieci.

Kolejny ważny czynnik to duży odsetek niemowląt i dzieci osieroconych w instytucjach opiekuńczych. Doskonałym przykładem jest Turcja. Chociaż kraj ten charakteryzuje się jednym z najniższych wskaźników instytucjonalizacji, to jednak w niemal 90% tureckich placówek opiekuńczych przebywa ponad 60 dzieci, a spora część (40%) zapewnia schronienie ponad 100 dzieciom.

Inną, ważną cechą tureckiego systemu opieki instytucjonalnej jest stosunkowo wysoki odsetek wychowanków w wieku niemowlęcym i przedszkolnym (10%) oraz długi pobyt dzieci w placówkach (większość mieszka w nich od co najmniej pięciu lat). Najważniejsze przyczyny umieszczenia dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych to: ubóstwo, rozpad rodziny i krzywdzenie dzieci, a alternatywne formy opieki praktycznie nie istnieją.

W Grecji placówki opiekuńcze nie są takie duże (choć w większości mieszka powyżej 30 dzieci), odsetek małych dzieci objętych opieką instytucjonalną jest istotnie niższy (2%–3%), a alternatywne formy opieki (rodziny zastępcze) i środki prewencyjne są znacznie bardziej rozwinięte niż w Turcji. Jednak czas przebywania w placówkach opiekuńczych oraz przyczyny instytucjonalizacji okazały się bardzo podobne.

Na potrzeby niniejszego raportu wszystkie zamożniejsze państwa europejskie można zaliczyć do jednej kategorii, pomimo znacznego zróżnicowania obserwowanego w tym

regionie – na przykład rozbieżności między Europą Południową (Hiszpania, Włochy) a Europą Północną. Wskaźnik instytucjonalizacji dzieci w tych krajach wynosi od około 1 na 1000 dzieci w Wielkiej Brytanii, Norwegii i Islandii, do 5–7 na 1000 dzieci w Danii, Niemczech, Francji i Portugalii. W takich krajach, jak: Szwecja, Finlandia, Irlandia, Belgia, Holandia, Włochy i Hiszpania liczba ta mieści się w przedziale 1,5–3 (UNICEF 2003; EUROARRC 1999; Boddy red. 2003; *Care Work in Europe...* 2002).

Dane te nie stanowią jednak dobrej podstawy do dokonania ogólnej oceny instytucjonalnej opieki nad dziećmi w tym regionie, ponieważ środowiska opiekuńcze istotnie się różnią się w zależności od kraju, a porównywalność statystyk jest ograniczona ze względu na wspomniane wcześniej trudności definicyjne.

Problemy te uwidaczniają się szczególnie wyraźnie, kiedy analizujemy inne aspekty opieki instytucjonalnej. Na przykład Hiszpania charakteryzuje się niskim wskaźnikiem instytucjonalizacji (około 2 na 1000 dzieci), ale nadal powszechne są w niej placówki stosunkowo duże (30–40 dzieci). W Danii, z kolei, wskaźnik instytucjonalizacji jest dość wysoki (około 6 na 1000 dzieci), jednak zdecydowana większość dzieci objętych opieką instytucjonalną mieszka w „mini-placówkach” – domach dla kilkorga (4–8) dzieci, zapewniających swym podopiecznym wysokiej jakości środowisko opiekuńcze. Placówki te mają niewiele wspólnego z większymi instytucjami spotykanyymi na przykład w Europie Środkowo-Wschodniej. Odnosi się to także do pozostałych państw nordyckich, w których przeważają placówki małe, przypominające naturalne środowisko rodzinne; w Szwecji określane obrazowym mianem „domów hybrydowych” (Sallnäs 2000).

W większości państw Europy Zachodniej małe, naśladujące środowisko rodzinne placówki w coraz większym stopniu

zastępują duże instytucje opiekuńcze. Te korzystne zmiany należy uznać za skutek ciągłego procesu rozwoju. Mimo że w wielu spośród tych krajów dokonał się znaczny postęp, trzeba podkreślić, że jest to proces powolny i przebiegający odmiennie w różnych państwach. W zależności od kraju rozpoczął się on między latami 50. a 80. ubiegłego stulecia, a jego przebieg odzwierciedla specyficzne dla poszczególnych państw zmiany sytuacji społeczno-ekonomicznej i warunków kulturowych.

Można jednak wskazać kilka stadiów tych ewolucyjnych przemian, wyodrębnionych ze względu na to, na jakie aspekty problemu kładziono w nich nacisk.

Pierwsze stadium tej ewolucji można określić mianem paradygmatu **specjalizacji**. Na tym etapie działania reformatorów skupiają się na analizie problemu i na jego kategoryzacji. Obejmują identyfikację potrzeb dzieci oraz określenie, czy potrzeby te mogą zostać zaspokojone w obrębie istniejącej struktury instytucjonalnej.

W fazie drugiej dominuje paradygmat **normalizacji**, w którym kładzie się nacisk na stworzenie takiego kontekstu organizacyjnego, który umożliwiłby skuteczne radzenie sobie z problemem. Stosuje się tu zasadę integracji, aby dzieci objęte opieką instytucjonalną mogły żyć w środowisku fizycznym i społecznym zbliżonym do tego, w jakim dorastają inne dzieci, budować więzi interpersonalne z innymi i aktywnie uczestniczyć w życiu społeczeństwa.

Wreszcie, w trzecim stadium obowiązuje paradygmat **praw dziecka**, który skupia się na najlepiej pojętym interesie dziecka, a w szczególności na jego prawach.

Ważną rolę odgrywa w nim Konwencja o Prawach Dziecka, a zwłaszcza prawo dziecka do dorastania w środowisku rodzinnym. Trzeba jednak podkreślić, że nawet rozwinięte kraje europejskie są jeszcze dalekie od osiągnięcia tych celów (Casas 1993 za *Care Work in Europe...* 2002; *National Report Spain 2002*, s. 45)⁴.

⁴ Chociaż przedmiotem tej analizy jest Hiszpania, z pewnością można ją uogólnić na inne kraje.

Wspieranie rodzin a problem instytucjonalizacji dzieci

Badania dotyczące dzieci zagrożonych instytucjonalizacją, dzieci przebywających w placówkach opiekuńczych oraz ochrony dzieci w krajach europejskich wykazały, że większość dzieci narażonych na ryzyko instytucjonalizacji to ofiary złych warunków społecznych, rozpadu rodziny, ubóstwa, nałogów, braku umiejętności wychowawczych, zaburzeń psychologicznych i psychiatrycznych, problemów z zachowaniem oraz krzywdzenia i zaniedbywania.

Te problemy, powszechne w społeczeństwach europejskich, znalazły wyraźne odzwierciedlenie w odpowiedziach na pytania ankiety rozesłanej przez Grupę Roboczą wśród jej krajów członkowskich, dotyczących najczęstszych przyczyn umieszczenia dzieci poza rodziną. Jednak w odpowiedziach tych ujawniły się również międzynarodowe różnice dotyczące konkretnych grup problemów, wskazywanych jako przyczyny rozdzielania dzieci i rodziców.

Chociaż w niemal wszystkich krajach wśród głównych przyczyn umieszczenia dzieci poza rodziną wymieniano krzywdzenie i zaniedbywanie dzieci, w Europie Środkowo-Wschodniej uwidocznił się brak podstawowych usług socjalnych i oferty pomocowej dla rodzin – usług, które są bardziej rozwinięte w innych częściach Europy. Zatem państwa będące w okresie przejściowym w większym stopniu borykają się z problemami dzieci bezdomnych, sierot, dzieci porzuconych i pozbawionych opieki, stanowiącymi przejaw ubóstwa i złych warunków społecznych, w jakich żyje znaczna część ich populacji.

W ciągu ostatniego dziesięciolecia związek między brakiem oferty pomocowej dla rodzin a instytucjonalizacją dzieci uwidocznił się szczególnie wyraźnie w Europie Środkowo-Wschodniej. Pierwszym skutkiem zachodzącej w tych krajach transformacji była dezintegracja dotychczasowych usług socjalnych – między innymi systemu opieki zdrowotnej i oświaty – której towa-

rzyszyła coraz trudniejsza sytuacja ekonomiczna wielu rodzin (spowodowana rosnącym bezrobociem i spadkiem wysokości płac). Przyczyniło się to do gwałtownego wzrostu liczby dzieci mieszkających na ulicy, dzieci porzuconych oraz tych, które trafiły do placówek opiekuńczych, na przykład w Rosji i w Rumunii (Balachova i in. 2002).

UNICEF zwraca uwagę na wyraźny wzrost liczby dzieci objętych opieką instytucjonalną, jaki odnotowano w okresie transformacji w Europie Środkowej oraz w Państwach Bałtyckich, a zwłaszcza na większą liczbę dzieci porzuconych i częstsze umieszczanie dzieci w placówkach opiekuńczych z przyczyn związanych z ubóstwem i z powodu dysfunkcyjnych praktyk wychowawczych (UNICEF 2001).

O trafności tego spostrzeżenia świadczy wspomniany wcześniej fakt, że większość dzieci przebywających w rosyjskich instytucjach opiekuńczych to tak zwane „sieroty społeczne” (dzieci mające przynajmniej jednego żyjącego rodzica), a mniej niż 10% podopiecznych zostaje sierotami wskutek śmierci bądź inwalidztwa rodziców (Holm-Hansen i in. 2003).

W zamożniejszych społeczeństwach Europy Zachodniej, w których działają bardziej zaawansowane systemy usług socjalnych i pomocy rodzinie, wskaźnik instytucjonalizacji dzieci jest znacznie niższy niż w Europie Środkowo-Wschodniej. Mimo to w wielu krajach zachodnich bieda pozostaje jedną z najczęstszych przyczyn umieszczenia dzieci poza rodziną, chociaż w części tych państw (na przykład w krajach nordyckich) wprowadzono regulacje prawne zabraniające rozdzielania dzieci i rodziców z powodu ubóstwa.

Zaniedbywanie i krzywdzenie dzieci, niedostateczne kompetencje wychowawcze rodziców, rozpad rodziny i uzależnienia to najczęstsze przyczyny instytucjonalizacji wymieniane w odpowiedziach na pytania

ankiety opracowanej przez Grupę Roboczą. Wyniki tej ankiety wskazują również, że dzieci i młodzież coraz częściej trafiają do placówek opiekuńczych z powodu problemów z zachowaniem.

I tak, zachowania antyspołeczne, wykroczenia i przestępczość oraz nadużywanie substancji odurzających to najczęstsze przyczyny instytucjonalizacji młodzieży w krajach nordyckich. Niepokoją również dane pochodzące z innych krajów. Na przykład w Wielkiej Brytanii wzrasta liczba nieletnich przebywających w więzieniach i w zamkniętych zakładach poprawczych (Franklin red. 2002, s. 289), a w Holandii – jak

wynika z kwestionariusza – 2200 spośród dzieci mieszkających w instytucjach stanowią nieletni skazani na karę pozbawienia wolności. Na uwagę zasługuje również rosnąca liczba dzieci cudzoziemskich bez opieki, które trafiają do placówek opiekuńczych w zamożnych krajach Europy Zachodniej, na przykład w Holandii, Wielkiej Brytanii, Norwegii i Szwecji⁵.

To zjawisko wymaga podjęcia odpowiednich środków zaradczych, aby zapewnić jak najlepszą ochronę tej szczególnie zagrożonej grupie dzieci, a zwłaszcza tym spośród nich, które padły ofiarą handlu ludźmi⁶.

Strategie prewencyjne a pomoc rodzinie

Usługi socjalne i wsparcie dla rodzin powinny stanowić integralną część działań prewencyjnych na rzecz dzieci zagrożonych instytucjonalizacją i przebywających w placówkach opiekuńczych. Dostępna jest obszerna literatura dotycząca tego zagadnienia, zatem autor niniejszego raportu nie będzie próbował wyczerpująco wyjaśnić jego złożonej natury. W kolejnych akapitach zostaną jednak omówione jego najważniejsze aspekty, zgodnie z tradycyjnym modelem teoretycznym, dzielącym prewencję na pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia.

Termin **prewencja pierwszego stopnia** odnosi się do strategii i programów, które mają na celu zapobieganie krzywdzeniu dzieci, zanim ono jeszcze nastąpi. W odniesieniu do pomocy rodzinie takie działania dotyczą najważniejszych struktur systemu usług socjalnych, które mają na celu zaspokajanie podstawowych potrzeb – zapewnienie opieki zdrowotnej, edukacji, pomocy socjalnej i godziwych warunków mieszkaniowych⁷.

Każde zakłócenie funkcjonowania tych podstawowych usług przynosi poważne szkody dotkniętym nim rodzinom i dzieciom. Jeśli na przykład rodzina nie ma wystarczających środków do życia i odpowiednich warunków mieszkaniowych, nie może należycie spełniać swojej funkcji wychowawczej. Ponadto rodziny i dzieci powinny mieć dostęp do oferty pomocowej adresowanej specjalnie do nich.

