

Nadmierne wykorzystanie opieki instytucjonalnej wobec dzieci w Europie

Kevin Browne, Catherine Hamilton-Giachritsis, Rebecca Johnson, Mikael Ostergren

3 marca 2006 r.

Dzieci, które trafiają pod opiekę instytucji narażone są na zaburzenia w budowaniu więzi uczuciowych i opóźnienia w rozwoju, jednak w całej prawie Europie nadal nadmiernie wykorzystuje się opiekę instytucjonalną w przypadku dzieci w trudnej sytuacji życiowej.

Pewna grupa dzieci żyje bez rodziców, czy to ze względu na śmierć lub opuszczenie, czy też ze względu na brak środków lub możliwości wychowywania ich przez biologicznych rodziców. Zgodnie z konwencją o ochronie praw dziecka ONZ, wszystkie 52 kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) podjęły się zapewnienia dzieciom jakiejś formy stałej lub czasowej opieki zastępczej. Zastępcza opieka przyjmuje różne formy – od opieki zinstytucjonalizowanej, do opieki sprawowanej przez członków rodziny, wyznaczonych opiekunów, rodziców zastępczych i adopcyjnych. Dostępne możliwości i świadczenia rozwijały się z czasem, w miarę zmian politycznych, ekonomicznych i społecznych.

Opieka instytucjonalna jest niepisaną regułą

W niedawnym wydaniu specjalnym BMJ poświęconym Europie w okresie zmian zidentyfikowano problemy powstające podczas przechodzenia ze scentralizowanych biurokracji państwowych do opieki zapewnianej na warunkach rynkowych i na podstawie ubezpieczeń zdrowotnych. Główny artykuł, poświęcony opiece nad osobami z problemami zdrowia psychicznego w krajach postkomunistycznych, podkreślał nadmierne wykorzystanie instytucjonalnych form opieki nad osobami, które mają problemy psychiatryczne bądź są niepełnosprawne umysłowo, przy jednoczesnym braku w publicznym systemie opieki zdrowotnej odpowiednich form na poziomie opieki podstawowej, czy też innych form opieki społecznej.¹ Najnowsze badania przeprowadzone przez Uniwersytet w Birmingham i Europejską agencję WHO wskazują także na nadmierne nakładanie opieki instytucjonalnej wobec małych dzieci, nie tylko tych upośledzonych.² Instytucjonalna opieka nad małymi dziećmi nie jest jednak ograniczona jedynie do krajów przechodzących transformację ustrojową, a raczej zdaje się być normą w całym regionie europejskim (patrz tabela). Jako instytucje rozumie się tutaj placówki pobytu stałego, w których mieszka więcej niż 11-ro dzieci, w których dzieci pozostają przez trzy lub więcej miesięcy, bez wyznaczonego opiekuna. Mniejsze instytucje przyjmują 11-24 dzieci, a większe powyżej 25-ciu, niezależnie od ich wieku.²

Najnowsza inicjatywa WHO dotycząca zapobiegania wykorzystywaniu dzieci³ szczególnie podkreślała obawy związane z brakiem odpowiednich ośrodków pomocy mogących zabezpieczyć prawo dziecka do życia w środowisku rodzinnym. Państwowe uregulowania i prawodawstwo mające na celu ochronę dzieci przed wykorzystywaniem, zaniedbaniem czy opuszczeniem rozwijały się niekiedy częściowo bez związku ze strategiami podstawowej opieki w zakresie zapobiegania wykorzystywaniu dzieci i możliwością opieki rodzinnej.

Dlatego w wielu krajach brakuje rodzin zastępczych, a dzieci umieszczane są w placówkach instytucjonalnych, często na długie okresy.

Czy dowody szkodliwości są ignorowane?

Ponad 50 lat badań dostarcza przekonujących dowodów szkodliwego wpływu opieki instytucjonalnej na rozwój umysłowy, emocjonalny, behawioralny i społeczny małych dzieci.⁴⁻⁶ Zauważa się wyraźną poprawę zdolności poznawczych dzieci, które wcześniej przenoszone są z placówek i umieszczane w rodzinach.^{6,7} Jednakże opieka instytucjonalna pozostawia trwale ślady w rozwoju behawioralnym i społecznym, nawet jeśli dziecko zostaje z czasem umieszczone we wspierającym środowisku rodzinnym.⁸⁻¹⁰

Dzieci będące pod opieką instytucji rzadko mają możliwość nawiązać więź z opiekunem/osobą zastępującą rodzica, spędzają też mniej czasu na zabawie, interakcjach, czy indywidualnej opiece, niż dzieci w rodzinie.^{12, 13} Dlatego też opieka instytucjonalna nad dziećmi poniżej 3-go roku życia może się odbić negatywnie na funkcjonowaniu układu nerwowego w krytycznym okresie rozwoju mózgu.^{14, 15}

