

NINCSENEK CSODÁK!

A GYERMEKKORI BŰNELKÖVETÉS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS KEZELÉSÉRŐL

A bűncselekményt elkövető gyermek- és fiatalkorúakkal kapcsolatban szinte kizárólag a fokozott erőszakról és az ezt megtorolni hivatott megfelelő büntetési formákról, a büntethetőségi korhatárról folyik a vita. Sajnálatos módon nagyon kevés figyelem jut mind a tömegtájékoztatásban, mind pedig a kutatásban, a gyakorlatban arra, hogy kik ezek a gyerekek, fiatalok, és miképpen lehetne megelőzni, illetve eredményesen kezelni a bűnelkövetéshez vezető problémákat, valamint hogy mely módszerek, lehetőségek segítik a visszaesés elkerülését, a beilleszkedést. E tanulmányban a – sajnos kizárólag – külföldi szakirodalom és két saját kutatásom alapján kívánom bizonyítani, hogy a nemzetközi vizsgálatok és programok alapján nagyon sok mindent tudunk, tudhatunk arról, hogy mi vezet az elkövetői, deviáns magatartáshoz, és arról is, hogy mit lehet tenni, mik a védőfaktorok. Másrészt azt mutatom be, hogy a hazai jogalkotásban, jogalkalmazásban és gyakorlatban ennek szinte semmi nyomát nem leljük, és hiányoznak a hasonló vizsgálatok, elemzések, majd azok eredményeinek megfontolása, alkalmazása, de legalább a külföldi példák adaptálása.

A nemzetközi kutatások – elsősorban az angol-szász világban – sokféle szempontból és megközelítésben tárgyalják a gyermek- és fiatalkori bűnelkövetést. Ebben az írásban elsősorban azokra fókuszálok, amelyek a kora gyermekkori, rizikófaktorokon alapuló előrejelzésekkel, illetve a korai prevencióval, beavatkozással foglalkoznak, majd pedig a gyermekkori elkövetőkkel kapcsolatos kezelő, segítő programokkal. Azzal a szakmainak látszó vitával, amely szinte kizárólag a büntethetőségi korhatárral és a gyerekkorúak ágazati hovatartozásával, büntetési formáival vet számot, csak nagyon érintőlegesen kívánok foglalkozni, mert nem ezt látom a probléma és a megoldás lényegi elemének.

NEMZETKÖZI KUTATÁSOK ÉS TAPASZTALATOK

Az Egyesület Királyságban is fokozott figyelmet szentelnek a növekvő számú és súlyosságú erőszakos

cselekményeknek és kezelésüknek. Ott a büntethetőségi korhatár nagyon alacsony, 10 év, és a kutatások kiterjednek a 6–12 évesek cselekményeire, jelezve a lehetséges elkövetői kört. Kiemelt szerepet kapnak a gyerekek, áldozatként és elkövetőként is. Abban a szakemberek között kevés vita van, hogy mi vezet az elkövetői magatartáshoz, abban már sokkal több, hogy mik a jó és eredményes beavatkozási módszerek. Ausztráliában és Új Zélandon is kiterjedt figyelem kíséri a gyerekek által elkövetett bűncselekményeket, és elsősorban a reparációs technikák határozzák meg a beavatkozást, míg az Egyesült Államok több államában a hagyományos pönalizáció elleni érvek és bizonyítékok dominálnak. Általános vonása a kutatásoknak és értékeléseknek, hogy a kiváltó okot és problémát kívánják kezelni, nem a jelenséget. Nem hisznek abban, hogy az elkövető beállításával, elkülönítésével bármi is megoldódna, akár ideiglenesen is. Az okok vizsgálata pedig visszavezet a kora gyermekkorra, sőt a várandósság, szülés idejére, a családi, környezeti körülményekre.

A vagyoni elleni és erőszakos bűncselekmények vezetnek mindenhol a rangsort, és nincs különbség abban sem, hogy jellemző a csoportos és egyre durvuló elkövetési mód, miközben gyakran összemördik a bagatell és súlyos cselekmények megtorlása iránti igény, és vizsgálandó, hogy az előbbiek valóban a későbbiek „előszobái”-e, aminthogy az is, mennyire kell, szabad a szituatív cselekmények esetén fellépni. Az erőszak nagyrészt a családi életben gyökerezik, és a korai életévektől mérgezi a gyerekek életét. Az emberi kapcsolatok, ezen belül is a szülő-gyerek kapcsolat áll a probléma középpontjában, amihez persze jelentősen hozzájárulnak a külső hatások is. Ennek értelmében szinte általánosnak mondható és elfogadott az a megközelítés, hogy a szülői készségek, ismeretek jó színvonalú közvetítése, átadása az egyik legbiztosabb módja annak, hogy elkerülhető legyenek a korai gyermekkori azok a szinte előre beépített antiszociális és erőszakos későbbi viselkedési patronok, amelyeket a korai kudarcos, bizonytalan, ellentmondásos szülő-gyerek kapcsolat, a fizikai erőszakon alapuló gyereknevelés alapoz meg.

Nagyon sokféle oka lehet az erőszak kultúrájának a családban és a szűkebb-tágabb környezetben: a szegénység és az ezzel összefüggő stressz, lakhatási problémák, gazdasági, földrajzi, érzelmi izoláció, munkanélküliség, alacsony iskolázottság, a környezeti hatások által felerősített genetikai predispozíciók, az étkezés minősége, a szerhasználat, alkohol, a fegyverek elérhetősége, illetve a morális, spirituális keretek hiánya. Az egyik legerősebb indikátornak több országban a kutatások szerint a kemény fizikai bántalmazás bizonyult.¹

Az ausztrál nagymintás vizsgálat 11 rizikófaktort határozott meg annak alapján, hogy az 1983-ban Queenslandben született 41.700 gyerek kb. 10%-a került 17 éves koráig kapcsolatba a Család Minisztériummal gyermekvédelmi okokból, és 5%-ának volt dolga ismertté vált bűncselekmény miatt a bírósággal: társadalmi nem (a fiúk érintettsége sokszoros); az őslakosághoz tartozás; a rossz bánásmód első és utolsó elszenvedésének ideje; jelzések, figyelmeztetések száma; érzelmi, fizikai, szexuális bántalmazások; elhanyagolás; a családból való kiemelés, elhelyezés.

Természetesen ezek halmozódása megsokszorozza a későbbi problémák valószínűségét; a fizikai bántalmazás és elhanyagolás együttállása erős indikátor, de az adatok szerint az érzelmi és szexuális visszaélés e tekintetben nem. A rossz bánásmódban részesített kisebbségi, őslakos gyerekek elkövetői karrierje négyszer valószínűbb. Az okok sokrétűek: az elsődleges nyilvánvalóan a jó szerepmodellek és viselkedési keretek hiánya; az elutasítottság, a fizikai erőszak a fegyelmezésben és az elhanyagolás a düh és kiszolgáltatottság érzését keltik, melyek mind az elkövetővé, mind az áldozattá váláshoz elvezethetnek. A végső konklúzió szerint a gyermekbántalmazás csökkentése jelentősen csökkenthetné az elkövetők számát is. Ezt egy lényegesen szűkebb körű magyar vizsgálat is megerősíti.² A Rochester Youth Development Study,³ a New Jersey Orvosi Egyetem Pszichiátriai Intézetében végzett kutatás,⁴ csakúgy, mint az Amerikai Gyermekvédelmi Liga vizsgálata ugyanerre az eredményre jutott.