Do ważnych świadczeń i usług mających na celu wspieranie rodzin z dziećmi należą dodatki i zasiłki rodzinne, urlop rodzicielski [*parental leave* - odpowiednik polskiego urlopu macierzyńskiego, który może być wykorzystany przez matkę lub przez ojca; przyp. tłum.] oraz opieka dzienna (żłobki i przedszkola).

Doniosłe znaczenie dla przeciwdziałania ubóstwu ma wsparcie społeczne i ekonomiczne dla **rodziców samotnie wychowujących dzieci**. Podstawowym świadczeniem służącym temu celowi jest

⁵ W Holandii odnotowano aż 12,5 tys. dzieci cudzoziemskich bez opieki, przebywających w placówkach opiekuńczych. W 2002 r. w Norwegii zidentyfikowano niemal 900 takich dzieci, a w Szwecji - ponad 600.

⁶ Szczególnie godna pochwały jest deklaracja przedstawicieli władz krajów członkowskich Rady Państw Morza Bałtyckiego, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii, którzy zobowiązali się do współpracy, mającej na celu zapewnienie, aby żadne cudzoziemskie dziecko bez opieki nie zostało odesłane do kraju pochodzenia, jeżeli nie ma pewności, że czeka tam na nie osoba, która się nim zaopiekuje. Zob.: <http://childcentre.baltinfo.org/news/ifid2457.html>

⁷ Europejska Karta Społeczna, zwłaszcza art. 16.

zapewnienie środków na utrzymanie dziecka przez państwo.

Poziom, jakość i koszty opieki dziennej istotnie się różnią w zależności od kraju, i są niezwykle istotne z punktu widzenia zapewnienia kobietom i mężczyznom równych szans w dostępie do pracy, szkoleń zawodowych i edukacji. Niedostateczna lub zbyt kosztowna opieka dzienna może *zmuszać niektórych rodziców do pozostawiania swoich dzieci w niezadowolających warunkach, pod opieką osób niemających odpowiednich kwalifikacji* (Philips, Moss 1989), przy czym zadanie zajmowania się młodszymi dziećmi często powierza się starszemu rodzeństwu, obarczając je zbyt wielką odpowiedzialnością.

Żłobki i przedszkola oraz urlopy rodzicielskie to ważne środki pozwalające rodzicom na godzenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym. Długość i elastyczność urlopu rodzicielskiego oraz wysokość wypłacanych w jego trakcie świadczeń mają doniosłe znaczenie dla funkcjonowania młodych rodzin.

Co więcej, poprzez umiejętne wykorzystywanie tych aspektów urlopu rodzicielskiego można zachęcać młodych ojców do większego niż dotychczas angażowania się w opiekę nad dziećmi. W niektórych krajach wprowadzono tak zwaną „ojcowską część urlopu rodzicielskiego” (*father's quota*). Jest to rozwiązanie godne polecenia. Takie działania doprowadziły do znacznego wzrostu liczby ojców, którzy decydują się na płatny urlop rodzicielski⁸.

Kolejnym środkiem ułatwiającym godzenie pracy zawodowej i życia rodzinnego są elastyczne godziny pracy oraz urlopy przyznawane z przyczyn rodzinnych, na przykład z powodu choroby dziecka. Te zagadnienia mogą się stawać coraz istotniejsze w obliczu rosnącej marginalizacji demograficznej rodzin z dziećmi. W spo-

łeczeństwach odznaczających się bardzo niskim wskaźnikiem urodzin organizacja życia publicznego często bywa niedostosowana do potrzeb rodzin z małymi dziećmi.

W wypadku rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi prewencja w dużym stopniu wiąże się z tym, jak w danym społeczeństwie spostrzega się niepełnosprawność. W niektórych krajach europejskich dominuje tradycyjny model niepełnosprawności – model medyczny, kładący nacisk na deficyty – w którym podkreśla się ograniczenia dzieci niepełnosprawnych, nie zaś ich potencjał. Zgodnie z tym modelem dzieci niepełnosprawne stanowią zatem problem medyczny (Barnes i in. 1999), a co za tym idzie – powinny być odseparowane od swych rodzin i poddawane specjalistycznym oddziaływaniom edukacyjnym, które pozwolą im „dogonić” resztę społeczeństwa. Ponieważ jednak duża część tych dzieci nigdy nie osiąga „normalności”, placówki opiekuńcze stają się ich domem.

Od pewnego czasu model medyczny ustępuje miejsca modelowi „społecznemu”, który kładzie nacisk na społeczne aspekty niepełnosprawności, na przestrzeganie reguły uczestnictwa oraz na budowanie systemu usług opartego na zasadzie poszanowania praw dziecka i rodziny. Należy umacniać te pozytywne zmiany poprzez wspieranie rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi.

Istotnym elementem każdej strategii prewencyjnej adresowanej do rodzin są działania edukacyjne i zwiększające świadomość społeczną dotyczącą licznych problemów, które wywierają negatywny wpływ na dobrostan rodziny, między innymi alkoholizmu i narkomanii rodziców, chorób psychicznych, przemocy domowej oraz wykorzystywania seksualnego dzieci – problemów, które zaburzają rozwój dziecka i pogarszają jakość jego życia.

⁸ Na przykład w Norwegii i w Islandii. W Islandii matka i ojciec mają niezależne prawo do trzech miesięcy płatnego urlopu rodzicielskiego oraz do dodatkowych trzech miesięcy, którymi mogą dysponować wedle własnego uznania – łącznie przysługuje im zatem dziewięć miesięcy płatnego urlopu.

Innym, ważnym aspektem tych strategii jest podnoszenie świadomości wśród profesjonalistów pracujących z dziećmi i rozwijanie ich kompetencji poprzez specjalistyczne szkolenia.

Wydaje się, że jednym z problemów związanych z zapobieganiem patologii rodziny we współczesnych społeczeństwach europejskich jest brak spójnej polityki rodzinnej. Niezbędne jest spojrzenie na politykę rodzinną z szerokiej perspektywy (Shirley, Zimmerman 1988).

Różne świadczenia i usługi socjalne dostępne w dzisiejszych społeczeństwach powstały w odpowiedzi na konkretne problemy społeczne lub potrzeby określonych grup społecznych – opieka zdrowotna dla ludzi chorych, mieszkania komunalne dla bezdomnych, specjalistyczne usługi dla niepełnosprawnych itp.

Potrzeby rodziny, jako podstawowej komórki społecznej (występującej w różnych postaciach), dotąd nie stanowiły przedmiotu całościowej analizy ani kompleksowych strategii, lecz były zaspokajane fragmentarycznie. Dotyczy to zwłaszcza jawnej polityki rodzinnej, służącej osiągnięciu jasno sprecyzowanych celów dotyczących rodzin. Wśród przykładów takich działań wymienić można planowanie rodziny, programy edukacyjne dla rodziców, usługi adopcyjne, usługi dla dzieci niepełnosprawnych, ochronę dzieci, programy dla rodzin imigranckich, opiekę zdrowotną nad matką i dzieckiem, mediacje rodzinne oraz poradnictwo dla rodzin.

Obok polityki jawnej istnieje również niejawną polityką rodzinną. Termin ten odnosi się do tych środków i działań, które wywierają istotny wpływ na dobrostan rodzin, mimo że w ich deklarowanych celach nie wspomina się wprost o rodzinie. A oto przykłady: polityka podatkowa, specjalne programy nauczania dla dzieci niepełno-

sprawnych, zajęcia pozalekcyjne, strategie zapobiegania nałogom i tym podobne. Niejawną polityką rodzinną można określić mianem utajonej, ze względu na jej mniej oczywiste wymiary.

W Europie większość działań wpływających na dobrostan rodzin należy właśnie do kategorii niejawnej czy też utajonej polityki rodzinnej.

Inne spojrzenie na politykę społeczną z perspektywy rodziny skupia się na następstwach różnych decyzji i strategii, czy też na ich wpływie na sytuację rodzin. Mogą to być następstwa zamierzone lub niezamierzone, bezpośrednie lub pośrednie, jawne lub ukryte. Czynnikiem mającym decydujące znaczenie dla oceny, monitorowania i korygowania decyzji wpływających na życie rodzin i dzieci jest skuteczne rozpowszechnianie informacji oraz stworzenie efektywnych systemów gromadzenia danych i wszechstronnej wiedzy opartej na wynikach badań empirycznych.

Polityka rodzinna musi się opierać nie tylko na zasadzie uniwersalności praw jednostki, ale na pragmatycznym podejściu w dążeniu do celów związanych z ochroną socjalną, integracją, solidarnością i dobrem dziecka. Taka polityka powinna zostać wdrożona na wszystkich poziomach społeczeństwa – na poziomie centralnym, regionalnym (wojewódzkim) i powiatowym. Wymaga to jasnego określenia zakresów odpowiedzialności, a także współpracy i koordynowania działań między agendami rządowymi, organizacjami pozarządowymi i sektorem prywatnym.

Niektóre kraje europejskie poczyniły istotne kroki w tym kierunku. Na przykład w Norwegii powołano odrębne ministerstwo odpowiedzialne za sprawy dziecka i rodziny, a parlament islandzki przyjął uchwałę o publicznej polityce rodzinnej, na której mocy powołał specjalną radę do spraw rodziny, pełniącą funkcję doradcą przy rządzie islandzkim.

Ochrona dzieci a wspieranie rodzin

Granica między prewencją drugiego a prewencją trzeciego stopnia często się zaciera. Termin **prewencja drugiego stopnia** odnosi się do strategii i programów mających na celu wczesne wykrywanie problemów, aby minimalizować skutki krzywdzenia, które już nastąpiło. **Prewencja trzeciego stopnia** natomiast to działania interwencyjne mające zapobiegać ponownemu krzywdzeniu i dalszemu pogarszaniu się sytuacji dziecka.

We wszystkich krajach Europy działają służby odpowiedzialne za reagowanie na przypadki krzywdzenia. W większości wypadków te same służby podejmują działania prewencyjne trzeciego stopnia – zajmują się terapią i rehabilitacją, aby przywracać stan pozytywnej równowagi i zapobiegać dalszym szkodom.

Czynnikiem o decydującym znaczeniu dla prewencji drugiego i trzeciego stopnia jest istnienie publicznego systemu ochrony dzieci, odpowiedzialnego za podejmowanie działań interwencyjnych. W większości krajów europejskich zarówno teoretycy, jak i praktycy zdają sobie sprawę ze sprzeczności zachodzących między polityką i praktyką ochrony dzieci a zasadami i działaniami na rzecz wspierania rodzin.

Z jednej strony istnieje model „wspierania rodziny”, który kładzie nacisk na działania mające na celu umacnianie rodziny, a co za tym idzie – wspomaganie jej w pełnieniu funkcji wychowawczej. Takie podejście znajduje odzwierciedlenie w działaniach interwencyjnych systemu ochrony dzieci, które zwykle mają charakter wspierający i dążą do nawiązania z rodzicami partnerskiej współpracy, mającej na celu rozwiązanie problemów, z jakimi boryka się dana rodzina.

Z drugiej strony istnieje model „ratowania dziecka”, oparty na poglądzie, że koncentracja na zapewnieniu pomocy rodzicom może prowadzić do naruszania praw dziecka, ponieważ dziecko nadal żyje w środowisku nacechowanym dużym ryzykiem krzywdzenia, jest pozbawione ochrony i wsparcia, jakich potrzebuje. Taki pogląd

znajduje odzwierciedlenie w działaniach organów ścigania i w procedurach prawnych, które skupiają się „ratowaniu” dzieci przed groźącym im niebezpieczeństwem.

Obserwowane od kilku lat wzmożone zainteresowanie mediów problemem krzywdzenia dzieci – związane z nagłaśnianymi przypadkami zgonów dzieci i ciężkich form wykorzystywania seksualnego – zwiększyło poparcie dla tego podejścia w Europie (Parton 2003).

Większość współczesnych systemów ochrony dzieci łączy w sobie elementy obu wymienionych modeli. W pewnym uproszczeniu można powiedzieć, że system amerykański jest dobrym przykładem modelu „ratowania dzieci”, podczas gdy model wspierania rodziny dominuje w Europie kontynentalnej i w Skandynawii (Berg, Kelly 2000).

W Wielkiej Brytanii podjęto próbę połączenia tych dwóch podejść poprzez uchwalenie w 1989 r. Ustawy o Ochronie Dzieci (*Children's Act*). Obecnie jednak toczy się dyskusja dotycząca praktycznego stosowania przepisów tej ustawy, a zwłaszcza tego, czy udało się osiągnąć właściwą równowagę między dwoma wspomnianymi podejściami (Parton i in. 1997).

Dostępna literatura dotycząca ochrony dzieci w Europie, a także odpowiedzi na pytania ankiety rozesłanej przez Grupę Roboczą wśród państw członkowskich wskazują, że kraje europejskie zgodnie opowiadają się za modelem wspierania rodziny (Komisja Europejska 1997). Nie ulega jednak wątpliwości, że w grupach szczególnie zagrożonych możliwości stosowania środków wspierających rodzinę, aby zapobiegać rozdzielaniu dzieci i rodziców, często bywają bardzo ograniczone. Może to wynikać nie tylko z niedostatku zasobów, ale także z braku spójnej polityki i planów działania w obszarze interwencji i usług socjalnych.