Ukryty wymiar opieki instytucjonalnej

Pomimo wagi problemu, niewiele jest dostępnych danych dotyczących liczby i charakterystyki małych dzieci będących pod opieką instytucji, chociaż według raportów dotyczących perspektyw światowych na temat krzywdzenia dzieci ISPCAN zebranych w latach 1998-2004, służby działające na rzecz ochrony dzieci istnieją w 38 z 52 krajów regionu Europejskiego.¹⁶ Wyniki wyszukiwania w EMBASE, Medline, iSi Web of Science, SOSiG, oraz Science Direct do roku 2003 włącznie przynoszą niewiele informacji. EU/WHO i Unicef zestawili jednak statystyki oficjalne dotyczące dzieci poniżej 3 roku życia będących pod opieką instytucji pochodzące od rządów (patrz tabela).^{2, 17}

Kraje	Populacja dzieci poniżej 3-go roku życia*. †	Ilość dzieci w opiece instytucjonalnej na 10000‡ (Monitor Społeczny Unicef)	Liczba dzieci w opiece instytucjonalnej na 10000* (Ankieta UE/WHO)
Albania	166 800†	6¶	-
Andora	1 842*	-	33
Armenia	90 000†	1**	-
Austria	107 709*	-	3
Azerbejdżan	412 800†	3	-
Białoruś	253 800†	25	-
Belgia	383 639*	-	56**
Bośnia i Hercegowina	122 400†	4††	-
Bulgaria	245 704*	88	50
Chorwacja	178 142*	6	8
Cypr	33 339*	-	4***
Czechy	270 293*	34	60
Dania	197 758*	-	7
Estonia	37 953*	10**, §§	26
Finlandia	168 370*	-	28
Francja	2 294 439*	-	13
Macedonia (Była Republika Jugosławii)	-	5	-
Gruzja	166 800†	3	-
Niemcy	2 232 569*	-	7
Grecja	377 930*	-	3
Węgry	174 893*	22	44
Islandia	12 412*	-	0
Irlandia	166 208*	-	6***
Włochy	1 614 667*	-	2
Kazachstan	696 600†	20	-
Kirgistan	315 000†	5	-
Łotwa	71 250*	60	55
Litwa	100 268*	26	46
Malta	16 485*	-	27
Holandia	818 713*	-	16
Norwegia	172 877*	-	<1
Polska	1 490 440*	15‡‡	9
Portugalia	434 616*	-	16
Moldawia	144 000†	20	-
Rumunia	877 772*	71§§	33
Rosja	3 718 200†	28	-

Serbia i Montenegro	374 400†	50¶	-
Słowacja	160 186*	21¶¶	31
Słowenia	53 736*	2¶¶	0
Hiszpania	1 064 764*	-	23***
Szwecja	278 400*	-	8
Tadżykistan	444 000†	4	-
Turcja	4 388 000*	-	2
Turkmenistan	297 000†	4	-
Ukraina	1 234 800†	26	-
Uzbekistan	1 627 800†	3	-
Wielka Brytania	2 037 463*	-	<1

* Liczby z Ankiety UE/WHO określają liczbę dzieci poniżej 3-go roku życia w populacji oraz w opiece instytucjonalnej na rok 2002.

† Szacunkowa populacja dzieci poniżej 5-go roku od 2002 opublikowana przez Unicef.

‡ Szacunkowa liczba dzieci poniżej 3-go roku życia w domach dziecka opublikowana przez Unicef.

§ Połączony wynik dla trzech Austriackich regionów: Dolna Austria, Vorarlberg, Wiedeń.

¶ Dane za 2000/2001 (Kosowo zostało pominięte w liczbach określających Serbię i Montenegro).

** Szacunkowo na podstawie danych o dzieciach poniżej 7-go roku życia.

†† Dane za 1999.

‡‡ Dane za 1993.

§§ Dane za 1997.

¶¶ Dane za 1995-1996

*** Szacunkowo na podstawie danych o dzieciach poniżej 18-go roku życia.

Zasadniczym ograniczeniem tych danych, jest niekompletność części z nich, wykorzystanie danych sprzed 2002 w przypadku 4 krajów, a także konieczność oszacowania liczby dzieci poniżej 3 roku życia w grupie dzieci młodszych niż 5 lat w 15 krajach. Dla 11 krajów pojawiających się w obu badaniach wyliczono współczynnik korelacji Pearsona; korelacja pomiędzy obydwoma zbiorami danych ($r = 0.633$, $P < 0.04$) wskazuje na dokładność szacunków.