Loeber és Farrington felsorakoztatja a veszélyeztető faktorokat életkoronként, a várandósságtól tizenéves korig.⁵ Hat longitudinális kutatás öt országban (Anglia, Egyesült Államok, Kanada, Svédország, Új-Zéland) egyértelműen arra mutat, hogy a fiúk körében a kora gyermekkori antiszociális viselkedés jó előrejelzője a későbbi elkövetésnek.⁶ Ebben nincs semmi meglepő, hacsak az nem, hogy akkor miért nem történik meg a megfelelő és lehetséges megelőzés.

Az elmúlt két évtizedben egy másik irányban is

folytak intenzív kutatások, az agy képi diagnosztikával történő egyre pontosabb vizsgálhatósága, illetve a kora gyermekkori adottságok és fejleszthetőségi vizsgálatok alapján. Az első pillanatban ijesztő és nehezen elfogadható eredményekről számolnak be egy sor kutatásban, amelyek szerint már 2-3 éves korban kimutatható agresszív jegyek és viselkedési mód jó előrejelzéssel szolgálhat a későbbi viselkedésre vonatkozóan, ami egyúttal azt is jelenti, hogy a korai beavatkozásokra módot kell teremteni a korrekció és a védőfaktorok működésének érdekében. A híres cambridge-i vizsgálatban a téma meghatározó kutatói így fogalmaznak: „Antiszociális gyerekek antiszociális felnőttekké érnek, akik antiszociális gyerekeket fognak maguk is nevelni.”⁷ Ez az evidenciának és politikailag kevésbé korrektnek tűnő kijelentés nem a felületes, előítéletes szemléletől, hanem azoktól a kutatóktól származik, akik szisztematikusan elemzik és longitudinális vizsgálatok alapján dokumentálják, hogy milyen koragyermekkori történések és viselkedési formák milyen későbbi deviáns magatartásformákat vetítenek előre, és mit lehet tenni azért, hogy a korai problémák később ne súlyosbodjanak, hanem korrigálhatók legyenek.

A Dunedin-vizsgálatban védőnők végezték 1972-ben született gyerekek megfigyelését 21 éves korukig. Már a 3 évesek esetében azonosítani tudták a veszélyeztetett fiúgyerekeket, és őket hasonlították össze a mintába került többi gyerekkel. A rizikócsoportból háromszoros arányban kerültek ki az antiszociális viselkedésű, és kétszeres gyakorisággal a két vagy több bűncselekményért elítélt fiatalok. A veszélyeztetettek 55%-a követett el bűncselekményeket a kontrollcsoport 18%-ával szemben, és az utóbbiak jóval kisebb súlyúak is voltak. A nagy rizikójú csoport tagjainak bűnlajstromán rablás, nemi erőszak és emberölés is szerepelt. 47%-uk bántalmazta a partnerét, szemben a kontrollcsoport 9,7%-os arányával. A kutatást vezetőik értékelése szerint „éretlen anyák, akiknek nincsenek megfelelő szülői készségeik, és erőszakos partnerek világra hozzák a következő veszélyeztetett gyerek generációt.”⁸

Az agykutatás és a képalkotó diagnosztika fejlődése (EEG, PET, MRI) sok olyan korábbi feltételezést igazolt, megerősített, amelyet korábban a pszichológusok leírtak. Azt a tényt, hogy az újszülött agyfejlődését jelentősen befolyásolja a várandósság és a szülés lefolyása, az anyai – elsődleges gondozói – viselkedés, az érzelmi, fizikai elhanyagolás, a stressz, az anya depressziója, a bántalmazás, azt korábban is tudni lehetett, de bizonyítani lényegesen nehezebb volt. Az agyban az információfeldolgozás alapeleme a neuron; az emberi agyban hozzávetőlegesen 100 billió idegsejt található, amelyek mindegyike ideg-

sejtek ezreivel létesít kapcsolatot, lehetővé téve információs jelek nagy mennyiségű, több irányba történő egyidejű áramlását. Egy adott pillanatban nagyon sok neuron van egyszerre működésben, ezek hálózatát aktivitási mintának nevezzük, s az megfelel egy sajátos mentális állapotnak. Az elektromos impulzus a neuronok szinaptikus kapcsolódásán áthaladva neuronok újabb hálózatainak továbbítja az ingerületet, ami változást idéz elő. Az agyban a születés kori agysejtek száma adott, de a szinapszisok száma 3 éves korig az ötvenszeresére nő, s ezt csak kisebb részben határozzák meg genetikai adottságok, alapvetően a tapasztalatok, érzelmi, értelmi hatások, kapcsolatok alakítják.

Az újszülöttek eltérő érzékenységgel születnek, de meghatározó időpillanatokban, életkorban a hatások determinálják a későbbi tanulási, viselkedési mintázatot. Az érzelmi fejlődés szempontjából az első 18 hónap meghatározó. Ez a biztonságos kötődés, a bizalom és biztonság szempontjából kritikus időszak, amelyben elsődlegesen az anyai – elsődleges gondozói – válaszkészségnek, érzelmi és fizikai jelenlétnek van meghatározó szerepe. A csecsemőnek arra van szüksége, hogy szükségleteire adekvát választ kapjon, megtanulja az állandó interakcióban saját maga és a külvilág jelzéseinek értékelését. Kutatások mutatják a kora gyermekkori érzelmi elhanyagolttság és a későbbi magatartási, tanulási, beilleszkedési problémák szoros összefüggését.⁹ Az anyai válaszkészség hiánya 10-12 hónapos korban agresszív viselkedéshez, dühkitörésekhez, alkalmazkodási nehézségekhez vezethet 18 hónapos korra, figyelemproblémához, verekedéshez 2 évesen, más gyerekekkel való konfliktusokhoz, állandó figyelemfelkeltő viselkedéshez 3 évesen, lopáshoz és agresszivitáshoz 6 évesen. Ezek a viselkedési formák mind az átlagostól való jelentős eltérést mutatják, és világosan jelzik, nem a gyerekben van a hiba – a gyerek problémája mindig a „szülő tünete”.¹⁰ Egy kaliforniai kutatás eredményei szerint a szülők 46%-a (az apák 57%-a) 1997-ben semmit nem tudott az első 3 életév kiemelkedő jelentőségéről, az érzelmi kapcsolat és a későbbi viselkedés, a tanulási, beilleszkedési képesség összefüggéseiről. Egy három évig tartó intenzív ismeretterjesztő kampányt követően ez az arány 24%-ra csökkent. Nálunk is érdemes lenne ezt a felmérést elvégezni, akár szakemberek körében. A kutatások azt is megerősítik, hogy a későbbi iskolai kudarcok és a pszichopatológia rizikófaktorai nagyon hasonlóak, mint ahogyan a védőfaktorok is.

Az erőszakos légkörben, bántalmazást elszenvedve növekvő gyerekek agya szignifikánsan kisebb, és a limbikus rendszer, amely az érzelmi életet is szabályozza, 20-30%-kal kisebb és kevesebb szinap-

szist mutat, mint ahogy a memóriáért, koncentrációért felelős hippocampus is. Az egészséges kötődés és az érzelmi stimuláció elősegíti az agyban a cortex szabályozó mechanizmusainak kialakulását, amely a racionális gondolkodást és kontrollt szabályozza.