Chociaż kraje europejskie zgodnie opowiadają się za modelem wspierania rodzi-

ny, warto zwrócić uwagę na istotne różnice zachodzące między systemami ochrony dzieci w różnych krajach. Nie ma dwóch jednakowych systemów ani towarzyszących im praktyk ochrony dzieci, a każda próba dokonania klasyfikacji tych systemów pociąga za sobą ryzyko niezamierzonego zaciemnienia obrazu sytuacji.

Badania dotyczące praktyki ochrony dzieci w Europie ujawniły pewne podobieństwa i różnice o charakterze strukturalnym (Hetherington 1997). Jednym z istotnych aspektów różnicujących europejskie modele ochrony dzieci jest **zasada subsydiarności**, zgodnie z którą odpowiedzialność za podejmowanie działań prewencyjnych i interwencyjnych powinna w jak największym stopniu spoczywać na małych, lokalnych instytucjach i grupach (nie zaś na instytucjach reprezentujących wyższe szczeble administracji czy władze państwowe). Decyzje winny być podejmowane przez osoby mające bezpośredni kontakt z dziećmi i z ich rodzinami, a rola państwa powinna się ograniczać do wspierania instytucji lokalnych i regionalnych w budowaniu sieci usług związanych z ochroną dzieci.

Ta zasada jest szczególnie podkreślana w Niemczech, w Belgii i w Holandii. W pewnej mierze znajduje również odzwierciedlenie w szerokich uprawnieniach władz samorządowych w Skandynawii i w Wielkiej Brytanii.

Druga ważna cecha europejskich systemów ochrony dzieci to **pluralizm usług socjalnych**, oznaczający znaczne zaangażowanie organizacji pozarządowych i instytucji sektora prywatnego. W tym modelu działania instytucji publicznych i prywatnych są ze sobą ściśle powiązane, przy ograniczonej do minimum kierowniczej roli władz państwowych. Taki pluralizm charakteryzuje system francuski i niemiecki oraz w pewnej mierze – choć jest to kwestia dyskusyjna – model brytyjski.

Zasada ta z pewnością nie znajduje odzwierciedlenia w modelu skandynawskim,

w którym odpowiedzialność za usługi socjalne i opiekę społeczną spoczywa niemal w całości na sektorze publicznym.

Trzecim, ostatnim z wymienionych tu aspektów modeli ochrony dzieci jest **rozumienie praw rodziny** w sprawach, w które zaangażowane są rodziny i państwo. W odróżnieniu od Europy kontynentalnej, w tradycji angloamerykańskiej, dominującej w Wielkiej Brytanii i w państwach skandynawskich, pojęcie „praw jednostki” nie pociąga za sobą praktyki społecznej kładącej nacisk na **prawa socjalne**. Ta różnica, stanowiąca przejaw odmiennej tradycji opartej na postrzeganiu „jednostki” lub „rodziny” jako podstawowej komórki społecznej, wyjaśnia większy nacisk na ochronę praw rodziny w Europie kontynentalnej.

Tego rodzaju porównania mogą być pożyteczne, ponieważ pogłębiają naszą wiedzę oraz ujawniają mocne i słabe strony różnych strategii i praktyk. Profesjonaliści z Europy kontynentalnej, uczestniczący w międzynarodowym badaniu poświęconym praktykom ochrony dzieci w Europie, wyrazili między innymi następujące opinie w odniesieniu do praktyk brytyjskich:

- zbyt mało czasu i uwagi poświęca się samym dzieciom i rodzinie oraz zrozumieniu problemów konkretnych rodzin;
- istnieje wyraźnie wyczuwalne napięcie między działaniami organów ścigania a celami terapeutycznymi;
- system wydaje się sprzyjać konfliktom między profesjonalistami a rodzinami, a co za tym idzie – kładzie nacisk na „policyjną” rolę pracowników socjalnych w sytuacji, gdy rodzice nie przejawiają woli współpracy.

Praktycy brytyjscy wysuwali inne zastrzeżenia dotyczące systemu kontynentalnego. Uważali mianowicie, że w modelu tym (Hetherington 1997, s. 97–98):

- zbyt mało uwagi poświęca się ochronie praw rodziców;
- działania interwencyjne mogą być podejmowane także w sytuacji braku dowodów krzywdzenia;

- zbyt wiele czasu poświęca się omawianiu dynamiki rodzinnej, a za mało - planowaniu konkretnych działań;
- dzieci są narażane na niedopuszczalne ryzyko.

Niezwykle interesująca byłaby pogłębiona analiza natury praktyk i systemów ochrony dzieci w Europie, a zwłaszcza w nowych demokratycznych państwach Europy Środkowo-Wschodniej, które dopiero zaczynają budować takie systemy.

W krajach z tego regionu dostrzec można wiele pozytywnych zmian. Wśród przykładów wymienić należy Łotwę, Bułgarię, Rumunię i Gruzję, które stworzyły służby odpowiedzialne za ochronę dzieci na poziomie lokalnym, a także organ rządowy zajmujący się koordynowaniem i monitorowaniem działań

tych służb. Przeszkodą, jaką napotyka większość państw będących w okresie przejściowym, jest brak tradycji silnego samorządu. Autonomia samorządów jest warunkiem koniecznym rozwoju lokalnego systemu pomocy rodzinie i ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Podkreśla się, między innymi w kontekście budowania systemu ochrony dzieci w krajach bałtyckich, że nie wystarczy określić zakresu odpowiedzialności osób i instytucji, które mają chronić dzieci i dbać o poszanowanie ich praw. Niezbędne jest także *wdrożenie ustawodawstwa na poziomie lokalnym, ponieważ struktury zdecentralizowane mogą bardziej skutecznie identyfikować konkretne potrzeby i świadczyć usługi dostosowane do potrzeb dzieci i rodzin niż instytucje zcentralizowane* (Working Group for Cooperation... 2002).

Strategie prewencyjne: przykłady dobrych praktyk

Bez skutecznych strategii i programów prewencyjnych poprawa sytuacji dzieci zagrożonych instytucjonalizacją i przebywających w placówkach opiekuńczych pozostanie odległym marzeniem. Na szczęście w wielu krajach opracowano znakomite projekty, procedury, programy i strategie, mające na celu ochronę interesów dzieci.

W tej części raportu przedstawię ważne przykłady programów i praktyk wspierania rodziny w celu zapobiegania instytucjonalizacji dzieci.

Należy podkreślić, że w literaturze przedmiotu znaleźć można wiele innych przykładów skutecznych działań prewencyjnych (Klein 2003).

Selekcja jako krok ku skutecznemu wspieraniu rodzin

Pojęcie selekcji - ang. *gatekeeping* - odnosi się do systematycznego procesu oceny, mającego na celu dopasowywanie usług do indywidualnych potrzeb. Z jednej strony selekcja jest pomocna w rozdzielaniu i efektywnym wykorzystywaniu ograniczonych zasobów. Z drugiej strony sprzyja koncentrowaniu się na potrzebach dziecka, a co za tym idzie - odpowiedniemu ukierunkowywaniu usług. *Gatekeeping* ma gwarantować, że pewne usługi będą kierowane wyłącznie do osób spełniających ściśle określone kryteria.

W odniesieniu do ochrony dzieci, pomocy rodzinie i opieki instytucjonalnej oznacza

to opracowanie zbioru jasno określonych kryteriów, zgodnie z którymi uprzednie zastosowanie wszystkich dostępnych strategii pomocy rodzinie byłoby warunkiem koniecznym umieszczenia dziecka poza rodziną. Innymi słowy, odseparowanie dziecka od rodziców jest dopuszczalne dopiero wtedy, gdy wszystkie inne dostępne formy pomocy okazały się nieskuteczne.

Takie podejście wynika z przekonania, że z jednej strony to rodzina najlepiej chroni interesy dziecka, z drugiej zaś - umieszczenie dziecka poza środowiskiem rodzinnym to na ogół najbardziej

kosztowny sposób zapewnienia mu bezpieczeństwa.

Przykładem skutecznego systemu selekcji są islandzkie procedury umieszczenia dzieci poza rodziną. Według prawa islandzkiego odseparowanie dzieci od rodziców powinno być traktowane jako ostateczność. Lokalne służby ochrony dzieci mają obowiązek zapewnić rodzinie wszelkie dostępne formy wsparcia, aby dopomóc jej w pokonaniu problemów, z jakimi się boryka. Dopiero kiedy wszystkie środki zawiodą i konieczne wydaje się odseparowanie dziecka od rodziny, lokalne służby ochrony dziecka mogą skierować sprawę do Rządowej Agencji Ochrony Dzieci. Agencja ta ocenia, czy zostały spełnione ustawowe kryteria umieszczenia dziecka poza rodziną. Dopiero kiedy dojdzie do wniosku, że tak jest, możliwe staje się umieszczenie dziecka w placówce opiekuńczej lub w rodzinie zastępczej.

Inny model selekcji polega na zastosowaniu środków ekonomicznych. Na przykład w Szwecji koszty pobytu dziecka w placówce opiekuńczej pokrywają władze samorządowe, które są również odpowiedzialne za działanie systemu usług socjalnych i pomocy rodzinie. Ponieważ opieka instytucjonalna jest bardziej kosztowna niż

usługi socjalne, samorzady mają motywację do budowania skutecznych systemów pomocy rodzinie.

Można wskazać kilka ważnych warunków skutecznej selekcji (Bilson, Harwin 2001):

- instytucja/agencja odpowiedzialna za koordynowanie procesu oceny sytuacji dziecka;
- sieć usług umożliwiająca udzielanie dzieciom i ich rodzinom pomocy i wsparcia;
- podejmowanie decyzji na podstawie analizy potrzeb dziecka i sytuacji rodziny;
- system sprzężenia zwrotnego umożliwiający ocenę i korygowanie podejmowanych decyzji i ich skutków oraz monitorowanie skuteczności systemu.

Badania dowodzą, że poszczególne grupy profesjonalistów odpowiedzialnych za ochronę dzieci przed krzywdzeniem różnią się pod względem tego, jakie informacje uznają za priorytetowe i w jaki sposób wykorzystują zgromadzone dane w procesie podejmowania decyzji dotyczących umieszczenia dzieci - ofiar krzywdzenia poza domem rodzinnym (Turid Vogt Grinde 2003; Britner, Mossler 2002). Dobre praktyki selekcyjne powinny się zatem opierać na etycznych podstawach, takich jak sprawiedliwe i zrozumiałe kryteria kwalifikacyjne oraz przejrzyste procesy decyzyjne.

Partnerska relacja z rodzinami

Udział rodziców w procesie ochrony dzieci przed krzywdzeniem ma długą i zmienną historię, na którą składały się naprzemiennie próby włączania rodziców w ten proces i wykluczania ich z niego. Obecnie wśród profesjonalistów panuje konsensus co do wartości budowania partnerskiej relacji z rodzicami dziecka. Koncepcja partnerstwa opiera się na dwóch podstawach - na idei zaangażowania (*empowerment*), kładącej nacisk na deprofesjonalizację, decentralizację oraz praktyki antydyskryminacyjne, a także na idei konsumeryzmu, podkreślającej znaczenie wolności wyboru, gwarancji

jakości oraz praw jednostki (Petrie, James 1995).

Partnerstwo jest więc czymś więcej niż tylko współpracą między profesjonalistą a rodzicami. Relacja partnerska oznacza łączenie zasobów, wzajemne zaufanie oraz potencjalną lub rzeczywistą wspólnotę celów i zgodę co do środków służących ich osiągnięciu. U podłoża tego podejścia tkwi przekonanie, że członkowie rodziny są ekspertami w sprawach własnej rodziny. Opiera się ono na wynikach wielu badań dotyczących wpływu procesu decyzyjnego i doświadczeń związanych z opieką na życie

dzieci, z których wynika, że zaangażowanie rodziców jest korzystne dla dziecka.

Proces budowania partnerskiej relacji obejmuje:

- identyfikację partnerów (np. poprzez zaangażowanie krewnych lub przyjaciół),
- określenie perspektywy czasowej (na ogół jest to perspektywa długa),
- rozpoznanie układu sił w rodzinie (a zwłaszcza zakłóceń równowagi sił),
- osiągnięcie porozumienia co do tego, że kontrola nad procesem zmian nie musi być całkowita, a formułowane plany powinny być realistyczne.

Warto także rozważyć, czy rodzinie należy przydzielić opiekuna.

Organizacja **ATD Czwarty Świat** już od czterdziestu lat pracuje w Europie i na innych kontynentach, aby pomagać ludziom ubogim w jednoczeniu sił i wnoszeniu własnego wkładu w rozwój społeczeństwa, które z kolei powinno uwzględniać najbiedniejszych w swoich planach i przedsięwzięciach. Podstawowa strategia tej organizacji polega na promowaniu praktyk służących ochronie dzieci poprzez pracę z rodzinami, a nie nad rodzinami.

W broszurze *Porozmawiaj z nami – nie o nas* przedstawiono wyniki dwuletniego projektu budowania partnerskich relacji między rodzinami z grup najwyższego ryzyka a profesjonalistą. To partnerskie współdziałanie służyło dwóm celom.