Wyniki obydwu badań uśredniono, a ogólna liczba i proporcje na każde 10 000 dzieci poniżej 3 roku życia zostały obliczone dla krajów EU/WHO, gdzie dane były dostępne (nie dla Macedonii, Izraela, Luxemburga, Monaco, San Marino i Szwajcarii). Według szacunków 43.842 dzieci poniżej 3-go roku życia przebywa w ośrodkach opieki instytucjonalnej w 46 krajach. Zakładana populacja dzieci poniżej 3-go roku życia ogółem w tych krajach wynosi 30.521.197, a więc wskaźnik instytucjonalizacji dzieci poniżej 3-go roku życia wynosi 14.4/10 000.

Kraje, w których mniej wydaje się na opiekę społeczną i zdrowotną, częściej także mają wyższe proporcje dzieci będących pod opieką instytucji.² Jeśli brak jest odpowiedniego zaplecza wspierającego rodziców (ośrodków leczenia uzależnień, czy ośrodków opieki psychiatrycznej), dzieci dłużej pozostają pod opieką instytucji. Ma to ogromne znaczenie w przypadku dzieci poniżej 3-go roku życia, dla których nawet pół roku pod opieką instytucji stanowi długi okres w ich wczesnym okresie życia.^{5, 6} Finansowane przez EU/WHO badanie przeprowadzone w Danii, Francji, Grecji, Polsce, Rumunii, na Słowacji i Węgrzech pokazały, że średnio czas pobytu w ośrodku opiekuńczym dla niemowląt wynosi 15 miesięcy, średni wiek przyjęcia to około 11 miesiąc życia, a średni wiek opuszczenia placówki to 26 miesięcy.¹⁸

Alternatywy dla opieki instytucjonalnej

Wiele krajów przechodzących okres transformacji korzystało z międzynarodowej adopcji jako środka zaradczego przeciwko długotrwałej instytucjonalnej opiece nad dziećmi.² Jednak adopcja nie zawsze leży w najlepszym interesie dziecka, a artykuł 21 konwencji ONZ stanowi, że może być stosowana jedynie w ostateczności. Odpowiednie świadczenia powinny być zapewnione rodzicom biologicznym bądź zastępczym, zanim pod uwagę wzięta będzie adopcja, niestety w przypadku adopcji międzynarodowych dzieje się tak rzadko.¹⁹ Co więcej, wiele agencji adopcyjnych i wielu potencjalnych rodziców adopcyjnych zakłada, że dzieci znajdujące się pod opieką instytucji są sierotami,¹⁹ co jest mitem rozpowszechnionym przez słowo „sierocińce”.

Okazuje się, że jedynie 4% dzieci będących pod opieką instytucji to dzieci, których oboje biologiczni rodzice nie żyją.² Co gorsza, niejednokrotnie kraje, do których "importuje" się najwięcej dzieci, są krajami o wysokich współczynnikach dzieci pod opieką instytucji (np. Francja i Hiszpania). Pokazuje to, że w tych krajach dba się bardziej o prawa rodzicielskie, chroniąc je w większym stopniu, niż w innych krajach, czasem kosztem praw dziecka.

Zastępcza opieka o charakterze terapeutycznym, została wprowadzona w Islandii, Norwegii, Słowenii i Wielkiej Brytanii (tabela), jako sposób zapobiegania instytucjonalizowaniu małych dzieci. Takie podejście jest pilnie potrzebne, w krajach o wysokim współczynniku instytucjonalizacji, jak Bułgaria, Łotwa, Belgia i Rumunia. Tylko w kilku krajach stosuje się rodzicielstwo zastępcze jako formę terapii dla dziecka, a także w celu zapewnienia wzorca terapeutycznego w procesie rehabilitacji rodziny dla rodziców mających problemy. Kraje znajdujące się w procesie transformacji, w których dostępne są jakieś formy opieki zastępczej (np. Łotwa i Rumunia), zapewniają taką opiekę jedynie do momentu adopcji dziecka, natomiast nie próbuje się stosować rehabilitacji rodziców. Rodzice mogą oponować przed zastosowaniem opieki zastępczej, kiedy jej cel jest dla nich niejasny, niejednokrotnie wybierając anonimowość oferowaną przez placówki opiekuńcze, ponieważ nie rozumieją, jakie są potencjalne zagrożenia dla rozwoju ich dzieci.

Konieczna jest niezwłoczna edukacja decydentów i osób zajmujących się tymi zagadnieniami na temat zapewnienia właściwej opieki i znajdowania domów dzieciom w trudnych sytuacjach. Każda alternatywna forma opieki w rodzinie musi zapewniać dziecku wysokiej jakości opiekę, która wspiera rozwój i ochronę dziecka. Rodziny zastępcze muszą być wybierane, wspierane i monitorowane w sposób niezwykle dokładny, aby nie narażać dziecka na dalsze doświadczenia złej opieki, złego traktowania lub wędrówek między kolejnymi opiekunami.