A fentiek alapján nyilvánvaló, hogy a korai segítségnyújtásnak, beavatkozásnak rendkívül nagy a jelentősége. Ennek keretében kiemelkedő jelentősége van a szakemberek felkészítésének, és annak, hogy mindenki értse, hogy tevékenysége, szakértelme, attitűdje hogyan járul hozzá a gyerekek egészséges fejlődéséhez és ezen keresztül a bűnmegelőzéshez, a devianciák, a függőség, a mentális betegségek csökkenéséhez a rendszer bármely pontján. Ma nem világos és nem is látható, hogy a védőnő, szülész és gyermekorvos, bölcsődei gondozó, pedagógus milyen kiemelkedő felelősséggel bír, és milyen következményekkel jár, ha az intézmények nem elérhetők, diszfunkcionálisak, nincs vagy felkészületlen a szakember. Ha nem mérjük, értékeljük a tevékenység hatékonyságát és eredményességét, ha nincs kimutatható összefüggés a tevékenység, a segítségnyújtás, a beavatkozás és a gyerekek, családok jólléte vagy krízise között, akkor nincs esély a helyzet megváltoztatására. A leginkább eredményes módszernek a szülők aktív részvételével és partneri bevonásával történő felkészítés, érzékenyítés látszik, minél korábbi időszakban.

A várandósság, a szülés élménye, az azt követő szenzitív időszak meghatározó jelentőségű, és ebben az időszakban jelentős az esély a rizikófaktorok számának és súlyosságának csökkentésére. Ehhez a védőnői szolgálatnak a maitól alapvetően eltérő szellemiségű munkájára, az anyai válaszkészség erősítésére és a kora gyermekkori közösségi programok fejlesztésére lenne szükség a kutatások és a gyakorlati eredmények alapján.¹¹ A költség-haszon elemzések tanúsága szerint is rendkívül költséghatékonyak a korai beavatkozások, a szülő támogatása, képzése, a jó színvonalú védőnői munka, a napközbeni ellátás és más gyermekjóléti alapellátások, és nemcsak a gyermekbűnözés, a deviancia megelőzése szempontjából, hanem a gyerekek életminőségének és iskolai teljesítményének javítása, a szülők munkavállalási képessége és a családi, közösségi közérzet, erőszakmentes légkör megvalósítása terén is.¹²

A Newcastle Családi Kutatások Központja¹³ vizsgálatai alapján kézikönyvet állított össze annak érdekében, hogy a szakemberek ki tudják szűrni a bűncselekmény elkövetésével veszélyeztetett gyerekeket nevelő családokat és csökkenteni a kockázatot. Egy rizikófaktor nem elégséges az előrejelzéshez, és több együttállása esetén is nagyon eltérők a gyerekek kiállításai, mivel életüket sok más tényező is befolyá-

solja. A legtöbb gyerek esetében az azonosított rizikófaktorok nem vezetnek bűncselekmény elkövetéséhez vagy antiszociális viselkedéshez. Még a nagyon veszélyeztető környezetben élőknel is kialakulhat a reziliencia,¹⁴ ellenállóképesség attól függően, hogy a veszélyeztető és védőfaktorok milyen dinamikával hatnak. Ez egy soktényezős képlet, sokféle lehetséges kölcsönhatással. A legbiztosabb védőfaktor a gyerekek érzelmi kötődése másokhoz, mindenekelőtt a szülőkhöz, családtagokhoz, de nemritkán elégséges egy olyan referencia személy – távoli rokon, pedagógus, sportvezető, szomszéd –, aki elfogadást, bizalmat, szeretetet, biztonságot ad. Emellett az a gyerek, aki tervez, a jövőt pozitívan látja, és képes kontrollt gyakorolni saját élete felett, nagy valószínűséggel ellenállóbb, és képes a rossz kilátásokat is csökkenteni, elkerülni. Az 5 éves kor alatti kombinált programok, amelyek átékok, jó minőségű gondozást, kognitív fejlesztést alkalmaznak a szülők bevonásával, családlátogatások, közös programok és napközbeni ellátás révén, nagyon jó eredményeket adnak. Ezek a módszerek nemcsak a későbbi bűnelkövetés megelőzése szempontjából eredményesek, hanem az iskolai beilleszkedés, a továbbtanulás, a munkavállalási esélyek és a sikeres magánélet lehetőségeit is jelentősen kiszélesítik, tovább növelve a költséghatékonyságot és remélhetőleg a politikai vonzerőt is.

A KIALAKULT PROBLÉMÁK KEZELÉSE: MI SEGÍT?

A kutatások és akciókutatások, követő vizsgálatok kiterjednek a már elkövető gyerekek és fiatalok esetében arra is, hogy mi segít megelőzni a következő cselekmény elkövetését, illetve a bűnözői karriert, a sikertelen életút kialakulását.¹⁵ A széles körű irodalom áttekintése azt erősíti, hogy elsősorban az segít, ha a nem kialakult bűnözői karriert megelőző programokban vesznek részt a gyerekek; a notórius elkövetők esetében sokkal nehezebb és ritkább sikeresen megvalósítani a programot, és értékelésük is sporadikusabb. A beavatkozások metaanalízisét készítette el McGuire 2002-ben. Az alacsony IQ, az antiszociális viselkedés, a bűnelkövető testvérek, a gyenge szülői felügyelet, a nevelési készségek elégtelensége, a nagy család, a szegény lakóhelyi környezet, az iskolai kudarcok, az iskolából való korai kimaradás és a bűncselekmény elkövetésére való állandó lehetőség, készítetés jellemzi többnyire az érintett gyerekeket és fiatalokat.

A visszaesés és az újabb bűnelkövetés rizikó- és szükségletfelmérő eszköze is elkészült, ami sokat segít a különböző kezelő, beavatkozó programok ter-

vezésében és értékelésében is. A programok a személyes szükségletek nagyon alapos elemzésén nyugszanak, és folyamatosan monitorozni kell a gyerekek „válaszkészségét”, együttműködését, a kiváltott hatást. Csak a multiszektoriális, összetett programoktól várható eredmény, amely tekintetbe veszi a családi, környezeti, iskolai problémákat, körülményeket is és foglalkozik azokkal. Ezt támasztják alá az amerikai, kanadai, angol tapasztalatok. A „alapvető beavatkozási eszköztár” is ennek alapján készült, amelyet 117 beavatkozás metaanalízise alapján készítettek el, erőteljes figyelemmel a személyközi kapcsolati készségekre, az egyéni tanácsadásra, többféle modell alapján készült kognitív viselkedési programokra. Mindegyik sikerének kulcsa a szülők aktív részvétele a programban. A személyes, egyéni mentorálás, a reintegrálás az oktatásba, a haragmenedzsmen és az idő konstruktív felhasználása a kulcsfogalmak. A csoportos munkában a fő téma az antiszociális viselkedés, a problémamegoldás, a harag kezelése, a sértetti szempontok ismerete és figyelembevétele, a személyközi kapcsolati készségek, a szerfüggőség, a megfelelő egészségügyi és felelős szexuális viselkedés. Emellett művészeti (zene, dráma, tánc, kézműves) foglalkozások, szabadterei tevékenységek, valamint az önfejlődéshez szükséges önértékelés és a szociális készség fejlesztése is idetartozik. Szívesen látnak testvéreket a programokban, akár érintettek, akár megelőzőként vesznek részt, és a szülőknek lehetőségük van tancsadás igénybevitelére is. Nyolcheatenként végezték el a monitorozást, a részletes adatelemzést pedig hathavonta, míg a résztvevők – iskola, szülők, rendőrség, szociális munkások, szakemberek) heti visszajelzéseket is kaptak. Az eredmények értékelésénél kiemelten figyelemmel kell lenni a már említett költséghatékonyságra és az élet minden területére kiható eredményességre, a közvetett szélesebb körű hatásokra, a közösségi, szakmai, intézményi és egyéni viselkedéskultúra, az életmód változásaira is. Ezek együttesen erősíthetik a bizalmat azokban is, akik túl aprólékosnak, drágának, időigényesnek vagy „lágynak” találják ezeket a módszereket.