Po pierwsze, miało wyjaśnić, w jaki sposób biedne rodziny mogą pokonywać przeszkody utrudniające im swobodne kontaktowanie się z profesjonalistami i aktywne uczestnictwo w życiu społeczności.

Konferencje grup rodzinnych

Jednym z najbardziej systematycznych zastosowań zasad zaangażowania i partnerstwa z rodzinami są tak zwane konferencje grup rodzinnych (KGR). Ta radykalna alternatywa dla tradycyjnych metod pracy socjalnej wywodzi się z Nowej Zelandii, w której miała stanowić rozwiązanie zgodne z tradycją kulturową Maorysów i spo-

Po drugie, miało dopomóc profesjonalistom i wolontariuszom w głębszym zrozumieniu doświadczeń i zmagają ludzi bardzo ubogich.

Projekt obejmował trzy odrębne grupy działań:

- przygotowanie Dni Warsztatów Rodzinnych,
- realizację zaplanowanego programu Dni Warsztatów Rodzinnych,
- stworzenie innych możliwości promowania partnerskich relacji między profesjonalistami a rodzicami.

Projekt przyniósł wiele cennych informacji i spostrzeżeń, które należałoby uwzględnić we wszystkich podręcznikach i programach dotyczących ochrony dzieci. Oto kilka z nich (ATD Fourth World 1996):

- *Nie oceniaj rodziny wyłącznie na podstawie zachowań przejawianych w sytuacji kryzysowej.* Okazało się, że rodziny często były oceniane na podstawie jednego negatywnego „incydentu” i jednej lub dwóch wizyt pracownika socjalnego, które miały miejsce w okresie trwania kryzysu w rodzinie.

- *Na bieżąco informuj rodzinę.* Dla rodziców jest niezwykle ważne, aby informowano ich o decyzjach dotyczących ich dzieci. Wielu rodziców czuło, że o nich zapomniano, odkąd ich dzieci zostały umieszczone poza rodziną.

- *Angażuj rodzinę.* Rodzice pragną, aby ich słuchano i traktowano poważnie.

- *Buduj wzajemne zaufanie.* Trzeba przy tym pamiętać, że zbudowanie zaufania wymaga czasu.

łeczności zamieszkujących wyspy na Pacyfiku (Lupton, Nixon 1999).

Istota konferencji grupy rodzinnej polega na stworzeniu mechanizmu angażującego członków szerszej rodziny w proces podejmowania decyzji w sytuacji, gdy dziecko jest zagrożone krzywdzeniem lub samo popełniło jakieś wykroczenie, gdy brakuje odpo-

wiednich służb i usług lub gdy rodzina nie chce współpracować z dostępnymi służbami.

U podstaw tego podejścia leży przekonanie, że każda rodzina jest inna – ma własną kulturę, zespół osobowości, dynamikę społeczną i historię. Te niepowtarzalne cechy rodziny są spostrzegane jako cenny zasób umożliwiający rozwiązywanie wszelkich problemów, jakich może doświadczać dziecko.

Proces wdrożenia modelu KGR składa się z kilku etapów (*Family Group Conferenc...* 2002):

- **Etap 1. Start** – członkowie rodziny i profesjonalści uzgadniają, że niezbędna jest interwencja oraz plan pomocy dziecku.

- **Etap 2. Przygotowanie** – niezależny koordynator opracowuje plan konferencji grupy rodzinnej, między innymi przygotowuje członków rodziny do uczestnictwa w planowanym spotkaniu i zajmuje się sprawami organizacyjnymi.

- **Etap 3. Spotkanie** – (a) w trakcie konferencji grupy rodzinnej profesjonalści przekazują członkom rodziny informacje na temat zakresu swojej odpowiedzialności oraz usług, jakie mogą zaoferować; (b) rodzina ma czas na omówienie problemu we własnym gronie i opracowanie planu zapewnienia dziecku opieki i/lub ochrony; (c) koordynator i profesjonalści dołączają do rodziny, aby wraz z nią ustalić plan działania i zakres niezbędnych usług - między innymi opracować plany na wypadek sytuacji kryzysowej i/lub ustalić termin i tematykę kolejnego spotkania.

- **Etap 4. Weryfikacja planu** – często organizuje się kolejną konferencję grupy ro-

dzinnej, aby ocenić stopień realizacji planu oraz dokonać jego modyfikacji lub opracować nowe plany, jeśli zachodzi taka potrzeba.

Jedną z najważniejszych cech charakterystycznych konferencji grup rodzinnych jest koordynująca rola profesjonalistów, którzy przekazują rodzinie informacje, doradzają jej, udzielają jej wsparcia i przedstawiają dostępne usługi.

Profesjoniści powinni respektować plan działań zaradczych opracowany przez rodzinę, chyba że mają poważne powody, aby przypuszczać, że realizacja tego planu może narazić dziecko na niebezpieczeństwo. Dzięki temu grupa rodzinna odgrywa jasno określoną, istotną rolę w procesie decyzyjnym, a rola profesjonalisty zostaje zredefiniowana i ograniczona.

Wydaje się także oczywiste, że w sytuacji, gdy dziecko zostało czasowo odseparowane od rodziny, procedura ta ma umożliwić jego powrót do domu rodzinnego i zapewnienie mu ochrony w rodzinie.

Konferencje grup rodzinnych zyskały akceptację wśród profesjonalistów z wielu krajów europejskich. Metoda ta jest powszechnie stosowana w wielu regionach Wielkiej Brytanii, a brytyjska Grupa Praw Rodziny (*Family Rights Group*) prowadzi kampanię na rzecz wprowadzenia regulacji prawnych, które określałyby zasady wykorzystywania tej procedury w ramach systemu ochrony dzieci i wymiaru sprawiedliwości dla nieletnich (*Green Paper...* 2003). Doświadczenia irlandzkie, holenderskie i skandynawskie dowodzą, że metodę tę można z łatwością dopasowywać do różnych kultur, a jej stosowanie przynosi korzyści dzieciom i rodzinom.

Rozwijanie umiejętności wychowawczych – trening kontroli rodzicielskiej

Wspomniany wcześniej projekt organizacji ATD Czwarty Świat dotyczący budowania partnerskich relacji z rodzicami dowiódł, że niezwykle ważne jest rozwijanie

umiejętności wychowawczych u rodziców. Okazało się, że rodzice z grupy wysokiego ryzyka często sami dorastali w instytucjach opiekuńczych. Ponieważ sami nie mieli

modelu roli rodzicielskiej, trudno się dziwić, że doświadczają trudności z prowadzeniem domu i wychowywaniem dzieci. Uczestniczący w projekcie rodzice deklarowali potrzebę poszerzenia swojej wiedzy o wychowywaniu dzieci. Nie chcieli, by karano ich za brak wiedzy, lecz zależało im na zdobywaniu informacji i umiejętności, które pozwoliłyby im stać się lepszymi rodzicami.

W grudniu 2005 r. Grupa Robocza odbyła niezwykle interesującą wizytę studyjną w prowadzonym przez ATD centrum pomocy rodzinie w Noisy-le-Grand pod Paryżem. Podczas pobytu w tym ośrodku członkowie Grupy mieli okazję zobaczyć, jak w praktyce przebiega proces doskonalenia umiejętności wychowawczych. Jak nietrudno przewidzieć, kwestia ta zajmowała istotne miejsce w rozmowach z rodzicami i z personelem ośrodka. Okazało się, że rodzice z Noisy-le-Grand podzielają opinie rodziców brytyjskich uczestniczących w opisanym wcześniej projekcie organizacji ADT Czwarty Świat.

We współczesnych społeczeństwach nie tylko rodzice najubożsi czy też upośledzeni społecznie potrzebują pomocy w doskonaleniu umiejętności wychowawczych. Wspomniałem wcześniej o „demograficznej marginalizacji” rodzin z dziećmi, stanowiącej następstwo niskiego przyrostu naturalnego. Wskutek owej marginalizacji organizacja życia społecznego nie jest dostosowana do potrzeb małych dzieci.

Badania wykazały, że w rodzinach, w których oboje rodzice intensywnie pracują zawodowo, na relacjach rodzice-dziecko często ciąży silna presja czasu, co z kolei wywołuje konflikty mogące wywierać szkodliwy wpływ na rozwój społeczny i psychiczny dziecka (Kristjánsson 1995). Rodzice powinni zdawać sobie sprawę z tego strukturalnego źródła potencjalnych zaburzeń procesu wychowawczego.

Styl życia, w którym oboje rodzice pracują zawodowo, często odzwierciedla typowe cechy społeczeństwa konsumpcyjnego

– materializm, dewaluację wartości duchowych oraz dążenie do awansu społecznego. Integralną częścią takiego modelu jest natychmiastowa gratyfikacja potrzeb, która utrudnia kształtowanie samodyscypliny w domu rodzinnym.

Rodzice, którzy stanowią dla dzieci najważniejsze modele ról społecznych, sami nie są zdyscyplinowani, a co za tym idzie – przekazują dziecku komunikat: *Rób to, co Ci mówię, ale nie próbuj mnie naśladować*. W takich warunkach u dziecka nie kształtuje się poczucie samodyscypliny. Życie jest ciągiem problemów, a dyscyplina to jedno z najważniejszych narzędzi, jakich potrzebujemy, aby skutecznie rozwiązywać te problemy.

Wielu specjalistów uważa, że zaburzenia procesu kształtowania się samodyscypliny mogą być jednym z najważniejszych czynników utrudniających dzieciom osiągnięcie zdrowia psychicznego i duchowego (Peck 1978).

Bez wątplenia proces wychowywania dzieci powinien się znaleźć w samym centrum naszego życia rodzinnego. Dorośli, którzy w dzieciństwie doświadczyli metod wychowawczych, jakich nie chcieliby stosować wobec swoich dzieci, muszą się nauczyć, jak tego uniknąć. Jednocześnie rodzice potrzebują wsparcia w podtrzymywaniu i umacnianiu tych elementów procesu wychowawczego, które okazały się pozytywne w ich doświadczeniach z dzieciństwa (Clark, Dawson 1989).

Interesującym przykładem dobrej praktyki w tej dziedzinie jest działalność Międzynarodowej Federacji na rzecz Edukacji Rodziców (Fédération Internationale pour l'Éducation des Parents – FIEP), która stanowi platformę dla badań, rozważań teoretycznych oraz wymiany wiedzy i doświadczeń w dziedzinie edukacji i psychopedagogiki. Celem Federacji jest udostępnianie metod edukacyjnych wypracowanych i przetestowanych przez Szkołę Rodziców oraz inne organizacje zajmujące się doskonaleniem kompetencji wychowawczych, a także dostosowywanie tych metod do specyficznych potrzeb rodziców

w różnych krajach. Na przykład w Belgii działa Szkoła Rodziców i Pedagogów (Ecole des Parents et des Educateurs – EPE), która w ciągu ostatnich trzydziestu lat stworzyła wiele metod szkoleniowych służących zapobieganiu konfliktom i/lub dysfunkcjom w relacjach rodzinnych (Adams 1993 – metoda Gordona; Palonares, Ball 1987 – metoda Prodasa; Ramond 1989 – analiza transakcyjna; Ausloos 1995 – analiza systemowa).

Wielu rodziców boryka się z przejawianymi przez ich dzieci (często już w pierwszych latach życia) poważnymi problemami z zachowaniem, stanowiącymi następstwo zaburzeń psychospołecznych lub genetycznych. Jeśli problemy te nie zostaną rozwiązane we wczesnym etapie, to mogą się przekształcić w zachowania antyspołeczne, zachowania przestępcze oraz nadużywanie alkoholu i narkotyków. Opracowano wiele metod, które mają wspierać rodziców w radzeniu sobie z tymi problemami. Jednym z najskuteczniejszych programów jest trening kontroli rodzicielskiej (*Parent Management Training – PMT*).

Program PMT powstał w Stanach Zjednoczonych. Obecnie ta metoda terapeutyczna jest wdrażana w Norwegii; trwają też przygotowania do wdrożenia jej w innych krajach europejskich, na przykład w Danii i w Islandii⁹.

Podstawę teoretyczną metody PMT stanowi perspektywa społeczno-ekologiczna, a zwłaszcza teoria społecznego uczenia się. Zakłada się, że dziecko uczy się różnych zachowań poprzez interakcje z innymi ludźmi. Kiedy dzieci przejawiają zachowania problematyczne i przyjmują wobec swoich opiekunów postawę roszczeniową, spotykają się z negatywnymi reakcjami rodziców i całego otoczenia. W takich okolicznościach dziecku grozi uwięzienie w schemacie negatywnych zachowań.

Czynniki stresogenne, takie jak choroba, rozwód czy kłopoty finansowe mogą

zmniejszać prawdopodobieństwo tego, że rodzice będą reagowali pozytywnie na nadmiernie wymagające dziecko. W relacji rodzice-dziecko może się zatem wytworzyć błędne koło. Właśnie temu mają przeciwdziałać interwencje podejmowane przez terapeutów specjalizujących się w PMT.