Wnioski i rekomendacje

Małe dzieci poddane instytucjonalizacji doświadczają opóźnień rozwoju, jednakże te, które zostaną umieszczone w rodzinnym środowisku opiekuńczym przed ukończeniem 6 miesięcy, mają szansę nadrobić braki w rozwoju fizycznym i umysłowym⁵⁻⁷. Niemniej problemy w zachowaniach społecznych i nawiązywaniu więzi mogą się utrzymywać²⁰, prowadząc do zwiększonego prawdopodobieństwa zachowań społecznych oraz problemów psychicznych.⁵

Podsumowanie:

- Opieka instytucjonalna nad małymi dziećmi nie ogranicza się jedynie do krajów przechodzących transformację, ale jest powszechna we wszystkich krajach regionu Europejskiego WHO
- Szacuje się, że około 43 842 (14.4/10 000) dzieci poniżej 3 roku życia znajduje się pod opieką instytucji, w 46 krajach regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia.
- Konieczna jest niezwłoczna edukacja decydentów i pracowników na temat zapewnienia właściwej opieki i znajdowania domów dzieciom w niedoli
- Dzieci, które udaje się przenieść z instytucji do rodzin przed 6 miesiącem życia mają szansę na nadrobienie braków w rozwoju umysłowym i fizycznym
- W sytuacjach zagrażających życiu instytucjonalna opieka może być nieodzowna, jednak dzieci powinny jak najszybciej być przenoszone do rodzin zastępczych

1 Jenkins R, Klein J, Parker C. Mental health in post-communist countries. *BMJ* 2005;331:173.

2 Browne KD, Hamilton-Giachritsis C, Johnson R, Chou S, Ostergren M, Leth I, et al. A European survey of the number and characteristics of children less than three years old in residential care at risk of harm. *Adoption and Fostering* 2005;29:23-33.

3 Arie S. WHO takes up issue of child abuse. *BMJ* 2005;331:129.

4 Bowlby J. *Maternal care and mental health*. Geneva:WHO, 1951.

5 Marcovitch S, Goldberg S, Gold A, Washington J, Wasson C, Krekewich K, et al. Determinants of behavioral problems in Romanian children adopted in Ontario. *Int J Behav Dev* 1997;20:17-31.

6 Rutter M, the English and Romanian Adoptees Study Team. Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *J Child Psychol Psychiatry* 1998;39:465-76.

7 O'Connor TG, Rutter M, Beckett C, Keaveney L, Kreppner J, the English and Romanian Adoptees Study Team. The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. *Child Dev* 2000;71:376-90.

- 8 Hodges J, Tizard B. Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 1989;30:77-97.
- 9 Hodges J, Tizard B. IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 1989;30:53-75.
- 10 Fisher L, Ames EW, Chisholm K, Savoie L. Problems reported by Barents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *Int J Behav Dev* 1997;20:67-82.
- 11 Rushton A, Minnis H. Residential and foster family care. In: Rutter M, Taylor E, eds. *Child and adolescent psychiatry*, 4th ed. Oxford: Blackwell, 2002:359-72.
- 12 Giese S, Dawes A. Child care, developmental delay and institutional practice. *S Afr J Psychol* 1999;29:17-22.
- 13 Trevarthen C, Aitken KJ. Infant intersubjectivity: research, theory, and clinical applications. *J Child Psychol Psychiatry* 2001;42:3-48.
- 14 Balbernie R. Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *J Child Psychother* 2001;27:237-55.
- 15 Schore AN. Effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation and infant mental health. *Infant Ment Health J* 2001;22:7-66.
- 16 International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect. *World perspectives on child abuse*, 3rd to 6th eds. Chicago: International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, 1998-2004.
- 17 Unicef. *Innocenti social monitor: economic growth and child poverty in the CEE/CIS and the Baltic states*. Florence: Unicef Innocenti Research Centre, 2004.
- 18 Browne KD, Hamilton-Giachritsis CE, Chou S, Johnson R, Agathonos H, Anaut M, et al. Identifying best practice in deinstitutionalisation of children under five from European institutions. European Union Daphne programme. Final project report no. 2003/046/C. Birmingham: WHO/University of Birmingham, 2005.
- 19 Bainham A. International adoption from Romania: why the moratorium should not be ended. *Child Fam Law Q* 2003;15:233-6.
- 20 Glaser D. Child abuse and neglect and the brain: a review. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41:97-116.
- 21 Unicef. *The state of the world's children*. New York: Unicef, 2004.