Ugyancsak jelentős szerepet kaptak az elmúlt két évtizedben a különböző resztoratív technikák, amelyek az áldozat láthatóvá és aktívvá tételével a felelősségvállalást, a jóvátételt, az érzelmi involválódást és a tanulást emelik ki elsődleges eredményként, szemben a tradicionális büntető igazságszolgáltatási eszközökkel. Alapvetően nyilván a megelőző, a kockázatelemző és a korai beavatkozó programok a leginkább eredményesnek ígérkezők és ugyancsak multiplikációs hatásúak, de nem kérdéses, hogy tenni kell valamit az erről lemaradt, már problémás gyerekekkel, fiatalokkal.

A skót hearing rendszer elemzésekor is hasonló eredményeket tapasztalunk. 1993 óta az elkövetők túlnyomó többsége részt vesz a programban, amely lényege szerint jóléti, szociális megközelítésű, nem pedig büntetőjogi. Ennek sokféle értékelésére került sor az évek során; az Edinburgh-i Egyetemen 1995–97 között folyó vizsgálat azt mutatta, hogy a gyerekek többsége már 5–11 éves kora között ismert volt a gyermekjóléti alapellátás vagy a gyermekvédelem intézményrendszere számára, de nem elkövetőként, hanem veszélyeztettként. Egy 2000-ben készült jelentés (*It's a Criminal Waste*) megerősítette a korábbiakat, és felhívta a figyelmet a sokkal szakszerűbb és szélesebb körű segítő és rehabilitációs komplex beavatkozások szükségességére. Minden vizsgálat afelé mutat, hogy a nem megfelelő színvonalú és eszközrendszerű, nem eléggé célzott, nem kellően alapos elemzésen alapuló beavatkozások kevés eredménnyel járnak, ezért szükséges a folyamatos monitorozás és megújítás. A szakmaközi, szolgáltatási és intézményi, ágazati együttműködés erősítése erőteljes javulást eredményez, és nem igényel többletforrásokat. Ennek eredményeképpen csökkent az elkövetők száma 5%-kal, kevesebb a visszaesések száma, a 14 évnél fiatalabbak közül kevesebben válnak elkövetővé, ahogy az egyedüli elkövetés aránya is csökken. A sikeres programok és azok elemei megegyeznek a korábban ismertettekkel.

A javaslatok több szinten javasolják a beavatkozások megtervezését és kivitelezését (egyéni, családi, csoportos). Abban nincs vita, hogy csak az integrált, holisztikus megközelítést alkalmazó ellátások hatásosak, amelyek egyrészt a primer, univerzális megelőzésre, a veszélyeztetett csoportok számára nyújtott célzott segítségnyújtásra, a bizonyítottan hatékony beavatkozási, terápiás, kezelő módszerekre épülnek. Másrészt minden szinten a szakemberek sokoldalú felkészítésén alapulnak, számítva arra, hogy a rendőrök, bírók, ügyészek, ügyvédek alapos ismeretekkel rendelkeznek arról, hogy az érintettek és családjaik előtörténetét, meghatározottságait ismerve milyen technikákkal lehet dolgozni.

MAGYARORSZÁGI VIZSGÁLATOK ÉS EREDMÉNYEK

A 2003-ban bántalmazás miatt a gyermekvédelmi szakellátás rendszerébe bekerült gyerekek aktáinak vizsgálata már megmutatta azokat a problémákat, amelyek miatt nagyon nehezen ítéltető meg és értékelhető a beutaló határozatok, elhelyezési értekezlet döntések és felülvizsgálatok alapján, hogy valójában miért került a gyermek intézményes ellátás-

ba, és mi történik annak érdekében, hogy az alapprobléma megváltozzék, illetve a rehabilitáció jó kiemeltelű legyen. Önmagában is jelzésértékű, hogy van-e a döntéshozók, gyerekekkel foglalkozók számára egyáltalán információ (és az milyen minőségű) arról, hogy egy gyerek veszélyeztetettsége, krízishelyzete miért, milyen előzmények után vált ismertté. Ismerik-e, megismerhetik-e az előzményeket, és a gondozás-nevelés tervezése csupán formális, vagy pedig érdemi-e. Ugyancsak érdemleges kérdés, hogy az alapellátás hiánya, nem megfelelő szakmai színvonala, téves értelmezése, szerepfelfogása hozzájárult-e a probléma kialakulásához, elmélyüléséhez, és a szakellátás tudatos választás, szakmai döntés eredménye-e, vagy pedig ad hoc döntés, illetve menekülési útvonal, kényszerűség, a tehetetlenség következménye. A továbbiakban azt a kérdést is fel kellett tennünk, hogy vajon a szakellátás intézményrendszere milyen válaszokat tud adni (ha egyáltalán van ilyen válasz) a bűncselekményt elkövetett gyerekek speciális szükségleteire, és vannak-e ilyen szükségletek, és mennyiben azonosak vagy különbözők a más problémákkal küzdőkével. Azt is célszerű volt vizsgálni, hogy az alkalmazott intézkedések mennyiben adekvátak az elkövetett cselekménnyel, a gyerek személyiségállapotával, és mennyire eredményesek, hatékonyak. A próbavizsgálat is számtalan olyan előfeltevést engedett megfogalmazni, amelyek szerint a fenti kérdésekre nem sok pozitív válasz lehetséges a jelenlegi magyar gyermekvédelemben.

A mai gyakorlat nem terjed ki a problémátípusokra és a veszélyeztetettségi rizikókra való odafigyelésre, specializálódásra, és nincsenek olyan szakmai szabályok, rendszerezett ismeretek, amelyek elősegítenék ezt, vagy ösztönöznék a szakembereket, intézményeket, hogy ezek alapján végezzék el a családok, gyerekek felmérését, gondozását. Ugyanakkor elméleti problémaként is fel kell vetni, hogy vajon szabad-e, lehet-e ilyen módon dinstinkciókat tenni a nemzetközi kutatási adatok és gyakorlati eredmények elemzése alapján, vagy alapvetően azt kell vizsgálni, hogy a veszélyeztetettség hogyan előzhető meg, hogyan kezelhető, legyen az bármilyen típusú, és a különféle problémák jelentkezésekor célszerű és elvárható a problémáspecifikus beavatkozás.

Az elkészült két részletes esettanulmány és a kapott akták feldolgozása alapján egyáltalán nem voltunk biztosak abban, hogy lehet és szabad megkonstruálni a „bűncselekmény elkövetésével veszélyeztetett” kategóriát, sokkal inkább az egyidejűleg többféle veszélyeztetettséget kezelni tudó, általános és célzott prevenció alkalmazása tűnik járható útnak, a bűnmegelőzési koncepcióban is megfogalmazottak szerint.