Terapia PMT skupia się na wydawaniu poleceń, rozwijaniu umiejętności, ustanawianiu granic, kontroli złości oraz na pozytywnym zaangażowaniu. Rodzice uczą się wchodzić z dzieckiem w pozytywne interakcje, wydawać mu jasne polecenia, panować nad gniewem oraz budować pozytywne relacje ze szkołą, do której dziecko uczęszcza. Sesje terapeutyczne opierają się w dużej mierze na odgrywaniu ról, dzięki czemu rodzice mogą przećwiczyć nowe umiejętności i zrozumieć, jak w poszczególnych sytuacjach czuje się dziecko. Rodzice spotykają się z terapeutą raz w tygodniu, przez dziesięć do dwudziestu tygodni, a między sesjami terapeutycznymi mogą korzystać ze wsparcia telefonicznego, a nawet z pomocy takich instytucji, jak szkoła, do której uczęszcza dziecko (Sigmarsson 2003).

Wdrożenie programu PMT w Norwegii stanowi integralną część zakrojonego na dużą skalę projektu, który ma na celu przeciwdziałanie poważnym problemom behawioralnym wśród dzieci i młodzieży oraz rozwój wiedzy, kompetencji i usług w tym obszarze.

Program PMT jest przeznaczony dla dzieci w wieku od 5 do 12 lat. Metoda MST (omówiona w kolejnym podrozdziale) jest skierowana do młodzieży w wieku od 13 do 18 lat, a trzeci program – model „Webstera-Strattona” – do grupy dzieci w wieku przedszkolnym (poniżej piątego roku życia)¹⁰.

Badania nad skutecznością wdrażanego w Norwegii programu PMT już teraz przynoszą bardzo obiecujące wyniki (Forgatch 2003).

⁹ Program ten został opracowany przez G. Pattersona, M. Forgatcha oraz ich współpracowników z Oregon Social Learning Center (OSLC) w Stanach Zjednoczonych; zob.: <http://www.oslc.org/>.

¹⁰ Informacje na temat modelu Webstera-Strattona znaleźć można pod adresem: <http://www.incredibleyears.com>.

Terapia wielosystemowa

Jak wspomniano wcześniej, w wielu krajach Europy spora (i nieustannie rosnąca) liczba dzieci i młodzieży trafia do instytucji opiekuńczo-wychowawczych z powodu zaburzeń zachowania, narkomanii, wykroczeń i czynów przestępczych. Od pewnego czasu podnoszone są jednak poważne wątpliwości dotyczące skuteczności instytucjonalizacji oraz możliwości przeznaczenia dodatkowych zasobów na próbę rozwiązania tego problemu.

W ramach dużego projektu badawczego przeprowadzonego ostatnio w Norwegii i w Szwecji przeanalizowano dostępne wyniki badań nad skutkami terapii prowadzonej w warunkach instytucjonalnych.

Okazało się, że w odniesieniu do dzieci instytucjonalizacja na ogół bywa nieskuteczna, a w niektórych wypadkach – wręcz szkodliwa (Andreassen 2003). Dotyczy to zwłaszcza jej długotrwałych skutków, takich jak zaburzenia zachowania obserwowane u młodych ludzi z grup niskiego ryzyka, którzy zostali poddani intensywnej terapii w warunkach instytucjonalnych.

Jednak niektóre modele terapii instytucjonalnej okazują się bardziej skuteczne niż inne, zwłaszcza jeśli rodzina młodego człowieka aktywnie uczestniczy w procesie terapeutycznym oraz gdy zapewnione jest odpowiednie wsparcie po opuszczeniu przez niego placówki (Andreassen 2003).

Badania dowodzą, że terapia prowadzona w trybie ambulatoryjnym na ogół przynosi lepsze skutki niż terapia w warunkach instytucjonalnych, chociaż w wypadku części młodych ludzi krótkotrwały pobyt w placówce zamkniętej może się okazać konieczny.

Reasumując, bez wątpienia warto poszukiwać alternatywnych metod terapeutycznych, zwłaszcza tych opartych na modelu terapii rodzinnej, takich jak terapia wielo-

systemowa (*Multisystemic Treatment* – MST) (Henggeler i in. 1998).

Terapia wielosystemowa (MST), podobnie jak trening kontroli rodzicielskiej (PMT) wywodzi się ze Stanów Zjednoczonych i częściowo opiera się na tych samych zasadach¹¹. Model ten jest stosowany od piętnastu lat i – jak wykazano – przynosi trwały spadek liczby czynów przestępczych, aresztowań związanych z przestępstwami narkotykowymi, przestępstw z użyciem przemocy oraz innych przyczyn umieszczenia nieletnich w zakładach zamkniętych.

Model ten wprowadzono na terenie całej Norwegii oraz – na niewielką skalę – w kilku innych krajach europejskich (takich jak Szwecja, Dania, Wielka Brytania i Irlandia). W 2003 r. w 17 powiatach Norwegii działało 25 zespołów terapeutycznych specjalizujących się w MST. Z ich usług skorzystały już setki norweskich rodzin. Chociaż musi upłynąć więcej czasu, aby można było dokonać pełnej oceny skutków wprowadzenia tego modelu w Norwegii, dotychczasowe wyniki wydają się bardzo obiecujące (Ogden 2003).

Terapia wielosystemowa jest opartym na wynikach badań empirycznych modelem terapii ambulatoryjnej adresowanej do młodych ludzi z grup wysokiego ryzyka: nieletnich przestępców, młodzieży uzależnionej od alkoholu i narkotyków oraz młodych ludzi przejawiających zachowania antyspołeczne. MST można opisać jako intensywne podejście terapeutyczne oparte na pracy z rodziną i ze społecznością lokalną, mające na celu promowanie zmian behawioralnych w naturalnym środowisku młodego człowieka.

Ten model terapeutyczny skupia się na znanych przyczynach zachowań antyspołecznych, źródłach konfliktów w rodzinie oraz funkcjonowaniu dorastającego młodego człowieka w szkole. MST można spostrzegać jako swego rodzaju „pakiet terapeutyczny”,

¹¹ Więcej informacji znaleźć można pod adresem: <http://www.mstservices.com>.

który łączy w sobie metody zaczerpnięte z terapii rodzinnej oraz techniki wychowawcze, takie jak zawieranie kontraktów terapeutycznych czy interwencje skoncentrowane na problemie w środowisku rówieśniczym i szkolnym.

Jako model terapeutyczny MST charakteryzuje się silną orientacją na cele, przy czym do najważniejszych celów tej terapii należą:

- przeciwdziałanie przestępczości, narkomanii oraz instytucjonalizacji nieletnich;
- doskonalenie praktyk dyscyplinujących stosowanych przez opiekunów;
- poprawa jakości relacji rodzinnych;
- przeciwdziałanie kontaktom młodych ludzi z dewiacyjnymi grupami rówieśniczymi oraz promowanie relacji z rówieśnikami o nastawieniu prospołecznym;
- poprawa osiągnięć szkolnych i zawodowych młodych ludzi;
- zachęcanie młodych ludzi do uczestnictwa w pozytywnych zajęciach rekreacyjnych;

Rozwijanie kompetencji i usług dla rodziny

Jak wynika z definicji, prewencja drugiego stopnia polega na podejmowaniu wczesnych interwencji mających na celu wspomaganie rodzin z dziećmi i angażowanie ich w przeciwdziałanie dalszemu pogarszaniu się sytuacji, w szczególności zaś procesom mogącym prowadzić do instytucjonalizacji dzieci i młodzieży. Specjaliści zwracają uwagę na fakt, że rodziny borykające się z różnymi problemami często muszą korzystać z pomocy wielu służb, a co za tym idzie - ich życie codzienne zostaje „rozdzielone” między kilku niezależnych specjalistów, z których każdy ocenia sytuację z własnej perspektywy¹³.

Chociaż taki model może sprzyjać wnikliwemu zrozumieniu poszczególnych

- zbudowanie naturalnej sieci wsparcia złożonej z członków rodziny, sąsiadów i przyjaciół, aby pomóc opiekunom w osiągnięciu i utrzymaniu pożądanych zmian.

Warto dodać, że terapia MST jest nie tylko bardziej skuteczna, ale także mniej kosztowna niż tradycyjna terapia instytucjonalna. Ten fakt z pewnością czyni ją niezwykle atrakcyjną w oczach decydentów z wielu krajów.

Wdrożenie modeli MST i PMT w Norwegii jest wspaniałym przykładem eksperymentu społecznego przeprowadzonego dla dobra dzieci, opartego na wynikach badań empirycznych, monitorowanego i modyfikowanego w trakcie wdrożenia.

Inne kraje europejskie powinny bacznie obserwować tę norweską inicjatywę, ponieważ może się ona okazać kamieniem milowym w skutecznej prewencji i wprowadzaniu usług alternatywnych wobec instytucjonalizacji¹².

problemów, jednak utrudnia ich spostrzeżenie w szerszym kontekście społecznym, co jest niekorzystne dla rodziny.

Ponadto takie podejście może pogłębiać u członków rodziny poczucie zagubienia i chaosu, kiedy poszczególni specjaliści mają odmienne koncepcje i proponują sprzeczne interpretacje sytuacji rodziny. Aby zatem pomoc oferowana rodzinie była skuteczna, winna mieć charakter interdyscyplinarny.

Jak wspomniano wcześniej, w ostatnich latach w krajach Europy Środkowo-Wschodniej zaszło wiele pozytywnych zmian. Warto przyrzeć się „najlepszym praktykom” wypracowanym przez niektóre spośród tych krajów.

¹² Więcej informacji na temat wdrożenia tego projektu w Norwegii znaleźć można pod adresem: <http://www.atferd.uio.no>.

¹³ Niezwykle interesujące omówienie możliwych skutków takiej fragmentaryzacji znaleźć można w: (Arnkil 2003).

Centrum Pomocy Dzieciom w Tartu (Tartu Laste Tugikeskus) w Estonii¹⁴ jest organizacją typu non-profit, która pracuje z dziećmi - ofiarami krzywdzenia i/lub zaniedbywania oraz z ich rodzicami. Oprócz poradnictwa Centrum oferuje specjalistyczne szkolenia dla studentów i profesjonalistów reprezentujących system oświaty, policję oraz instytucje wymiaru sprawiedliwości. Do najważniejszych celów Centrum Pomocy Dzieciom w Tartu należą:

- zapewnienie wsparcia psychologicznego i pomocy psychoterapeutycznej w sytuacjach kryzysowych; opieka medyczna i poradnictwo dla dzieci krzywdzonych i członków i rodzin;

- organizowanie specjalistycznych szkoleń dla profesjonalistów, rodziców, wolontariuszy, studentów oraz innych osób zainteresowanych tematyką pomocy dzieciom krzywdzonym;

- stworzenie systemu wsparcia psychospołecznego dla dzieci krzywdzonych i członków ich rodzin.

Jedną z najważniejszych właściwości Centrum Pomocy Dzieciom w Tartu jest interdyscyplinarny charakter oferowanych usług. W tym ośrodku profesjonalści mający specjalistyczne przygotowanie w dziedzinie pomocy dzieciom krzywdzonym – pediatrzy, psychologowie, pracownicy socjalni, prokurator, policjant z wydziału ds. nieletnich i wolontariusze – ściśle ze sobą współpracują.

Kolejnym interesującym aspektem usług świadczonych przez ten ośrodek jest charakter prowadzonych przez niego działań prewencyjnych, które obejmują:

- zwiększanie świadomości społecznej dotyczącej krzywdzenia i przemocy wobec dzieci;

- identyfikację grup ryzyka we współpracy z nauczycielami, lekarzami i pracownikami socjalnymi;

- pracę z dziećmi mieszkającymi na ulicy, prowadzoną w ramach projektu *Starszy brat, starsza siostra* (*Big Brother, Big Sister*).

Innym godnym uwagi przykładem dobrej praktyki jest **Centrum Przeciwdziałania Krzywdzeniu Dzieci** w Dardedze w Łotwie – interdyscyplinarny ośrodek oferujący pomoc dzieciom krzywdzonym oraz ich rodzinom. Cotygodniowe spotkania grup profesjonalistów i wspólne omawianie przypadków służą ustanawianiu wspólnych celów i tworzeniu zintegrowanych planów interwencji.

Ośrodek prowadzi też własne schronisko, zwane „domem wsparcia”, w którym dzieci krzywdzone oraz wspierający ich członkowie rodziny mogą pozostać do czasu, kiedy ich sytuacja się znormalizuje.

Na ogół dzieci są kierowane do schroniska przez policję, opiekę społeczną, sądy, instytucje opieki zdrowotnej i szkoły, warto jednak podkreślić, że dzieci krzywdzone i ich rodziny mogą same zgłosić się do ośrodka i poprosić o pomoc.

Ośrodek w Dardedze dysponuje własnym pokojem przesłuchań, w którym można prowadzić postępowanie dochodzeniowe dotyczące przypadków krzywdzenia dzieci, a także obserwować relacje i interakcje między dziećmi krzywdzonymi a ich rodzicami.

Ważnym elementem działalności ośrodka są także szkolenia i działania oświatowe, przyjmujące postać usystematyzowanych programów edukacyjnych.

Alternatywa wobec dużych placówek opiekuńczych

Jak wspomniano wcześniej, proces ewolucji placówek opiekuńczych w Europie charakteryzuje się dążeniem do deinstytucjonalizacji, restrukturyzacji opieki instytu-

cyjnej oraz doskonalenia środków prewencyjnych i alternatywnych form opieki. Ten proces zmian rozpoczął się kilkadziesiąt lat temu w Europie Północno-Zachod-

¹⁴ Zob.: <http://home.delfi.ee/~ch.abuse/>.

niej i w niektórych krajach Europy Południowej, takich jak Włochy czy Hiszpania.

Najistotniejszym elementem tych przemian jest rosnące znaczenie opieki zastępczej jako alternatywy wobec instytucjonalizacji. Pomimo tego w większości krajów europejskich opieka instytucjonalna pozostaje najbardziej powszechną formą opieki. Rodzinna opieka zastępcza dominuje w zaledwie kilku krajach – w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Holandii, Austrii, Szwajcarii i w państwach nordyckich (z wyjątkiem Danii).

Rosnącej popularności opieki zastępczej w zamożniejszych krajach Europy na ogół towarzyszy spadek liczby dzieci objętych opieką instytucjonalną. Istotnym wyjątkiem od tej reguły są Niemcy, w których w ciągu ostatnich dziesięciu lat odnotowano znaczny wzrost liczby wychowanków placówek opiekuńczych.

Warto wspomnieć o zmianach zachodzących w samym środowisku opiekuńczym w europejskich instytucjach, które starają się zmniejszać liczbę dzieci w oddziałach, aby stworzyć środowisko przypominające rodzinę. W wielu krajach (na przykład w państwach nordy-

ckich) ten proces zaciera granicę między opieką zastępczą a małymi placówkami opiekuńczymi.

Istotny wydaje się fakt, że rodziny zastępcze nie są już spostrzegane jako opcja dostępna wyłącznie dla dzieci niewymagających specjalnych form opieki. Potrzeby dzieci, które zostały odseparowane od rodziców z powodu krzywdzenia, zaniedbywania czy porzucenia, sprawiły, że konieczne stało się rozwijanie u rodziców zastępczych kompetencji umożliwiających im włączenie się w pracę zespołów profesjonalistów.

To nowe spojrzenie na rodziców zastępczych oraz na ich możliwości pomagania dzieciom wymagających specjalnych form opieki zaowocowało powstaniem profesjonalnych rodzin zastępczych, w których oboje rodzice zastępczy są na przykład pedagogami lub nauczycielami pełniącymi funkcję opiekuńczą przez dwadzieścia cztery godziny na dobę (Egelund, Hestbæk 2003, s. 62).

Ważnym przedsięwzięciem mającym na celu budowanie kompetencji rodziców zastępczych jest program szkoleniowy PRIDE, który zostanie omówiony w dalszej części raportu.

Rodzinne domy dziecka i rodzinne szkoły z internatem

W Europie Środkowo-Wschodniej oraz w pewnych regionach Europy Południowo-Wschodniej proces deinstytucjonalizacji rozpoczął się wtedy, gdy część krajów zainicjowała programy mające na celu zreformowanie środowiska opiekuńczego i rozwój alternatywnych form opieki, między innymi rodzin zastępczych. Wśród przykładów prób reformowania opieki instytucjonalnej są **rodzinne domy dziecka i rodzinne szkoły z internatem**, które po-

wstały między innymi w Rosji (Holm-Hansen i in. 2003, s. 84).

Te pierwsze są prowadzone przez małżeństwa gotowe zająć się wychowaniem od pięciorga do dziesięciorga dzieci. Te drugie zaś to instytucje, w których dzieci mieszkają w grupach nie większych niż osmioosobowe. Taka grupa – określana mianem „rodziny” – mieszka we własnym mieszkaniu (z osobnym wejściem), prowadząc wspólne życie (odrębne od innych grup).

Adopcja

W Europie Środkowo-Wschodniej, podobnie jak w wielu innych regionach (a nawet na większą skalę), za najlepsze rozwiązanie dla dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej uważa się **adopcję**.

Ta opcja jest dostępna przede wszystkim dla niemowląt i bardzo małych dzieci.

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat w niektórych krajach tego regionu, np. w Rosji i Łotwie (Holm-Hansen i in. 2003, s. 92),

odnotowano znaczny wzrost liczby adopcji w tej grupie wieku. Nie zapobiegło to jednak

wspomnianemu wcześniej wzrostowi liczby wychowanków domów małego dziecka.

Opieka prawna

Najpowszechniejszą formą opieki o charakterze rodzinnym w Europie Środkowo-Wschodniej i w krajach kaukaskich jest **opieka prawna** (*guardianship*), czyli w większości wypadków sprawowanie opieki nad dzieckiem przez jego krewnych.

Opieka prawna różni się od adopcji tym, że w wypadku tej pierwszej związek prawny między dzieckiem a jego biologicznymi rodzicami nie zostaje zerwany. Opiekunowie prawni mogą otrzymywać pomoc finansową od państwa, które pokrywa koszty utrzymania dziecka, jeśli ustalono, że jego rodzice biologiczni nie są w stanie zapewnić mu opieki albo jeśli zostali pozbawieni praw rodzicielskich. Opiekunowie prawni mogą mieć także pierwszeństwo w dostępie do pewnych usług, takich jak opieka przedszkolna.

Jednakże pomoc finansowa dla opiekunów prawnych na ogół jest bardzo ograniczona, a w niektórych regionach całkowicie niedostępna. Powszechnym problemem są również opóźnienia w wypłacaniu opiekunom środków finansowych lub niewystarczające świadczenia finansowe.

Rodzinne grupy wychowawcze, rodziny tymczasowe i rodziny patronackie

Kolejne godne polecenia alternatywne formy opieki nad dziećmi osieroconymi stanowią tak zwane **rodzinne grupy wychowawcze, rodziny tymczasowe** oraz **rodziny patronackie**. Wszystkie te formy opieki starają się naśladować naturalne środowisko rodzinne (Holm-Hansen i in. 2003, s. 98-100).

Rodzinna grupa wychowawcza (*family upbringing group*) to zwyczajna rodzina, która podejmuje się opieki nad dziećmi ze specjalistycznej instytucji, otrzymując od tej placówki aktywne wsparcie. Metodę tę stosuje się przede wszystkim w odniesieniu do dzieci, które zareagowały pozytywnie na proces rehabilitacji społecznej. Po pewnym czasie rodzinna grupa wychowawcza

W wielu regionach opieka prawna jest ważną alternatywą wobec instytucjonalizacji dzieci, a w dużej części krajów Europy Środkowo-Wschodniej i Kaukazu (na przykład w Rosji, Łotwie, na Ukrainie i w Armenii) obserwuje się wzrost liczby dzieci objętych tą formą opieki.

Specjaliści zwracają uwagę na fakt, że w owej tradycji sprawowania opieki nad dzieckiem przez krewnych tkwią obiecujące możliwości, zwłaszcza że – jak wykazały badania – opieka sprawowana przez krewnych może mieć pewną przewagę na opieką zastępczą. Otóż dzieci wychowywane przez krewnych rzadziej zmieniają środowisko opiekuńcze, mogą utrzymywać bliskie relacje z rodziną i rzadziej przejawiają problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania (UNICEF 2001, s. 105).

Można jednak wskazać pewne czynniki negatywne, wynikające głównie z trudności z zapewnieniem odpowiedniej jakości opieki prawnej. Wreszcie, fakt, że przeważającą część opiekunów prawnych stanowią dziadkowie lub inne osoby w starszym wieku rodzi obawy, iż dzieci mogą przedwcześnie tracić opiekunów wskutek ich ciężkiej choroby lub śmierci.

może zmienić status, stając się rodziną zastępczą, a nawet rodziną adopcyjną.

Rodzina tymczasowa (*replacement family*) natomiast to rodzina, która gości u siebie dziecko przez pewien czas, aby pozwolić mu doświadczyć życia rodzinnego. Ten model ma jednak poważną wadę, ponieważ może narażać dziecko na traumatyczne przeżycia, kiedy ponownie zostaje ono pozbawione opieki rodzicielskiej. To samo można zarzucić rodzinie patronackiej (*patronage family*), która różni się od tymczasowej swym „profesjonalnym” charakterem – na ogół funkcję „patrona” pełni nauczyciel. Takie rozwiązanie jest użyteczne w sytu-

cji, gdy dziecko zostało odseparowane od rodziców tylko na jakiś czas, a celem

działań interwencyjnych jest ponowne połączenie rodziny.

SOS Wioski Dziecięce

SOS Wioski Dziecięce to kolejna alternatywa dla dużych placówek opiekuńczych. Ich celem jest zapewnienie dzieciom pozbawionym opieki rodzicielskiej możliwości dorastania w naturalnym środowisku rodzinnym.

SOS Wioski Dziecięce mają ponad pięćdziesięcioletnią historię – pierwsze zostały założone w 1949 r. przez Austriaka Hermanna Gmeinera. Dzisiaj w około 130 krajach świata – między innymi w większości krajów Europy Środkowo-Wschodniej – działa kilkaset Wioszek Dziecięcych.

Filozofia SOS Wioszek Dziecięcych kładzie nacisk na cztery elementy: mat-

kę, rodzeństwo, dom i wioskę. Rodziny w Wioskach Dziecięcych składają się z matki i 4–10 dzieci, które mieszkają razem we własnym domu. Matkom, które są wybierane na podstawie rygorystycznych kryteriów, pomagają w ich pracy profesjonalści. Wioska na ogół składa się z ośmiu do piętnastu rodzin.

W większości wypadków do Wioszek Dziecięcych przyjmowane są dzieci do dziesiątego roku życia, a biologiczne rodzeństwo nie jest rozdzielane. Wszystkie dzieci otrzymują indywidualne wsparcie, wykształcenie i praktyczne przygotowanie do czasu osiągnięcia samodzielności.

Wydaje się bezsporne, że idei deinstytucjonalizacji nie sposób urzeczywistnić bez skutecznych programów umacniających i rozwijających system opieki zastępczej. Wymaga to stworzenia infrastruktury, która regulowałaby podstawowe elementy skutecznej opieki zastępczej, takie jak: rekrutacja rodziców zastępczych, ocena, szkolenie, wsparcie, monitoring i finansowanie. Kilka krajów Europy Środkowo-Wschodniej i Kaukazu przedsięwzięło już

ważne kroki ku wprowadzeniu regulacji prawnych i programów służących osiągnięciu tego celu (Węgry, Chorwacja, Bośnia i Hercegowina, Polska, Macedonia, Rumunia).

Niestety, w części krajów poczyniono bardzo niewielkie postępy, a w niektórych państwach odnotowano gwałtowny spadek liczby dzieci dorastających w rodzinach zastępczych – Serbia i Czarnogóra, Słowenia (*Children and Residential Care* 2003).

Opieka zastępcza

Panuje powszechna zgoda co do tego, że rodzina zastępcza to najmniej restrykcyjna i najbardziej korzystna forma opieki, jaką można zapewnić dzieciom potrzebującym tymczasowego środowiska opiekuńczego. Jednak rodzina zastępcza może się przekształcić w stałą formę opieki w wypadku dzieci, które nie mogą wrócić do swych biologicznych rodziców.

Opieka zastępcza jest rozwiązaniem szczególnie wskazanym w sytuacji, gdy niezbędne jest umieszczenie dziecka poza domem rodzinnym, ponieważ zapewnia

dziecku alternatywne środowisko rodzinne. Dzięki swej elastyczności może być dostosowywana do indywidualnych potrzeb dziecka. Wreszcie, jest stosunkowo tania, np. w krajach zachodnich jej szacowane koszty stanowią zaledwie ułamek kosztów opieki instytucjonalnej (UNICEF 2001, s. 103)¹⁵.

O elastyczności opieki zastępczej i możliwości jej dostosowywania do indywidualnych potrzeb dzieci znajdujących się w różnej sytuacji świadczy wielość typów opieki zastępczej.

¹⁵ Według oszacowań – między jedną piątą a jedną dziesiątą.

Stać opieką zastępczą

W pewnych sytuacjach dzieci nie mogą powrócić do swoich rodziców biologicznych. Jednak w większości wypadków relacja dziecko-rodzic nadal jest bardzo ważna zarówno dla dziecka, jak i dla jego gene-

tycznego rodzica. Stała opieka zastępcza pozwala dziecku dorastać w bezpiecznym, wspierającym środowisku, a jednocześnie utrzymywać kontakty z rodziną pochodzenia.

Tymczasowa opieka zastępcza

Termin ten może się odnosić zarówno do parodniowego, jak i kilkumiesięcznego pobytu dziecka w rodzinie zastępczej, spowodowanego na przykład poważną chorobą w rodzinie pochodzenia albo krzywdzie-

niem dziecka. W większości wypadków tymczasowa opieka zastępcza ma na celu zapewnienie dziecku bezpiecznego środowiska życia do czasu, gdy będzie ono mogło wrócić do swych biologicznych rodziców.