Az aktavizsgálatba került összesen kilenc gyerekkorú adatainak és élettörténetének vizsgálata megerősítette, hogy egy kivételével súlyosan veszélyeztetett, nehéz sorsú családokban élő gyerekekről van szó, akik számos problémája önmagában is indokolná a gyermekvédelmi rendszer figyelmét – szegénység, zaklatott, rendezetlen családi körülmények, elfogadhatatlan lakáskörülmények, alacsony IQ (bármit jelentsen is ez), rossz iskolai teljesítmény, kilátástalanság. Ezek pontosan megegyeznek a külföldi kutatási adatokkal. Ugyanakkor a vizsgálat során sem derült ki még az sem, hogy melyik bűncselekményt elkövető gyereket milyen megfontolásból utalták be a szakellátás rendszerébe, és miért nem teszik ezt a feltehetően nagy számú hasonló problémával küzdő, de otthon maradt gyerek esetében.

A két részletesen is feldolgozott eset azt mutatta, hogy az alapellátásban dolgozók egyre inkább tudatában vannak annak, hogy a családoknak, gyerekeknek személyre szabott, intenzív segítségre lenne szükségük, és azzal is, hogy erre jelenleg nincsen mód, ez nem elvárás, és ezzel együtt is számtalan meg- és feloldhatatlan probléma marad, amelyek kezelése és megoldása nem kecsegtet nagyon jó esélyekkel. Ebből mutatjuk be az egyik esetet, amely nem számít ritkaságnak.

K. Zs., született 1990. november 24-én. Édesanyja T. A. (1961) Cs.-n született, befejezett három osztályt az általános iskolában. Édesapja K. J. (1958) P.-n született, befejezett hét osztályt az általános iskolában. Testvérek: J. (1978), E. (1982), V. (1985), Z. (1990), V. L. (1994), Gy. (1996), A. (1998), V. (2000). A családdal él még É., az anya testvére és B. J. (1979), az egyik meny, akiktől ugyancsak vannak gyerekei az apának. Egy önkormányzati szükségkaszában élnek, tizenegyen két szobában és két félszobában. Az apa törvényes feleségétől van 7 gyermek, valamint a feleség lánytestvérétől további 7.

1997. november 1.: az első jelzés és kapcsolatfelvétel a gyermekjóléti szolgálattal; a család anyagi problémákkal küzd, senki nem dolgozik, az apa gyakran alkoholizál, agresszívan viselkedik. A gyermek enyhén fokban értelmi fogyatékos. A szükséges gyógykezelést nem kapja meg. Nem jár rendszeresen iskolába. A családban változó mennyiségű és minőségű az élelmezés, éppen megfelelő a ruházat. Nincs saját szobája, ágya, nincs játéka, könyve. A legközelebbi kapcsolata az édesanyja, majd testvérei, féltestvérei. Igazolatlan hiányzások, rendőrségi ügyek, szabálysértések miatt kap értesítést a szolgálat. 2001. március 21.: védelembvételi eljárás indul az igazolatlan hiányzások miatt. Megállapodás a család, a segítő szervezetek és a hatóság között. 2002-ben sor kerül a fiú védelembé vételére. A gondok azután sem

oldódnak meg, a fiú magatartási problémái az iskolában rendszeresek. Az iskola gyermekvédelmi felelőse is észleli a gondokat, a család segélyezését, étkezési támogatást, tanácsadást, folyamatos kapcsolattartást (gyermekjóléti szolgálat, családsegítő központ, gyámhatóság) javasol. Betöréses lopás miatt a kerületi rendőrkapitányság eljárást indít a fiú ellen, majd megszünteti a nyomozást. Szinte folyamatosan hiányzik az iskolából, a család elmondása szerint egészségügyi okokból, mivel nem tud a lábára állni. A gyermek háziorvosa szerint a család nem együttműködő, a terápiára vonatkozó utasításokat nem tartják be. A jegyzői gyámhatóság feljelentést tesz a rendőrségen szülő ellen, kiskorú veszélyeztetése miatt. Az apa agresszív otthon, nyomozást indítanak ellene. A fiú csoportosan elkövetett rablásban vesz részt, rendőrségi vizsgálat zajlik, ellene megszünik.

2002. decemberében a gyermekjóléti szolgálat, mivel elvárásai (az iskolába járás és az egészségügyi előírások megtartása) nem teljesültek, így a gyermek intézeti elhelyezését javasolja. Állandósulnak a veszélyeztetések, a durva megnyilvánulások. A gyermekjóléti szolgálatot folyamatosan keresik fel a család környezetében élők azzal, hogy a gyermekek viselkedése miatt nem érzik magukat biztonságban. Az édesanya próbálkozik a család összetartásával, de egészségi állapota, pszichés kimerültsége és a családtagok ellenállása miatt nem ér el eredményt. Rokoni segítséget is igénybe vesznek, de Zs. viselkedésére ez sem hat. Súlyosbodnak az iskolai hiányzások, a magatartási problémák, a bűncselekmények, konfliktusok. A veszélyeztetettség valamennyi gyermek esetében fennáll. A családgondozó a védelembé vétel fenntartását javasolta, amellyel minden szakember egyetértett.

A gondozási-nevelési terv aláírását követően is folytatódnak a problémák. Az anya átmeneti nevelésben lévő fia hazalátogatása is tovább ront a helyzeten. 2003. április 30-án Zs. szípus állapotban a háztetőn mászkál, a helyzetet ekkor még sikerül a családon belül kezelni. Május elején mentőt kell hívni hozzá, a rendőrség segítségével sikerül kórházba vinni, mert a család nem akarta. Másnap megszökik a kórházból, ismét rosszul lesz, légzéscsavarokkal küzd, és ezúttal a család szállítja vissza a kórház intenzív osztályára. Ideiglenes hatályú elhelyezés a TEGYESZ átmeneti otthonában. Megszökik, mielőtt sor kerülhetne az elhelyezésére.

2003. május 9-étől folyamatos szökésben van. A kerületi rendőrkapitányság körözi, mindig újra megszökik. 2004. július 10-én újabb bűncselekmény elkövetése miatt előzetesbe kerül, immár elmúlt 14 éves.

A tanítója így összegezte tapasztalatait: „Nagyon jó logikája van. Nagyon szépen megtanult írni-olvasni fű létére. Az új szavakat nehezebben írta, de a begyakoroltakat nagyon szépen. Matekból fenomenális logikája volt a gyerekeknek. Itt töltött napi 8 órát, de az kevés volt a 24-ből. A családban soha senki nem dolgozott, meg hát elég érdekes életet éltek. Ahogy elérte a gyerek ezt a 11-12 éves kort, kezdte látni, hogy neki nagyon strapás minden reggel felkelni és lehet, hogy csak ő egyedül indul el a családból. Itt meg még követelünk is tőle mindenfélét, úgyhogy egyre többször maradt ki. Tudtuk előre, hogy bele fog keveredni dolgokba, azért is, mert jó agya van, nem könnyen bukik le. Mi ezt látuk előre, és nagyon sokat leveleztünk a gyerekjóléti szolgálattal. A feljelentések hiányzások és igazolatlan órák miatt akkor indultak, amikor harmadikos lett. Elkezdett kamaszodni, és egyre fárasztóbb volt az iskola, úgyis megél az egész rokonsága, hogy nem tudnak írni-olvasni. Nem volt már fontos a tudás a gyerekeknek. Többször meg is fogalmazta, ő már most jobban ki tudja számolni a pénzt, mint az anyja vagy az apja, tehát neki már elég volt a tudásból... Nekem egyértelmű volt az út a fű esetében a rablás és a tolvajlás felé. Sokat beszélgettünk róla, amikor még kisebb volt, hogy ő nem, ő sosem, mert neki volt testója nevelőintézetben és börtönbe is jár az egész család. Ő tudja, hogy az neki nagyon rossz lenne, meg ő nem bírná, de aztán győzött a közösség, akik belevették. És sajnos rajta nem is nagyon lehet segíteni, mert nagyon önfejű, öntörvényű gyerek. Régebben is egy emberes volt. Engem, amikor még ilyen ölbe ülős volt, akkor elfogadott, szívesen bűjt hozzám, és akkor én még hatottam rá egy darabig, de a kollegák már akkor sem.”