Kryzysowa opieka zastępcza

Ten typ opieki zastępczej stosuje się wtedy, gdy konieczne jest natychmiastowe usunięcie dziecka z konkretnej, zagrażającej mu sytuacji. Następnie opar-

cowuje się długoterminowy plan opieki lub też dziecko wraca do domu rodzinnego zaraz po rozwiązaniu sytuacji kryzysowej.

Opieka zastępcza typu „krótka przerwa”

Są to różne typy opieki mające zapewnić chwilę wytchnienia rodzinom opiekującym

się dziećmi wymagającymi szczególnej troski, na przykład dziećmi niepełnosprawnymi.

Opieka nad nieletnimi sprawcami przestępstw

Młodzi ludzie, decyzją sądu „przekazani” pod opiekę władz lokalnych, czasami bywają umieszczani w rodzinach zastęp-

czych. Zazwyczaj jest to rozwiązanie krótkotrwałe, chociaż ich pobyt w rodzinie zastępczej może trwać nawet kilka miesięcy.

Opieka przedadopcyjna

Adopcja dziecka to ogromne zobowiązanie, dlatego opieka zastępcza jako środek przedadopcyjny może być pomocna w ustaleniu, czy dana rodzina jest w stanie zaspokoić potrzeby dziecka. Z innym typem przedadopcyjnej opieki zastępczej

mamy do czynienia wtedy, gdy rodzina zastępcza pomaga dziecku przygotować się do zamieszkania z rodziną adopcyjną, a jednocześnie pomaga rodzinie adopcyjnej poznać potrzeby dziecka i przygotować się na jego przybycie.

Opieka zastępcza nad matką z dzieckiem

Niektóre nastoletnie matki potrzebują rodziny zastępczej, która zapewniłaby im wsparcie i pomogła w opiekowaniu się nie-

mowlęciem. Potrzebują ludzi, którzy będą je uczyli i wspierali, nie odbierając im możliwości pełnienia roli matki.

Aby stworzyć infrastrukturę dla opieki zastępczej, niezbędne jest uporządkowanie usług związanych z tą formą opieki, między innymi opracowanie oficjalnych wytycznych dotyczących sprawowania opieki nad dziećmi przez rodziny zastępcze.

Takie wytyczne powinny precyzyjnie określać podstawowe reguły opieki zastępczej w odniesieniu do dziecka, jego biologicznych rodziców, rodziców zastępczych oraz zespołu wsparcia (*The Child's right...* 1997). Reguły te winny uwzględniać pra-

wo dziecka do aktywnego uczestnictwa w opracowywaniu planu opiekuńczego i do utrzymywania kontaktów z członkami swej rodziny biologicznej. Powinny także regulować sposób zaspokajania potrzeb rozwojowych dziecka, proces przygotowania do zamieszkania w rodzinie zastępczej, sposób prowadzenia tzw. księgi życia dziecka itp.

Rodzice biologiczni powinni mieć prawo do godności i szacunku, do uczestnictwa w procesie planowania przeniesienia dziecka do rodziny zastępczej, do wyrażania swoich opinii, myśli, uczuć itp. Te formalne wytyczne powinny także określać prawa rodziny zastępczej, charakter umowy dotyczącej opieki zastępczej, związku dziecka z rodziną biologiczną itp.

Wreszcie, należy w nich wskazać kompetentne władze i organizacje, ustalić zasady kwalifikowania rodzin zastępczych i monitorowania jakości opieki zastępczej oraz jasno określić politykę i procedury.

Najważniejszym problemem związanym z rodzinami zastępczymi jest niestabilność

długotrwałej opieki zastępczej. Rozstanie z rodziną zastępczą, która miała zapewnić dziecku stałą opiekę, może prowadzić do wielokrotnych zmian środowiska opiekuńczego i pociągać za sobą negatywne skutki. Nieliczne badania poświęcone temu zagadnieniu wskazują, że współczynnik takich niepowodzeń wynosi zaledwie 10% w wypadku małych dzieci – Finlandia i aż 50% w grupie nastolatków – Szwecja (Kalland, Sinkkonen 2001, s. 5; Egelund, Hæstbak 2003, s. 142).

Co interesujące, zarówno badania europejskie, jak i amerykańskie wskazują, że takie niepowodzenia zdarzają się istotnie rzadziej, kiedy dziecko zostaje umieszczone w rodzinie z nim spokrewnionej. Specjaliści pozostają zgodni co do tego, że kompetencje rodziców zastępczych oraz zapewnione im wsparcie mają decydujące znaczenie dla sukcesu opieki zastępczej. Niezwykle istotne są zatem programy budowania kompetencji oraz praktyczne szkolenia dla rodziców zastępczych.

PRIDE – budowanie kompetencji w dziedzinie opieki zastępczej

W ostatnich latach kilka krajów europejskich¹⁶ wdrożyło kompleksowy, oparty na kompetencjach program PRIDE – program szkoleniowy i kwalifikacyjny dla kandydatów na rodziców zastępczych oraz dla już funkcjonujących rodzin zastępczych. Program PRIDE (*Parent Resources for Information, Development and Education*) powstał w Stanach Zjednoczonych, ale w Europie jest promowany przez Holandię. Program ten służy poprawianiu jakości rodzinnej opieki zastępczej poprzez zapewnienie ujednoliconego, spójnego i uporządkowanego modelu rekrutacji, przygotowywania i selekcji rodziców zastępczych. Program oferuje także rodzicom zastępczym praktyczne szkolenia oraz możliwość ciągłego rozwijania kompetencji¹⁷.

PRIDE opiera się na przekonaniu, że życie rodzinne – niezależnie od tego, jak definiuje się rodzinę – ma dla dzieci nieocenioną wartość. Dlatego świadomi i kompetentni rodzice zastępczy mają decydujące znaczenie dla zapewnienia dzieciom wysokiej jakości opieki. Podobnie jak pracownicy socjalni, powinni być starannie wybrani, wykwalifikowani i przygotowani do tego zadania. Powinni też posiadać formalny certyfikat uprawniający ich do pracy w zespole profesjonalistów, a także dysponować wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do zapewnienia dzieciom ochrony i opieki oraz do umacniania więzi rodzinnych.

W ramach programu PRIDE wyodrębniono pięć najważniejszych kategorii kompetencji:

¹⁶ Między innymi Holandia, Belgia, Wielka Brytania, kraje nordyckie, Polska, Węgry i Słowacja.

¹⁷ Dodatkowe informacje na temat programu PRIDE znaleźć można pod adresem www.cwla.org/pubs.

1) zapewnianie dzieciom ochrony i opieki;
2) zaspokajanie potrzeb rozwojowych dzieci i kompensowanie występujących u nich opóźnień rozwojowych;

3) podtrzymywanie więzi między dziećmi a ich biologicznymi rodzinami;

4) pomaganie dzieciom w budowaniu bezpiecznych, pozytywnych relacji, które mają trwać przez całe życie;

5) uczestnictwo w pracy zespołu profesjonalistów.

Program PRIDE składa się z dwóch podstawowych elementów.

Pierwszym z nich jest rekrutacja, przygotowanie i ocena kandydatów na rodziców zastępczych, drugim zaś wspieranie ciągłego rozwoju kompetencji. Na pierwszy z tych elementów składa się planowanie

działań (m.in. ustalanie standardów i wytycznych), szkolenie przygotowawcze dla przyszłych rodziców zastępczych, konsultacje w trakcie wizyt domowych oraz kompleksowa ocena mająca na celu identyfikację mocnych stron rodziny i jej deficytów.

Drugi z nich to program szkoleniowy dla rodziców zastępczych, skupiający się na wiedzy i umiejętnościach mających decydujące znaczenie dla ogólnej skuteczności rodzin zastępczych oraz dla zaspokajania potrzeb dzieci o szczególnych, wyjątkowych potrzebach.

Wdrożenie programu PRIDE okazało się doświadczeniem niezwykle pozytywnym, o czym świadczy szybki wzrost popularności tego programu w różnych krajach Europy.

Po opuszczeniu placówki

Jak wspomniano wcześniej, wśród specjalistów wzrasta świadomość niezadowalających skutków opieki instytucjonalnej – zarówno jeśli chodzi o jakość środowiska opiekuńczego, jak i o cele terapeutyczne (Andreassen 2003). Wprawdzie część badań wskazuje, że niektóre modele terapii instytucjonalnej przynoszą bardziej pozytywne wyniki niż pozostałe, ale można również wskazać przykłady niekorzystnego lub wyraźnie szkodliwego wpływu instytucjonalizacji na dorastających młodych ludzi, zwłaszcza tych przebywających w placówkach zamkniętych i poddanych przymusowej terapii instytucjonalnej. Trzeba też podkreślić, że wpływ instytucjonalizacji na dzieci zależy w dużej mierze od opieki zapewnionej im po opuszczeniu placówki.

Na podstawie wyników licznych badań można wnioskować, że przyszłość dzieci dorastających w placówkach opiekuńczych rysuje się w ciemnych barwach. Ilustrują to chociażby wspomniane wcześniej statysty-

ki rosyjskie dotyczące przestępczości, prostytucji i liczby samobójstw wśród byłych wychowanków domów dziecka.

Badania prowadzone między innymi w Wielkiej Brytanii, w Danii i w Szwecji dowodzą, że młodzi ludzie, którzy opuszczają placówki opiekuńcze, aby rozpocząć samodzielne życie, są narażeni na ogromne ryzyko¹⁸.

Na ogół od chłopców i dziewcząt opuszczających placówki opiekuńcze oczekuje się, że rozpoczną samodzielne życie w bardzo młodym wieku – dużo wcześniej niż ich rówieśnicy dorastający w rodzinach. Dotyczy to zwłaszcza młodych ludzi, którzy przedwcześnie opuścili swoje środowisko opiekuńcze (np. rozstali się z rodzoną zastępczą). Młodzi wychowankowie często nie mają sieci wsparcia rodzinnego, albo mogą na nią liczyć w bardzo ograniczonym zakresie. Na ogół odznaczają się niskim poziomem wykształcenia, kompetencji społecznych i praktycznych umiejętności życiowych. Ich stan zdrowia fizycznego i psychicznego jest gorszy niż przeciętnie.

¹⁸ Znakomity przegląd badań znaleźć można w: (Egelund, Hestbæk 2003, rozdział 9).

Ponadto dzieci przyzwyczajone do życia w zbiorowości po opuszczeniu placówki często doświadczają samotności i poczucia wykluczenia społecznego. Dodatkowym źródłem trudności są problemy mieszkaniowe i kłopoty finansowe.

Nie dziwią zatem wyniki badań wskazujące na wysokie wskaźniki bezrobocia, bezdomności, wczesnych ciąż, uzależnień i przestępczości wśród byłych wychowanków instytucji opiekuńczych.

W niektórych krajach europejskich (np. w krajach skandynawskich, w Wielkiej Brytanii i Irlandii) przedsięwzięto specjalne środki, aby poprawić sytuację dzieci opuszczających placówki opiekuńcze. Na przykład brytyjska Ustawa o dzieciach z 2000 r. określa „plan działań” podejmowanych wobec dzieci, które kończą pobyt w instytucjach opiekuńczych.

Rozwiązanie to jest ze wszech miar godne naśladowania¹⁹. Taki plan musi się opierać na ocenie potrzeb młodego człowieka. Sama młodzież powinna aktywnie uczestniczyć w procesie oceny potrzeb i tworzenia planu działań. Należy się również skonsultować z osobami bliskimi młodemu człowiekowi – z jego rodzicami lub innymi członkami rodziny, z rodzicami zastępczymi lub wychowawcami z placówki itp. Ocena potrzeb i plan działań skupiają się na następujących potrzebach:

- związki rodzinne i społeczne;
- umiejętności praktyczne oraz inne kompetencje niezbędne do samodzielnego życia;

- mieszkanie;
- kształcenie, szkolenia zawodowe i zatrudnienie;
- opieka zdrowotna i rozwój;
- bezpieczeństwo finansowe.

Plan działań przyjmuje postać formalnego porozumienia podpisanego przez rozpoczynającego samodzielne życie młodego człowieka i przez jego osobistego doradcę. Ponieważ wdrożenie tego planu wymaga współpracy różnych służb i organizacji, wymagane mogą być również podpisy ich przedstawicieli.

Badania dotyczące wsparcia oferowanego byłym wychowankom wykazują, że najbardziej pożądane skutki przynoszą konkretne programy mające na celu zapewnienie młodym ludziom odpowiednich warunków mieszkaniowych, doskonalenie ich umiejętności życiowych, dalsze kształcenie oraz umacnianie ich pozytywnego obrazu własnej osoby i integrację społeczną (Egelund, Hestbæk 2003, s. 240).

Wyniki badań sugerują, że w większości krajów środki przeznaczane na wsparcie byłych wychowanków stanowią zaledwie ułamek kosztów prowadzenia placówek opiekuńczo-wychowawczych. Ten fakt odzwierciedla niedoskonałość podejścia, które skupia się na zapewnianiu dzieciom opieki, lecz lekceważy podstawową kwestię skutków opieki instytucjonalnej i jej wpływu na dalsze życie wychowanków.