Az országos adatfelvétel keretében 2005-ben – amelynek során a szakminisztérium támogatásával és a megyei gyermek- és ifjúságvédelmi koordinátorok segítségével az ország több mint 1500 gyermekjóléti szolgálatát kerestük meg kérdőívünkkel – azt vizsgáltuk, hogy a 14 év alatti, büntetőjogi értelemben nem büntethető gyerekekkel mi történik a szabálysértés, bűnelkövetés után, illetve hogy az ellátórendszer intézményei, szakemberei honnan és milyen információkat kapnak, tartanak nyilván a gyerekekről, az általuk elkövetett cselekményről.¹⁶ Azt is elemeztük, hogy van-e egységes megítélés, jelzés, beavatkozás a cselekmény jellegétől, súlyától függően, illetve vannak-e speciális programok, intézkedések a gyermekvédelmi rendszeren belül a bűnelkövető gyerekek számára. Az elsődleges adatelemzés főbb megállapításai ezek alapján:

– A gyermekjóléti szolgáltatók és a rendészeti igazgatás közötti együttműködés, információáram-

lás, a gyermekvédelmi jelzőrendszer működése nem problémamentes, nem kellően körvonalazottak az együttműködés szakmai keretei.

– A személyi, tárgyi, anyagi erőforrás terén hiánnyal küzdő gyermekvédelmi szolgáltatók munkájának marginális részét jelenti a gyermekkorú elkövetőkkel való foglalkozás, és nem kapcsolódik össze a veszélyeztetettség, a gondozás, a megelőzés szakmai koncepció alapján. Nincsenek szakmai standardok, speciális felkészítés. A kompetenciák nem eléggé elhatároltak, és szankció nélkül marad a beavatkozás elmaradása, illetve annak esetleges negatív következményei. Nincs értékelés, utánkövetés.

– Az elkövetővé vált gyerekek és családjaik több mint 70%-a ismert volt a gyermekjóléti szolgáltatók számára már az elkövetést megelőzően is – de nem ismert, hogy ez gyakorolt-e valamilyen hatást a gyerekek életére (összevetve a többiekkel, illetve más elkövetőkkel, akik nem voltak ismertek).

– A gyermekvédelmi jelzőrendszer legaktívabb tagjai elkövető gyermek esetén: rendőrség, oktatási intézmény, illetve a jegyző (bár ez utóbbiak fő tevékenysége a rendőrségi, gyámhatósági jelzések továbbítása).

– Az ellátórendszerben semmi nem jelenik meg az elkövetővé vált gyerekek nagy részéről (megközelítőleg 75-80%)-ukról, nem derül ki, történik-e velük valami, hol akad el a tájékoztatás.

– Az elkövetővé vált gyerekek feltételezhetően és nyomon követhetően többnyire nem szükségleteiknek megfelelő ellátásban részesülnek a bűncselekményt követően – a nyújtott szolgáltatás esetleges, nem korrelál az elkövetett cselekmény súlyával és típusával.

– Az elkövetővé vált gyerekek esetében legnagyobb arányban – formálisan vagy ténylegesen – családgondozásra (63%) és védelembé vételre (24%) került sor, de ennek módszertani vonatkozásairól és hatékonyságáról ez a vizsgálat sem tud számot adni.

– Az elkövetővé válás kockázati tényezői között az ellátórendszer tagjai legnagyobb arányban a család rossz szocioökonómiai helyzetét és a gyermek tanulási problémáit emelték ki.

– Az adatgyűjtés és-nyilvántartás problémákat okoz, többnyire formális, nincs következménye, nem értékelik, nem összesítik. Sok a dilemma (az ellátórendszerben, valamint a rendőrség és a gyermekvédelmi rendszer között) az adatvédelem, a titoktartás, a jelentési kötelezettség feloldatlan ellentmondásai miatt.

– A gyerekek demográfiai jellemzői nem különböznek a más kutatásból és a statisztikákból ismert jellemzőktől.

Az elsődleges adatok alapján is egyértelműen

megállapíthatók voltak azok a „fekete lukak”, amelyek a két (az igazságszolgáltatási és a gyermekvédelmi) rendszer határterületén mozgó gyermekek „lát-hatatlaná válásához” vezettek. Az egységes rendőrségi-ügyészségi bűnügyi statisztika (ERÜBS) szerint 2004-ben 3680 14 év alatti gyermek követett el bűncselekményt, míg kutatási adataink alapján a gyermekjóléti szolgálatoknál összesen 763 gyermeket tartottak nyilván¹⁷ bűncselekmény elkövetése miatt. Nem világos, hogy a rendőrség nem tesz-e eleget értesítési kötelezettségének a jegyző, illetve a gyermekjóléti szolgálat felé, vagy a jegyző nem továbbítja az információt, netalán a gyermekjóléti szolgálat nem tartja nyilván az adatokat, esetleg nem töltötték ki jól a kérdőíveket adathiány vagy más ok miatt. A gyermekkorú elkövetőkre vonatkozó kérdések esetén a hiányzó válaszok aránya igen magas volt (24%). Lehetséges, hogy a gyermekjóléti szolgálatok, ha rögzítik is a gyermek aktájában a bűnelkövetés tényét, ennek az adatnak az összesítése általában nem történik meg. Szóbeli közlés alapján azt is tudjuk, hogy több helyen – elsősorban a fővárosban – csak „saccolták” az adatokat.¹⁸

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 17. §-án és a 13/2003. ORFK utasításon kívül a 115/2003. (X. 28.) OGY határozat is feladatként írja elő a különböző szervezetek együttműködését: „a pártfogó szolgálatok, a rendőrség, az ügyészség és a családsegítő, családtámogató szolgálatok közötti együttműködés kialakítása, különös tekintettel a devianciák kockázati tényezőinek jelzésére, és a korai pszichoszociális beavatkozásra.” Ennek a multiszektoriális együttműködésnek azonban megyénként és intézményenként más a gyakorlata. Ahol a megyei rendőrségen belül önállóan (vagy a bűnmegelőzési osztály keretein belül) gyermek- és ifjúságvédelmi osztályt hoztak létre, a jelzések száma megnövekedett, és jobb az információáramlás, együttműködés a két szektor között.

A rendőrség tette – érthető okokból – a legtöbb jelzést a 14 éven aluli elkövetőkről (356), ami azonban így is csak a 7%-át teszi ki a rendőrségről a gyermekjóléti szolgálathoz érkező jelzéseknek. Az igazságszolgáltatási rendszerből érkező jelzések számát gyakorlatilag a rendőrségi arányszámok dominálják, hiszen az ügyészségekről és a bíróságokról nagyon kevés jelzés érkezik, és sok megyében pedig semmi sem. Ezen kívül az oktatási-nevelési intézmények, valamint a pártfogó felügyelők szolgálatnak még nagyobb arányban információkat.

Az ERÜBS, a szakellátásra vonatkozó KSH-adatok és a kutatási eredmények tanúsága szerint a gyermekek egy részéről vagy csak az igazságszol-

gáltatási szerveknek van tudomása, de ez az információ nem kerül át a gyermekvédelembe (vagy mire átkerül, már nem tartalmazza azt a speciális információt, hogy a „magatartászavaros” gyermek korábban bűncselekményt vagy szabálysértést követett el), vagy pedig a gyermekvédelem rendszerén belül, az alapellátás és a szakellátás között vész el az információ.

Az érintett bűnelkövető gyermekek 91%-át védelembe veszik. 2004-ben a bűncselekményt elkövető 14–18 évesek 11%-a (1298 fő) volt korábban veszélyeztetettként nyilvántartva az ERÜBS szerint – vagy a gyámhatóság, az iskola vagy a rendőrség kezdeményezésére. Ez a gyermekkorú elkövetők 33%-át teszi ki.

Az alkalmazható jogkövetkezmények közül a legnagyobb arányban családgondozásra (63%) és védelembe vételre (24%) került sor, de ezek tartalmáról nincs érdemi információ. Az átmeneti gondozást nyújtó ellátási formák közül legtöbbször gyermekek átmeneti otthonában helyezik el a bűncselekményt elkövető gyermeket, vagy helyettes szülő kirendelésére kerül sor. A szakmai szolgáltatásba irányított gyermekek többsége pszichológus segítséget kap (kisebbségükkel pszichiáter foglalkozik), az ilyen ellátási formák alacsony száma (nem éri el a 3%-ot) azonban komoly szakmai aggályokat vet fel, illetve problémákat jelez – többek között a szakemberek, intézmények, a szakmai protokollok, a speciális ismeretek hiányát.

A nevelésbe vett bűnelkövető gyermekek döntő többsége gyermekotthonokba, lakásotthonokba kerül, de az elhelyezés esetleges, nem a szükségletektől vagy a programoktól függ, és az is esetleges, ki kerül el otthonról, ki marad ott. A szakellátásba kerülő gyermekek száma megyénként teljesen eltérő.

A 2004. évi statisztikai adatok alapján az otthon nyújtó ellátási forma keretein belül élő fiataloknak mintegy 10%-a követ el bűncselekményt vagy szabálysértést bentléte alatt, de az nem deríthető ki, hogy ők azonosak-e a korábbi cselekmények miatt bekerült gyerekekkel.¹⁹ Az információk megosztásának elmaradása, a koordinációs nehézségek és a kompetenciahatárok, felelősségek rendezetlensége miatt a tényleges hiányok negatív hatásai megsokszorozódnak. Támogatásra, kezelésre, szakmai segítségre szoruló gyermekek maradnak ellátatlanul, nincs jelzés a bűnelkövetésről, ha az ellátórendszer nem tulajdonít jelentőséget ennek (nem rögzíti, nem szerez további információkat róla), ha az okok felderítésére nem vagy nem időben kerül sor, és nem kap a család, az érintett megfelelő segítséget.

A 2006 júniusától életbe lépett büntetőjogi mediáció számára is kiváló lehetőség lenne az egyébként

büntetlenséget élvező gyermekekkel, családjukal, környezetükkel, az ügyben érintett személyekkel, szakemberekkel együttműködve közös megoldást találni egy kriminalitásként (is) jelentkező problémára a különböző resztoratív technikák segítségével (tettes-áldozat mediáció, családi csoport konferencia), ami enyhítené az erőforráshiányt, és jelentős hatékonyságnövekedést, jó mintákat is jelentene, de ehhez megfelelő szakmai környezetre, képzésre, módszertanra, jogszabályi támogatásra és finanszírozásra is szükség lenne.

2007-ben egy újabb, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium által támogatott kutatás keretében tovább vizsgáltuk az immár bűncselekmény elkövetése miatt a szakellátásba, illetve speciális gyermekotthonokba került 14 év alatti gyermekkorú bűnelkövetők adatait, helyzetét. Szomorúan állapítottuk meg, hogy ezen a szinten sincs szisztematikus, a gyerek problémája, beutalásának oka szerinti nyilvántartás. Továbbá program, gondozás, speciális figyelem sem.

A megyei területi gyermekvédelmi szakszolgálatok és a speciális gyermekotthonok számára készült kérdőívekben a 14 évesnél fiatalabb, szabálysértést vagy bűncselekményt elkövető gyermekek családjáról, iskolai előmeneteléről, az általuk elkövetett bűncselekményről, valamint az igénybe vett gyermekvédelmi ellátásokról akartunk információkat szerezni, emellett interjúkat készítettünk a speciális gyermekotthonokban dolgozó szakemberekkel. Terveink szerint a kérdőíves felvétel egyik almintája a 2004-ben bűncselekményt elkövető, meggyéknként 5-5 gyermekkorú dokumentációján alapult volna, de a megyei szakszolgálatok nem tudták teljesíteni kérésünket, nem lévén pontos dokumentációjuk, így a 2004-től napjainkig rendelkezésükre álló anyagok alapján kértük a kérdőívek kitöltését, függetlenül az elkövetés idejétől.

A speciális gyermekotthonokban 2007 nyarán átlományban lévő, részben bűncselekmény elkövetése miatt beutalt összesen 15 gyermek dokumentációját felhasználva teljesítették kérésünket – információik szerint ennyien követtek el korábban gyermekkorúként bűncselekményt. Az önállóan kitöltött kérdőívek körüli problémák nem csak kutatás-módszertani szempontból érdemelnek figyelmet. A reprezentativitás hiánya, főként az alacsony elemszám miatt az eredményeket jelzésértékűnek tekintjük csupán, de így is alkalmasak a gyermekvédelmi munka helyzetét felmérő átfogó kutatás megalapozására, és a szabályozásokhoz képest jelentős eltérést eredményező, a hiányok felszámolását meghatározó beavatkozásokra, esetlegesen jogszabály-módosítás át-gondolására is.

Ennek a vizsgálatnak az alapján sokféle következtetés levonható. Témánk és a jelenleg folyó szakmai és társadalmi vita miatt kiemelkedő jelentősége van annak, hogy az eddigi tapasztalatok és kutatási eredmények alapján megfogalmazódik-e annak sürgető igénye, hogy a jelenleginél lényegesen komolyabban kell venni a gyerekekre, a gyermekjogokra és a gyermekvédelemre vonatkozó jogszabályokat és az ezek végrehajtásához szükséges erőforrások, szakmai feltételek biztosítását, számonkérését. Ugyancsak kiemelt jelentősége van annak, hogy a feltáruló, meglehetősen szomorú kép azt a konklúziót vonja-e maga után, hogy a büntető igazságszolgáltatásnál mégis jobb helye lenne a gyermekkori bűnelkövetésnek és szankciórendszerének. Én óvakodnék mindaddig ennek a következtetésnek a levonásától, amíg nem vizsgáltuk meg a fiatalokorúakkal foglalkozó intézmények hasonló adatait és tevékenységét, eredményességét. Számomra a legfontosabb feladatnak az tűnik, hogy figyelembe véve a gyermeki jogokon alapuló, az ENSZ-egyezményből, valamint a Bizottság ajánlásaiból, továbbá a végrehajtásról szóló tapasztalatokat összegző munkák²⁰ következő kötelezettségeket, a nemzetközi kutatások eredményeit és az igazoltan jó gyakorlatokat, teremtsük meg annak lehetőségét, hogy a mai szektorális, szakma szerinti megközelítésen, finanszírozáson túllépve, a gyerek szükségleteire alapozott, tervezett, monitorozott, értékelt és mért módon segítsük elő a kora gyermekkori megelőzést, a szükség szerinti korai beavatkozást, és a visszaesés, bűnismétlés elkerülését célzó legjobb programok bevezetését, megerősítését.