Rola pracownika socjalnego oraz innych profesjonalistów w procesie umieszczania dzieci poza rodziną

Wyniki wielu badań dowodzą, że postawy i praktyki pracowników socjalnych mogą wywierać istotny wpływ na proces umieszczania dzieci poza rodziną, na relację między dzieckiem a jego rodzicami, na wsparcie rodzinne itp.

Jak wspomniano wcześniej, pracownicy socjalni i inni profesjonalści bardzo się różnią w swych ocenach dotyczących potrzeb związanych z umieszczaniem dzieci poza ich biologiczną rodziną w przypadkach krzywdzenia dzieci. Wcześniejsze

¹⁹ Zob.: http://www.doh.gov.uk/qualityprotects/work_pro/pathwayplan1.pdf.

rozważania dotyczące konferencji grup rodzinnych, partnerstwa, zaangażowania rodziny, rozwijania umiejętności wychowawczych oraz „fragmentaryzacji” problemów, jakiej mogą doświadczać rodziny z grup wysokiego ryzyka, podkreślają znaczenie spostrzeżeń pracowników socjalnych oraz innych profesjonalistów, a także wyznawanych przez nich wartości.

Te spostrzeżenia i wartości determinują role przyjmowane przez pracowników socjalnych w interakcjach z dziećmi i z ich rodzinami. Owe role – przejawiające się w różnych wzorach zachowań – mogą być destrukcyjne lub konstruktywne z punktu widzenia najlepiej pojętego interesu dziecka. I tak, pracownik socjalny może zachowywać się w sposób kontrolujący lub empatyczny, autorytarny lub wyrozumiały, biurokratyczny lub terapeutyczny, agresywny lub wspierający itp.

Ponieważ rola profesjonalisty stanowi przejaw wyznawanych przez niego wartości oraz jego spostrzeżeń, wiedzy i przekonań etycznych, należy wnikliwie przeanalizować te decydujące czynniki, aby na tej podstawie ustalić podstawowe zasady dobrej praktyki w pracy z dziećmi zagrożonymi i przebywającymi w placówkach opiekuńczych.

Poniżej przedstawiono kilka najważniejszych zasad odnoszących się do procesu umieszczania dzieci poza rodziną.

• **Prawo dziecka** – wyniki wielu badań wskazują, że w procesie umieszczania dzieci poza rodziną często przywiązuje się zbyt małą wagę do opinii samego dziecka. Od samego początku procesu decyzyjnego należy zasięgać opinii dziecka i współpracować z nim. Dialog z dzieckiem – informowanie go, wyjaśnianie mu sytuacji, poznawanie jego odczuć i pragnień – powinien być przewodnią zasadą we wszystkich procesach decyzyjnych dotyczących umieszczenia dzieci poza rodziną.

• **Wsparcie rodzinne** – umieszczenie dziecka poza domem rodzinnym powinno być traktowane jako ostateczność. Oznacza to, że we wszystkich przypadkach należy dołożyć wszelkich starań, aby wesprzeć rodzinę i pomóc jej w rozwiązaniu problemów (w niniejszym raporcie przedstawiono kilka strategii służących temu celowi). Jeśli jednak konieczne okazuje się umieszczenie dziecka poza rodziną, trzeba uczynić wszystko, aby utrzymać więź między dzieckiem a jego biologicznymi rodzicami. Niezależnie od okoliczności rodzicom dziecka należy okazywać szacunek. W miarę możliwości powinno się też dążyć do partnerskiej relacji z rodziną i do aktywnego uczestnictwa jej członków w procesie rozwiązywania problemów.

• **Plany dotyczące opieki nad dzieckiem** – indywidualny plan dotyczący opieki nad dzieckiem powinien sprzyjać fizycznemu i umysłowemu rozwojowi dziecka oraz promować jego autonomię. W szczególności, należy kłaść nacisk na kształcenie dziecka, ponieważ – jak dowiedziono – wykształcenie ma decydujące znaczenie dla przyszłości dzieci dorastających poza domem rodzinnym.

• **Integracja społeczna** – nowe środowisko życia dziecka powinno sprzyjać jego pełnemu uczestnictwu w życiu społecznym – między innymi w zajęciach rekreacyjnych i kulturalnych. Należy dołożyć wszelkich starań, aby uniknąć wykluczenia społecznego i stygmatyzacji.

• **Mniejszościowe grupy etniczne** – powszechnie wiadomo, że dzieci pochodzące z mniejszościowych grup etnicznych stanowią nieproporcjonalnie dużą część wychowanków placówek opiekuńczych. Należy uwzględnić pochodzenie etniczne dziecka oraz jego przynależność kulturową i religijną. Trzeba przedsięwziąć specjalne środki, aby zapobiec dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu dzieci z grup mniejszościowych.

- **Kodeks etyczny** – zalecane jest opracowanie Kodeksu etycznego, który wyznaczałby standardy praktyk stosowanych przez profesjonalistów pracujących z dziećmi i z rodzinami. Ów Kodeks etyczny powinien być zgodny z Konwencją o Prawach Dziecka²⁰.

Tłumaczenie: Agnieszka Nowak

Właścicielem wersji oryginalnej raportu jest Rada Europy. Niniejsze tłumaczenie zostało opublikowane na mocy porozumienia z Radą Europy, a odpowiedzialność za nie spoczywa wyłącznie na tłumaczu.

In this report an attempt is made to address the issues that were defined in the terms of reference of the Working Group on Children at Risk and in Care. The report starts with a discussion on the effect of institutionalization on children and society at large. This is followed by an overview of the situation in Europe in terms of placement of children in residential care. Three distinct categories are identified: states with high rate of child residential care coupled with large institutions (Central and Eastern Europe); states with low rate of residential care and large institutions (South Eastern Europe); finally states where the process of de-institutionalization, prevention and alternative care has already taken place, albeit in varying degree (more affluent European states). The relationship between out-of-home placement of children and family support is addressed specifically. It is argued that there is a strong correlation between the two and the lack of a coherent family policy and fragmented services for families may lead to unnecessary placements. This is followed by an examination of different approaches in child protection systems among European states, which have important consequences for vulnerable children and families. The report identifies several „best practices” in preventive strategies and programs that have proved to be effective among European states in relation to placement of children. It is argued that these practices conform to the best interest of the child in a more effective way than traditional methods. Alternative care to large institutions is discussed, reforms in residential care and family-types of care. A special focus is given to foster care and competence building to meet different needs of children at risk and in care. The importance of post-care support for children leaving care has been underestimated. The report highlights some of the issues that should be addressed. Finally, some remarks are made on the role of the social worker in the process of child placement, which may have crucial impact on children and families.

Literatura

- Adams L. (1993), *Communication Efficace*, „Le Jour - Collection Actualisation”.
- Andreassen T. (2003), *Behandling af ungdom i institutioner - hva siger forskningen?*, Oslo.
- Arnkil T.E. (2003), *Early intervention - anticipation dialogues in the grey zone of worry*, prezentacja przedstawiona podczas Nordyckiej Konferencji Ochrony Dzieci, Islandia.
- ATD Fourth World (1996), *Talk with us, not at us*, Fourth World, London.
- Ausloos G. (1995), *La compétence des familles*, „Erés”.
- Balachova T. i in. (2002), *Street Children and Orphans in Eastern Europe*, niepublikowany artykuł przedstawiony podczas konferencji ISPCAN, Denver.

²⁰ Doskonałym przykładem jest *Kodeks etyczny osób pracujących z dziećmi*, opublikowany przez FICE (Fédération Internationale des Communautés Educatives). Zob.: <http://www.childrenwebmag.com/infobase/code%20of%20ethics.html>.

- Barter C. (1997), *Who's to Blame: Conceptualizing Institutional Abuse by Children*, „Early Child Development and Care”, vol. 133.
- Berg I.K., Kelly S. (2000), *Building Solutions in Child Protective Services*, Nowy Jork.
- Bilson A., Harwin J. (2001), *Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families*, robocza wersja artykułu, A Concept/Discussion Paper, wrzesień.
- Blatt E.R. (1992), *Factors Associated with Child Abuse and Neglect in Residential Care Settings*, „Children and Youth Services Review”, vol. 14.
- Boddy J., red. (2003), *Working with Children: Social Pedagogy and Child Residential Care in Europe*, Departament Zdrowia, kwiecień.
- Britner P.A., Mossler D.G. (2002), *Professional's decision-making about out-of-home placement following instances of child abuse*, „Child Abuse and Neglect”, vol. 26.
- Barnes C., Mercer G. i Shakespeare T. (1999): *Exploring Disability*, Polity Press.
- Care Work in Europe: Current Understanding and Future Directions, Mapping Care Services and Care Workforce* (2002), Thomas Coram Research Unit.
- Children and Residential Care* (2003), Raporty Krajowe, Druga Międzynarodowa Konferencja, Uniwersytet Sztokholmski.
- Clark J.I., Dawson C. (1989), *Growing up Again*, Hazelden.
- Egelund T., Hestbæk A.-D. (2003), *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet*, Social Forsknings Instituttet, 03:04
- EUROARRC (1999), *Care to Listen”, Report on Residential Care in Ireland, Finland, Scotland and Spain*.
- Family Group Conferences – Principles and Practice Guidance*, Barnado's (2002), FRG and NHC.
- Forgatch M.S. (2003), *Researching the Norwegian Implementation of PMTO*, prezentacja przedstawiona podczas konferencji „Alvorlige atferdsproblemer: metoder og strategier”, Adferdsenteret, Oslo, 3-4 listopada.
- Franklin B., red. (2002), *The New Handbook of Children's Rights*, Routledge.
- Green Paper on Children at Risk* (2003), raport Family Rights Group dotyczący roli rodziny w procesie decyzyjnym.
- Henggeler S.W. i in. (1998), *Multisystematic Treatment of Antisocial Behaviour in Children and Adolescents*, New York.
- Hetherington R. (1997), *Protecting Children, Messages from Europe*, Russell House Publishing.
- Holm-Hansen J., Kristofersen L.B., Myrvold T.M., (2003), *Orphans in Russia*, NIBR-report 2003:1.
- Kalland M., Sinkkonen J. (2001), *Finish Children in Foster Care: evaluating the breakdown of long-term placements*, Child Welfare, wrzesień/ październik, 80:5.
- Klein P. (2003), *Valuing Children, Valuing Parents*, ATD Fourth World Europe, grudzień.
- Komisja Europejska (1997), *An Overview of Child Maltreatment Prevention Strategies in Europe*, tom 1.
- Kristjánsson B. (1995), *Families with Children and (the Lack of) Time Control*, Building Family Welfare, Stockholm.
- Lupton C., Nixon P. (1999), *Empowering Practice?*, Policy Press.
- Madge N. (1994), *Children and Residential Care in Europe*, National Children's Bureau.
- National Report Spain* (2002), CIREM Foundation, Barcelona.
- Ogden T. (2003), *Fra forskning til praksis*, prezentacja przedstawiona podczas konferencji „Alvorlig atferdsproblemer, metoder og strategier”, Adferdsenteret, Oslo, 3-4 listopada.

- Palonares, Ball (1987), *Programme de développement affectif et social*, „Le Jour - Collection Actualisation”.
- Parton N. (2003), *The Challenge of Child Abuse in Late Modern Societies*, prezentacja przedstawiona podczas Nordyckiej Konferencji Ochrony Dzieci, Reykjavik, sierpień.
- Parton N. i in. (1997), *Child Protection and Family Support*, Londyn.
- Pashkina (2003), w: J. Holm-Hansen, L.B. Kristofersen, T.M. Myrvold (red.), *Orphans in Russia*, NIBR-report 2003:1.
- Peck M.S. (1978), *The Road Less Travelled*, Touchstone Book.
- Petrie S., James A.L. (1995), *Partnership with Parents*, „The Child Protection Handbook”, London.
- Philips A., Moss P. (1989), *Who cares for Europe's children*.
- Ramond C. (1989), *Grandir*, „La Méridienne”.
- Sallnäs M. (2000), *Barnavardens institutioner - framväkst, ideologi och struktur*, Sztokholm.
- Sigmarsdottir M. (2003), *The PMT Project in Hafnarfjordur*, Islandia.
- Stanley N., red. (1999), *Institutional abuse*, Routledge.
- The Child's right to grow up in a family* (1997), Guidelines for Practice on National and Inter-country Adoption and Foster Family Care, Szwecja.
- Turid Vogt Grinde (2003), *Nordisk barnevern Terskelen for barnevernstiltak og beslutningsprosessen ved brug av tvang*, prezentacja przedstawiona podczas Nordyckiej Konferencji Ochrony Dzieci, Islandia.
- UNICEF (1997), *Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises*.
- UNICEF (2001), *A Decade of Transition, Regional Monitoring Report no. 8*.
- UNICEF (2003), *Children in Institutions: The Beginning of the End*, rozdział 1 - Włochy i rozdział 2 - Hiszpania.
- Working Group for Cooperation on Children at Risk - WGCC* (2002), Rada Państw Morza Bałtyckiego, dokument precyzujący priorytetowe zadania WGCC, <http://childcentre.baltinfo.org/news/ifid2457.html>.
- Zimmerman S.L. (1988), *Understanding Family Policy*, Sage Publication.