Ehhez jelentős segítséget nyújthatnak azok a törekvések, amelyek más okból, de hasonló programokat terveznek, illetve próbálnak megvalósítani, így az OBMB tevékenysége,²¹ a gyerekszegénység és a társadalmi kirekesztés csökkentését célzó Lengyen jobb a gyermekeknek program,²² a közoktatás megújítását célzó kerekasztal,²³ a Szécsényben folyó komplex kistérségi program,²⁴ továbbá a nemzeti fejlesztési terv második ütemének keretében készülő programok.²⁵ Kiemelt figyelemre érdemesek azok a kisebb léptékű helyi, intézményi, civil vagy egyéni kezdeményezéseken alapuló projektek, gyakorlatok, amelyek többnyire izoláltan, heroikus erőfeszítésekkel próbálnak meg változtatni a sokszor kilátástalannak tűnő helyzeten. Ha a célok és az ezekhez szükséges eszközök tisztázottak, az összefüggések világosak, a koncepciók, az erőforrások összehangolhatóak, ha mindezt tervezés, megvalósítás és mérés, értékelés követi, akkor a deviáns és bűncselekményt elkövető gyerekeknél sokkal tágabb körben lehet jelentős javulásra számítani, és alapvetően megváltoz-

hat a gyerekek és családjuk helyzete, részvételük saját életük alakításában, de ugyanígy a szakmai kultúra, a gyakorlat és a közvélemény is. Ez nem gyors folyamat, de tovább már nem halasztható.

JEGYZETEK

1. *Children, young people and offending in Scotland*, eds. Steward ASQUITH et al., Edinburgh, The Scottish Office, 1998; *Cycles of child maltreatment. Facts, Fallacies and interventions*, ed. Ann BUCHANAN, Chichester, New York, Wiley, 1996.
2. SOLT Ágnes: *Peremen billegő fiatalok. Összehasonlító felmérés – deprivált, marginalizált helyzetű bűnelkövető és szabálykövető fiatalok életút vizsgálata*, Budapest, Rendészeti Kutató – Bűnmegelőzési Akadémia, 2006.
3. Carolyn SMITH, Terence P. THORNEBERRY: *The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency*, *Criminology*, 1995, 451–481.
4. Cathy S. WIDOM, Michael G. MAXFIELD: *An update on the „cycle of violence”. Research in brief*, Washington, National Institute of Justice, 2001.
5. Rolf LOEBER, David P. FARRINGTON: *Strategies and yields of longitudinal studies on antisocial behaviour*, in *Handbook of antisocial behavior*, eds. David M. STOFF et al., New York, Wiley, 1997, 125–139.
6. Gerald PATTERSON, Lynn CROSBY, Samuel VUCHNICH: *Predicting risk for early police arrest*, *Journal of Quantitative Criminology*, 1992, 335–355.
7. David P. FARRINGTON: *Childhood aggression and adult violence: early precursors and later-life outcomes*, in *The development and treatment of childhood aggression*, eds. Debra. J. PEPLER, Kenneth H. RUBIN, Hillsdale, New York, Erlbaum, 1991, 5–29.
8. Avshalom CASPI et al.: *Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. Longitudinal evidence from a birth cohort*, *Archives of General Psychiatry*, 1996, 1033–1039.
9. Allan N. SCHORE: *Attachment and the regulation of the right brain*, *Attachment and Human Development*, 1 April 2000, 23–47; Neal HALFON, Ericka SHULMAN, Miles HOSCHSTEIN: *Brain Development In Early Childhood*, in *Building Community Systems For Young Children*, eds. Neal HALFON, Ericka SHULMAN, Miles HOCHSTEIN, Los Angeles, UCLA Center for Healthier Children, Families, Communities, 2001.
10. John A. MARTIN: *A longitudinal study of the consequences of early mother-infant interaction. A microanalytic approach*, *Monographs of the Society for Research in Child Development* 46., 1981; Jessica VANDO: *Examining the Link Between Infant Attachment and Child Conduct Problems in Grade 1.*, *Journal of Child and Family Studies*, 2007.
11. Lásd még HERCZOG Mária: *Gyermekbántalmazás*, Budapest, Complex-KERSZÖV, 2007.
12. Peter W. GREENWOOD et al.: *Diverting children from a life of crime. Measuring costs and benefits*, Santa Monica, California, Rand, 1996.
13. Peter McCARTHY, Karen LAING, Janet WALKER: *Offenders of the Future? Assessing the Risk of Children Becoming Involved in Crime and Antisocial Behaviour*, DfES Research Report, 2004.
14. Lásd még HERCZOG Mária: *Bántalmazás miatt szakellátásba került gyerekek aktáinak vizsgálata*, Budapest, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 79–110. Reziliencia: rugalmas ellenállási képesség, azaz valamely rendszernek – legyen az egy egyén, egy szervezet, egy ökoszisztéma vagy éppen egy anyagfajta – azon reaktív képessége, hogy erőteljes, meg-megújuló, vagy akár sokszerű külső hatásokhoz sikeresen adaptálódjék. A reziliencia lényegében azt a tulajdonságot, helyesebben képességet jelöli a pszichológiában, hogy az ember gyorsan vissza tudja nyerni eredeti jó állapotát testi-lelki szenvedés, illetve nehéz élethelyzetek átélése után.
15. Claire NEE, Tom ELLIS: *Treating Offending Children: What Works?*, *Legal and Criminological Psychology*, February 2006, 1–16.
16. HERCZOG Mária, GYURKÓ Szilvia: *Ártatlanságra ítélve. Gyermekkorú elkövetők az igazságszolgáltatás és a gyermekvédelem határán*, *Kriminológiai Tanulmányok* 44, Budapest, OKRI, 2005.
17. A gyermekjóléti szolgáltatók több mint 70%-a küldte vissza a kérdőívet, és a kitöltött adatlapok között több olyan volt, ahol jelezték a válaszadók, hogy a nyilván tartás nem tartalmazza a kért adatokat.
18. A VIII. kerületi gyermekjóléti szolgálatnál 2005 decemberében tartott megbeszélésen elhangzott szóbeli közlés.
19. BOLYKY Orsolya, SÁRIK Eszter: *A fiatalok elkövetők gyermekkorá – az elkövetővé válás előzményei*, *Kriminológiai Tanulmányok* 42, Budapest, OKRI, 2005.
20. Rachel HODGKIN, Peter NEWELL: *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, New York, UNICEF, 2007.
21. A társadalmi bűnmegelőzés nemzeti stratégiája [115/2003. (X. 28.) OGY. hat.] alapján létrejött Országos Bűnmegelőzési Bizottság; www.bunmegelozes.hu.
22. „Legyen jobb a gyerekeknek!” Nemzeti Stratégia 2007–2032. A hosszú távú stratégia végrehajtását hároméves cselekvési tervek biztosítják [1092/2007. (XI. 29.) Korm. hat.].
23. www.magyarorszagholnap.hu.
24. www.gyerekesely.hu.
25. Például a 33 hátrányos helyzetű kistérségben tervezett „Biztos kezdet” modellprogram a kora gyermekkorai fejlesztésre.